

# Hacer frente a las enfermedades no transmisibles en la comunidad

## La contribución de los farmacéuticos

2019



International  
Pharmaceutical  
Federation



# Colofón

Copyright 2019 International Pharmaceutical Federation (FIP)

International Pharmaceutical Federation (FIP)  
Andries Bickerweg 5  
2517 JP La Haya

Países Bajos  
[www.fip.org](http://www.fip.org)

Todos los derechos reservados. No se podrá almacenar parte alguna de esta publicación en ningún sistema de recuperación ni transcribirla por ninguna forma o medio - electrónico, mecánico, de grabación o de otro tipo - sin citar la fuente. La FIP no se hace responsable de los daños que puedan derivarse del uso de los datos e información de este informe. Se han tomado todas las medidas necesarias para garantizar la exactitud de los datos y la información presentados en este informe.

Autores:

Grupo de Trabajo de la FIP sobre el papel de los farmacéuticos en las Enfermedades No Transmisibles

Directora: Isabel Jacinto (Portugal)

Directora 2015–2017: Isabelle Adenot (Francia)

Yetunde Oyenehin (Nigeria)

Luna El Bizri (Líbano)

Kristina Billberg (Suecia)

Deirdre Criddle (Australia)

Manjiri Gharat (India)

Michael D. Hogue (Estados Unidos)

Layla Kishli (Líbano)

Anna Laven (Alemania)

Gonçalo Sousa Pinto (FIP)

Ying Zhou (China)

Editores:

Isabel Jacinto

Gonçalo Sousa Pinto

Ayudantes de redacción:

Mariana Gomes

Catarina Nobre

Ibrahim A. Rasoul

Este documento ha sido traducido del inglés por Alberto García de Lara Cantón, del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. En caso de divergencia entre los dos textos, prevalecerá el documento original en inglés de la Federación Farmacéutica Internacional. Los derechos de autor siguen siendo los de la Federación Farmacéutica Internacional".

Cover image: © tai11 | Shutterstock.co

# Contenido

<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>5</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
1.1 UNA AMENAZA CRECIENTE PARA LA SALUD PÚBLICA Y UNA PESADA CARGA ECONÓMICA PARA LOS SISTEMAS SANITARIOS	11
1.2 PREVENCIÓN Y DETECCIÓN	11
1.3 ATENCIÓN FARMACÉUTICA	12
1.4 TERAPIA Y GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD	13
1.5 FORMACIÓN DE FARMACÉUTICOS Y DESARROLLO DE LA MANO DE OBRA	13
1.6 TECNOLOGÍAS ESENCIALES Y NUEVAS PARA APOYAR LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y LAS ENT.	14
1.7 PRINCIPALES LIMITACIONES Y DESAFÍOS	14
1.8 BIBLIOGRAFÍA	15
<b>2 EVIDENCIAS: REVISIÓN DE LAS PUBLICACIONES SOBRE EL IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES DE LOS FARMACÉUTICOS</b>	<b>19</b>
<b>2.1 PREVENCIÓN</b>	<b>19</b>
2.1.1 BIBLIOGRAFÍA	21
<b>2.2 PRUEBAS DE CRIBADO</b>	<b>22</b>
2.2.1 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	22
2.2.2 DIABETES	24
2.2.3 ASMA/ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	25
2.2.4 CÁNCER	25
2.2.5 BIBLIOGRAFÍA	26
<b>2.3 DERIVACIONES</b>	<b>28</b>
2.3.1 VÍAS DE DERIVACIÓN	28
2.3.2 RELACIONES INTERPROFESIONALES	28
2.3.3 TRANSICIONES DE LA ATENCIÓN SANITARIA	28
2.3.4 VÍAS DE DERIVACIÓN CENTRADAS EN LA ENFERMEDAD	29
2.3.5 ESTUDIOS CARDIOVASCULARES - CENTRADOS EN LOS RESULTADOS DE LAS DERIVACIONES	29
2.3.6 ESTUDIOS SOBRE EL ASMA - CENTRADOS EN LA DERIVACIÓN	29
2.3.7 BIBLIOGRAFÍA	30
<b>2.4 TRATAMIENTO Y GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD</b>	<b>31</b>
2.4.1 DIABETES	32
2.4.2 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	32
2.4.3 ASMA Y EPOC	32
2.4.4 CÁNCER	33
2.4.5 MEJORAR LA ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN	34
2.4.6 BIBLIOGRAFÍA	36
<b>3 ENCUESTA MUNDIAL SOBRE EL PAPEL DE LOS FARMACÉUTICOS EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b>	<b>39</b>
<b>3.1 FINES Y OBJETIVOS</b>	<b>39</b>
<b>3.2 METODOLOGÍA Y HERRAMIENTA DE RECOPIACIÓN DE DATOS</b>	<b>39</b>
3.2.1 DISEÑO DEL CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA	39
3.2.2 MUESTRA DE ESTUDIO	39
3.2.3 LIMITACIONES	41
<b>3.3 PREVENCIÓN DE LAS ENT: EL PAPEL DE LOS FARMACÉUTICOS</b>	<b>42</b>
3.3.1 PARTICIPACIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS EN PROGRAMAS O ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ENT.	42
3.3.2 INFORMACIÓN Y RECURSOS ESPECÍFICOS DE CADA PAÍS SOBRE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ENT BASADAS EN LA FARMACIA	45

<b>3.4 CRIBADO O DETECCIÓN PRECOZ DE PACIENTES CON ENT</b>	<b>47</b>
3.4.1 PARTICIPACIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS EN LAS ACTIVIDADES DE CRIBADO DE ENT.	47
3.4.2 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: MÉTODOS DE CRIBADO	49
3.4.3 DIABETES: MÉTODOS DE CRIBADO	51
3.4.4 ASMA: MÉTODOS DE CRIBADO	53
3.4.5 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA: MÉTODOS DE CRIBADO	55
3.4.6 CÁNCER: MÉTODOS DE CRIBADO	56
3.4.7 INFORMACIÓN Y RECURSOS ESPECÍFICOS DE CADA PAÍS SOBRE ACTIVIDADES DE CRIBADO DE ENT EN FARMACIAS	56
<b>3.5 DERIVACIÓN DE PACIENTES POTENCIALES DE ENT</b>	<b>58</b>
<b>3.6 ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENT</b>	<b>61</b>
<b>3.7 ACCESO AL HISTORIAL CLÍNICO DE LOS PACIENTES</b>	<b>65</b>
<b>3.8 FORMACIÓN DEL PERSONAL DE FARMACIA PARA FUNCIONES RELACIONADAS CON LAS ENT</b>	<b>73</b>
<b>3.9 LIMITACIONES Y BARRERAS A LA PARTICIPACIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS EN LA GESTIÓN DE LAS ENT</b>	<b>74</b>
<b>3.10 USO DE TECNOLOGÍAS AUXILIARES</b>	<b>76</b>
<b>3.11 POLÍTICA PROFESIONAL SOBRE ENT</b>	<b>77</b>
<b>3.12 OBSERVACIONES ADICIONALES</b>	<b>78</b>
<b>3.13 BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>81</b>
<b>4. ESTUDIOS DE CASO</b>	<b>83</b>
<b>4.1 AUSTRALIA</b>	<b>83</b>
4.1.1 MARCO JURÍDICO	83
4.1.2 PREVENCIÓN	83
4.1.3 TRATAMIENTO Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD	84
4.1.4 FORMACIÓN	85
4.1.5 USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS	86
4.1.6 COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	87
4.1.7 LIMITACIONES Y DESAFÍOS PRINCIPALES	87
4.1.8 BIBLIOGRAFÍA	87
<b>4.2 CHINA</b>	<b>88</b>
4.2.1 MARCO JURÍDICO	88
4.2.2 PREVENCIÓN, CRIBADO Y DERIVACIÓN	89
4.2.3 MANEJO DE LA TERAPIA Y DE LA ENFERMEDAD	89
4.2.4 FORMACIÓN	90
4.2.5 UTILIZACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS	90
4.2.6 COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	90
4.2.7 PRINCIPALES LIMITACIONES Y DESAFÍOS	90
4.2.8 BIBLIOGRAFÍA	90
<b>4.3 FINLANDIA</b>	<b>90</b>
4.3.1 MARCO JURÍDICO	90
4.3.2 PREVENCIÓN	91
4.3.3 TERAPIA Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD	92
4.3.3.1 ASMA, EPOC Y ENFERMEDADES ATÓPICAS	92
4.3.4 FORMACIÓN	94
4.3.5 USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS	94
4.3.6 COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	94
4.3.7 PRINCIPALES LIMITACIONES Y DESAFÍOS	95
4.3.8 REFERENCIAS	95
<b>4.4 ALEMANIA</b>	<b>96</b>
4.4.1 MARCO JURÍDICO	96
4.4.2 PREVENCIÓN	96
4.4.3 TRATAMIENTO Y GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD	97
4.4.4 FORMACIÓN	98
4.4.5 UTILIZACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS	99
4.4.6 COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	100
4.4.7 PRINCIPALES LIMITACIONES Y DESAFÍOS	100
4.4.8 REFERENCIAS	101

<b>4.5 INDIA</b>	<b>101</b>
4.5.1 MARCO JURÍDICO	101
4.5.2 PREVENCIÓN	102
4.5.3 TRATAMIENTO Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD	102
4.5.4 FORMACIÓN	102
4.5.5 UTILIZACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS	102
4.5.6 COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	102
4.5.7 PRINCIPALES LIMITACIONES Y DESAFÍOS	103
4.5.8 REFERENCIAS:	103
<b>4.6 LÍBANO</b>	<b>103</b>
4.6.1 MARCO JURÍDICO	103
4.6.2 PREVENCIÓN	104
4.6.3 FORMACIÓN	105
4.6.4 TRATAMIENTO Y GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD	105
4.6.5 UTILIZACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS	105
4.6.6 COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	106
4.6.7 PRINCIPALES LIMITACIONES Y DESAFÍOS	106
4.6.8 REFERENCIAS:	106
<b>4.7 NIGERIA</b>	<b>107</b>
4.7.1 MARCO JURÍDICO	107
4.7.2 PREVENCIÓN	107
4.7.3 TRATAMIENTO Y GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD	108
4.7.4 FORMACIÓN	108
4.7.5 UTILIZACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS	109
4.7.6 COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	109
4.7.7 PRINCIPALES LIMITACIONES Y DESAFÍOS;	110
4.7.8 REFERENCIAS	110
<b>4.8 PORTUGAL</b>	<b>110</b>
4.8.1 MARCO JURÍDICO	110
4.8.2 PREVENCIÓN	112
4.8.3 TRATAMIENTO Y GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD	114
4.8.4 FORMACIÓN	118
4.8.5 USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS	118
4.8.6 COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	119
4.8.7 PRINCIPALES LIMITACIONES Y RETOS:	122
4.8.8 REFERENCIAS	122
<b>4.9 SUDÁFRICA</b>	<b>124</b>
4.9.1 MARCO JURÍDICO	124
4.9.2 PREVENCIÓN	125
4.9.3 TRATAMIENTO Y GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD	126
4.9.4 FORMACIÓN	127
4.9.5 USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS	128
4.9.6 COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	128
4.9.7 PRINCIPALES LIMITACIONES Y DESAFÍOS	128
4.9.8 REFERENCIAS	129
<b>4.10 SUECIA</b>	<b>130</b>
4.10.1 MARCO JURÍDICO	130
4.10.2 PREVENCIÓN	130
4.10.3 TRATAMIENTO Y GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD	133
4.10.4 FORMACIÓN	134
4.10.5 USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS	134
4.10.6 COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	134
4.10.7 PRINCIPALES LIMITACIONES Y DESAFIOS	135
4.10.8 BIBLIOGRAFÍA	135
<b>4.11 SUIZA</b>	<b>136</b>
4.11.1 MARCO JURÍDICO	136
4.11.2 PREVENCIÓN	137
4.11.3 TERAPIA Y GESTIÓN DE LA ENFERMEDAD	137

4.11.4 FORMACIÓN	138
4.11.5 UTILIZACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS	138
4.11.6 COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	138
4.11.7 PRINCIPALES LIMITACIONES Y DESAFÍOS	138
<b>4.12 ESTADOS UNIDOS</b>	<b>138</b>
1.12.1 MARCO JURÍDICO	138
4.12.2 PREVENCIÓN	139
4.12.3 TERAPIA Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD	139
4.12.4 FORMACIÓN	140
4.12.5 USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS	140
4.12.6 COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	140
4.12.7 PRINCIPALES LIMITACIONES Y DESAFÍOS	141
4.12.8 BIBLIOGRAFÍA	141
<b>4.13 OTRAS INICIATIVAS NACIONALES SOBRE ENT</b>	<b>142</b>
4.13.1 DINAMARCA: AMPLIACIÓN DEL SERVICIO DE NUEVOS MEDICAMENTOS	142
4.13.2 IRLANDA: UN SERVICIO DE NUEVOS MEDICAMENTOS NUEVOS MEJORA LA ADHERENCIA EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	143
4.13.3 ESPAÑA: DETECCIÓN PRECOZ DEL CANCER COLORECTAL	148
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>151</b>

---

## Resumen Ejecutivo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 36 millones de personas mueren anualmente de enfermedades no transmisibles (de ahora en adelante ENT), lo que representa más del 60% de las muertes en todo el mundo, 15 millones de las cuales ocurren antes de los 70 años.<sup>1</sup> La prevención y el control de las ENT requieren intervenciones que sean terapéuticamente rentables, asequibles para el paciente y/o los sistemas de salud y viables, basadas en los recursos locales. Las intervenciones deben enmarcarse dentro de las políticas nacionales y en línea con los indicadores de las ENT y factores de riesgo. Las intervenciones elegidas deben contribuir a mejorar la equidad en la atención sanitaria en las poblaciones y personas a las que van dirigidas y a mejorar los resultados de salud. Para la OMS, las ENT prioritarias se dividen en cuatro áreas: enfermedades cardiovasculares, diabetes, asma/enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cáncer.<sup>2</sup>

El Grupo de trabajo sobre enfermedades no transmisibles de la FIP realizó una encuesta entre todas sus organizaciones miembro y examinó las principales actividades de los farmacéuticos relacionadas con las ENT. La literatura disponible y los estudios de caso completan las fuentes utilizadas para presentar la visión global del papel de los farmacéuticos en las ENT.

Este documento establece una base de evidencia global para abogar, a nivel nacional e internacional, por un papel más amplio de los farmacéuticos en el manejo de las ENT mediante la compilación de las mejores prácticas y ejemplos. Alienta a los farmacéuticos de todo el mundo a actuar sobre las ENT, desde las actividades de prevención y cribado, hasta la derivación de pacientes cuando sea apropiado, y la gestión de las ENT dirigida por farmacéuticos y centrada en el paciente para mejorar los resultados y la calidad de vida.

A través de la investigación, los farmacéuticos han demostrado ser un activo valioso en la lucha mundial contra las ENT, ya que pueden llevar a cabo actividades relevantes en el equipo multidisciplinario de atención sanitaria centradas en la prevención y la detección precoz, así como en la optimización y el cumplimiento de los regímenes terapéuticos de los medicamentos.

En abril de 2018, la OMS celebró en Copenhague una conferencia mundial denominada "Diálogo mundial sobre alianzas para la financiación sostenible de la prevención y el control de las ENT", en la que participaron FIP y este grupo de trabajo. Entre los mensajes clave incluidos en los documentos de información para esta conferencia, la OMS afirma que:

- Las competencias y la responsabilidad social de las ENT deben ser parte del currículo de capacitación de todos los profesionales de la salud.
- Para reducir la carga de las ENT, es de suma importancia fortalecer los sistemas de salud utilizando un enfoque holístico con un sistema de atención primaria de salud sólido como punto de entrada, estrechamente vinculado con la promoción de la salud, la prevención, la atención especializada y la rehabilitación. La remuneración de los profesionales de la salud debe reflejar todos los servicios de salud prestados, especialmente la promoción de la salud y la prevención.
- Se debe considerar y enfatizar el papel de todos los actores a lo largo de la cadena de prestación de asistencia sanitaria, desde el trabajo preventivo y el diagnóstico hasta la administración de medicamentos y la monitorización de la adherencia. A este respecto, las farmacias desempeñan un papel importante como red de atención primaria de la salud, proporcionando detección y pruebas tempranas, asesoramiento avanzado y gestión de enfermedades crónicas a largo plazo (incluidas la medición de los puntos clave de atención y la gestión de medicamentos).
- Una mayor cooperación entre los sucesivos especialistas (por ejemplo, médicos, enfermeros, farmacéuticos y trabajadores sociales) que participan en el manejo de las enfermedades crónicas puede ser tanto beneficiosa para los pacientes como rentable.
- Ninguna innovación importará si no puede llegar a los pacientes. Por lo tanto, el sector privado también debería colaborar con los encargados de la formulación de políticas para garantizar que las nuevas tecnologías y servicios sean accesibles y se les reembolsen adecuadamente, y que haya profesionales debidamente capacitados para utilizarlos.

Además, en el informe de la sesión "Una inversión vital: Ampliar el personal sanitario para las ENT" de la conferencia mencionada, las recomendaciones de política acordadas y las soluciones innovadoras incluyeron "reembolsar la atención relacionada con las ENT proporcionada por los farmacéuticos" y "aumentar la cooperación entre médicos y farmacéuticos para la atención relacionada con las ENT".<sup>3</sup>

Tanto los mensajes clave como las recomendaciones citadas anteriormente cuentan con el apoyo total de FIP y están en consonancia con las expresadas en el presente informe.

Para ilustrar aún más la urgente necesidad clínica - humanística y económica - de mejorar la adherencia a los tratamientos, especialmente en el caso de las ENT, un documento reciente de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico declaró que "el proceso de adherencia comienza con un paciente y un médico que prescribe y un farmacéutico dispensador que deben ser apoyados por otras partes interesadas del sistema de salud. Los pagadores/diseñadores de sistemas pueden desarrollar sistemas informáticos que faciliten la prescripción óptima y la comunicación paciente-clínico o la renovación de las prescripciones por parte de los pacientes. Los educadores tienen un papel que desempeñar a la hora de dotar a los profesionales de la salud de habilidades para gestionar la adherencia, como la comunicación centrada en las personas, la toma de decisiones compartida y las competencias socioculturales. Los organismos profesionales pueden publicar directrices sobre cómo personalizar los planes de medicación y las ayudas para la toma de decisiones, facilitando la toma de decisiones compartida entre el paciente y el proveedor. La industria puede contribuir con soluciones como, por ejemplo, regímenes de medicamentos simplificados o envases. También hay espacio para iniciativas de múltiples socios para mejorar los conocimientos sobre la salud de los pacientes."<sup>4</sup>

Los mensajes clave de este informe son:

#### **A. Enfoques de colaboración para el manejo de las ENT**

1. La optimización de los resultados de las ENT relacionados con la salud requiere modelos de atención colaborativa y refuerza la importancia de los equipos sanitarios multidisciplinarios, incluidos farmacéuticos, médicos, nutricionistas, enfermeros, fisioterapeutas y dentistas, así como pacientes y cuidadores.
2. Los farmacéuticos comunitarios siguen siendo universalmente uno de los profesionales de atención primaria de la salud más accesibles, ofreciendo un apoyo rápido y cualificado a las necesidades de los pacientes.
3. Los farmacéuticos están integrados en las comunidades y pueden ser utilizados para mejorar los resultados de salud de los pacientes con ENT.
4. Los farmacéuticos utilizan su experiencia como parte valiosa del equipo multidisciplinario de atención médica, añadiendo contribuciones únicas a los resultados clínicos de la terapia con medicamentos y a la calidad de vida de los pacientes.
5. Los farmacéuticos que trabajan en la comunidad y a través de las transiciones de atención pueden actuar como coordinadores de la atención para ayudar en la prestación de intervenciones de salud pública.

#### **B. Prevención, detección y derivación**

6. Los farmacéuticos están en una posición ideal para participar en la lucha contra las ENT, especialmente en la prevención de enfermedades, con intervenciones clave en el abandono del tabaco, el control del peso y otras formas de prevención de riesgos de ENT, y la promoción de estilos de vida más saludables.
7. Los programas de detección encabezados por farmacéuticos y dirigidos a personas de alto riesgo garantizan una gestión adecuada de los recursos en los sistemas sanitarios mediante la evaluación de los síntomas y la medición en el punto de atención (por ejemplo, el perímetro de la cintura, la presión arterial, la glucemia, el colesterol) para derivar a los pacientes a los médicos de forma adecuada y oportuna.

8. El acceso a los servicios de detección de fármacos en el ámbito de las farmacias comunitarias puede ser limitado en algunos países debido a la falta de modelos de remuneración claros, o a leyes y reglamentos de salud pública innecesariamente difíciles que limitan el acceso a los dispositivos de prueba en el punto de atención en las farmacias. La eliminación de estas barreras es un paso importante para garantizar una atención óptima al paciente.
9. Es importante que los farmacéuticos se aseguren de que los dispositivos y el equipo de pruebas en el punto de atención utilizados en el cribado y seguimiento de las ENT sean de calidad adecuada y regulada, proporcionen resultados precisos y fiables de manera consistente y sean revisados, mantenidos y calibrados regularmente de acuerdo con los principios de control de calidad y las políticas locales.

### **C. Mejores resultados del tratamiento**

10. Los farmacéuticos pueden fomentar las medidas preventivas, apoyar la prescripción adecuada y mejorar el cumplimiento y la seguridad de los tratamientos por parte de los pacientes, tanto farmacológicos como no farmacológicos.
11. Es necesario dar prioridad a la observancia de los medicamentos por parte de los farmacéuticos, tanto en lo que respecta a los resultados del tratamiento como a las consecuencias económicas de la no observancia, lo que pone de relieve la necesidad de que los farmacéuticos consoliden su papel en este ámbito.
12. Los farmacéuticos comunitarios desempeñan un papel clave en la promoción del uso responsable de los medicamentos para las ENT, añadiendo valor al conocimiento de los pacientes y a su capacidad para gestionar adecuadamente su terapia de forma autónoma o con el apoyo de los cuidadores.
13. Los farmacéuticos desempeñan un papel crucial en el manejo de la terapia, incluyendo la revisión de medicamentos, la asistencia en el uso correcto de dispositivos (inhaladores, administradores de insulina y otros dispositivos de autocontrol), programas de manejo de enfermedades (tales como enfermedades cardiovasculares, asma/EPOC o diabetes).
14. Los pacientes pueden desempeñar un papel importante en el manejo de su propia salud y en la prevención de las ENT, y los farmacéuticos pueden fomentar activamente el compromiso y el empoderamiento de los pacientes y los cuidadores a través de la educación.

### **D. Barreras y desafíos clave para el pleno aprovechamiento de los farmacéuticos en la atención de las ENT.**

15. En algunos países, la falta de acceso adecuado a los fármacos debido a su grave escasez, está poniendo en peligro la salud de los pacientes con ENT, y es necesario que el gobierno tome medidas para aumentar la oferta de fármacos bien cualificados para garantizar que los pacientes tengan acceso a los servicios de atención al paciente proporcionados por los farmacéuticos para las ENT.
16. Las intervenciones de los farmacéuticos apoyadas por protocolos profesionales basados en la evidencia contribuyen a asegurar que las vías de atención estén informadas por los resultados de las evaluaciones y pruebas de detección.
17. Existen pruebas sólidas sobre el valor de la contribución de los farmacéuticos a la prevención y el tratamiento de las ENT, así como sobre la calidad del uso de los medicamentos. El reconocimiento y la remuneración adecuados de esas contribuciones por parte de los terceros pagadores públicos y privados podría conducir a la consolidación de esas funciones, incluidas actividades como la atención farmacéutica basada en las necesidades individuales, la identificación y resolución de problemas relacionados con la medicación, el uso seguro y eficaz de los medicamentos, la promoción de la adhesión a la terapia, el asesoramiento sobre medicamentos, la elaboración de planes de atención farmacéutica personalizada y el seguimiento de la progresión de la enfermedad y de los resultados del tratamiento.

## Bibliografía

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258940/9789241513029-eng.pdf;jsessionid=84BDE82322A835F3344707A3F9185370?sequence=1> [Accessed 11 May 2018]
2. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236\\_eng.pdf;jsessionid=2B5A5A36001E0D27BB00503A7CE6FBA9?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=2B5A5A36001E0D27BB00503A7CE6FBA9?sequence=1). [Accessed 11 May 2018]
3. World Health Organization. Unpublished documents distributed to participants of the conference WHO Global Dialogue on Partnerships for Sustainable Financing of NCD Prevention and Control, Copenhagen, 9-11 April 2018. Available upon request from FIP. For further information: <https://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/financing/en/>
4. Organisation for Economic Co-operation and Development (Khan, R. and Socha-Dietrich, K.). Investing in medication adherence improves health outcomes and health system efficiency. Adherence to medicines for diabetes, hypertension, and hyperlipidaemia. OECD Health Working Paper No. 105, June 2018. Available at: <https://doi.org/10.1787/18152015> [Accessed 18 January 2019]

# 1. Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son enfermedades de larga duración y progresión lenta, que tienen un impacto significativo en las muertes de todo el mundo.<sup>1</sup> Su devastador impacto social, humano, económico y de salud pública es reconocido como una carga global por todas las sociedades y economías. Las ENT son impulsadas por el efecto de la globalización, la rápida urbanización, el comercio de productos perjudiciales para la salud y el crecimiento de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 36 millones de personas mueren anualmente de ENT, lo que representa más del 60% de las muertes en todo el mundo, y 15 millones de personas mueren antes de cumplir los 70 años. Se estima que la carga de las ENT es de una de cada cinco personas con más de una afección crónica en el mundo occidental.<sup>2</sup>

Se espera que esta situación empeore con el envejecimiento de la población.<sup>2</sup> Sin embargo, las ENT no sólo son prevalentes en el mundo occidental. Su número es alarmantemente grande y crece de forma desproporcional en los países de ingresos bajos y medios.<sup>2</sup> En la región del Mediterráneo Oriental, en 2012, las ENT se cobraron más de 2,2 millones de vidas y causaron el 57% de la mortalidad; y el 60% de las personas con enfermedades crónicas mueren antes de cumplir 70 años.<sup>3</sup>

La mayoría de las muertes prematuras están relacionadas con factores de riesgo comunes como el consumo de tabaco, una dieta poco saludable, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol. Posteriormente, la OMS elaboró su plan de acción mundial<sup>4</sup> para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Este plan incluye un marco de seguimiento a nivel mundial y nueve metas voluntarias de ENT:

1. Una reducción relativa del 25% en el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas.
2. Al menos un 10% de reducción relativa del consumo nocivo de alcohol, según proceda, en el contexto nacional.
3. Una reducción relativa del 10% en la prevalencia de actividad física insuficiente.
4. Una reducción relativa del 30% en la ingesta media de sal/sodio de la población.
5. Una reducción relativa del 30% en la prevalencia del consumo actual de tabaco en personas mayores de 15 años.
6. Una reducción relativa del 25% en la prevalencia de la presión arterial elevada o una contención de la prevalencia de la presión arterial elevada, según las circunstancias nacionales.
7. Detener el aumento de la diabetes y la obesidad.
8. Al menos el 50% de las personas elegibles reciben terapia con medicamentos y asesoramiento (incluido el control glucémico) para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.
9. Una disponibilidad del 80% de las tecnologías básicas asequibles y esenciales.

La exposición a las ENT y sus complicaciones podría reducirse si se implementaran de manera eficiente acciones preventivas asequibles y basadas en la evidencia, y la terapia se dirigiera a una población más amplia. Las medidas incluyen el cribado y la detección precoz de enfermedades; la educación para promover el cambio de comportamiento individual; la reevaluación del acceso a los medicamentos; la terapia basada en pruebas; la gestión de la enfermedad para iniciar y aplicar la terapia; y el fomento de la adhesión al tratamiento.

En 2006, la FIP emitió una declaración de política sobre el papel del farmacéutico en la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas que ya señalaba la necesidad de ampliar y consolidar las funciones descritas anteriormente.<sup>5</sup> Más recientemente, la FIP estableció un grupo de trabajo con los siguientes objetivos recopilar y analizar las pruebas disponibles sobre el papel y el impacto de las intervenciones de los farmacéuticos en la lucha contra las ENT; proporcionar una visión general de las políticas nacionales y regionales existentes en torno a la lucha contra las ENT; evaluar el valor añadido de los farmacéuticos en la prevención, la aplicación del plan terapéutico y la supervisión, y la forma en que podrían ser apoyados en esta tarea por las nuevas tecnologías; y revisar la pertinencia

de las Declaraciones de FIP sobre la utilización efectiva de los farmacéuticos y la atención farmacéutica en la lucha contra las ENT, y, posiblemente, sugerir que se actualicen o amplíen esas declaraciones. El presente documento de referencia es el resultado de ese grupo de trabajo.

En abril de 2018, la OMS celebró en Copenhague una conferencia mundial denominada "Diálogo mundial sobre alianzas para la financiación sostenible de la prevención y el control de las ENT", en la que participaron la FIP y este grupo de trabajo. Entre los mensajes clave incluidos en los documentos de información para esta conferencia, la OMS afirma que:

- Sólo a través de un sistema sanitario sólido con profesionales de la salud bien formados y equipados podremos aumentar la salud de la población y luchar contra la carga de las ENT. Las competencias y la responsabilidad social de las ENT deben ser parte del currículo de capacitación de todos los profesionales de la salud. A este respecto, es importante mejorar la gobernanza de las instituciones educativas y desarrollar mecanismos reguladores para la acreditación y la garantía de calidad, así como garantizar su aplicación coherente.
- Para reducir la carga de las ENT, es de suma importancia reforzar los sistemas de asistencia sanitaria con un enfoque holístico, con un sistema de asistencia sanitaria primaria sólido como punto de entrada, estrechamente relacionado con la promoción de la salud, la prevención, la atención especializada y la rehabilitación. El sistema de remuneración de los profesionales de la salud debe reflejar todos estos servicios de salud prestados, especialmente la promoción y la prevención de la salud.
- Se debe considerar y enfatizar el papel de todos los actores a lo largo de la cadena de prestación de asistencia sanitaria, desde el trabajo preventivo y el diagnóstico hasta la administración de medicamentos y la monitorización de la adherencia. A este respecto, las farmacias desempeñan un papel importante como red de atención primaria de la salud, proporcionando detección y pruebas tempranas, asesoramiento avanzado y gestión de enfermedades crónicas a largo plazo (incluidas la medición de los puntos clave de atención y la gestión de medicamentos).
- Una mayor cooperación entre los sucesivos especialistas (por ejemplo, médicos, enfermeros, farmacéuticos y trabajadores sociales) que participan en el manejo de las enfermedades crónicas puede ser tanto beneficiosa para los pacientes como rentable.
- Ninguna innovación importará si no puede llegar a los pacientes. Por lo tanto, el sector privado también debería colaborar con los encargados de la formulación de políticas para garantizar que las nuevas tecnologías y servicios sean accesibles y se les reembolsen adecuadamente, y que haya profesionales debidamente capacitados para utilizarlos.

Además, en el informe de la sesión "Una inversión vital: ampliación del personal sanitario para las ENT" de la conferencia antes mencionada, las recomendaciones de política acordadas y las soluciones innovadoras incluían "reembolsar la atención relacionada con las ENT prestada por los farmacéuticos" y "aumentar la cooperación entre médicos y farmacéuticos para la atención relacionada con las ENT".<sup>6</sup>

Los pacientes que sufren de ENT pueden experimentar cambios o deterioro en su estado de salud a lo largo de su vida. Pueden ser tratados como pacientes hospitalizados o ambulatorios, con un mayor riesgo de que ocurran problemas relacionados con los medicamentos durante las transiciones de la atención. En estas situaciones, la colaboración entre los profesionales de la salud es fundamental para asegurar la continuidad de la atención y para proporcionar un plan terapéutico seguro acordado. Los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeros y farmacéuticos, son todos importantes para asegurar transiciones seguras. A pesar del aumento de los problemas relacionados con la medicación, los farmacéuticos están infrautilizados y mal remunerados por su papel en la prestación y mejora de la atención sanitaria.<sup>7</sup>

Varios estudios han esbozado los beneficios del papel de los farmacéuticos en el tratamiento terapéutico de pacientes con enfermedades crónicas.<sup>8-10</sup> En los últimos años, los farmacéuticos de la comunidad se han dedicado a generar pruebas concluyentes de los beneficios de dichas funciones, ampliando así el alcance de la práctica de la profesión.<sup>11</sup> Los farmacéuticos pueden implementar programas de salud pública, llevar a cabo medidas preventivas, evaluar y derivar a pacientes

potenciales de ENT, apoyar la prescripción y mejorar la adherencia de los pacientes a un plan terapéutico seguro que incluya terapia farmacológica y no farmacológica. En el contexto de las ENT, los farmacéuticos podrían utilizar su probada experiencia y añadir nuevas tecnologías para ser una parte valiosa del equipo multidisciplinar de atención sanitaria, haciendo así una contribución única a los resultados clínicos de la terapia con medicamentos y, en consecuencia, a la calidad de vida de los pacientes.

## 1.1 Una amenaza creciente para la salud pública y una pesada carga económica para los sistemas sanitarios

Las enfermedades cardiovasculares son las ENT más graves a nivel mundial<sup>12</sup> y la diabetes es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular.<sup>13</sup> Las enfermedades cardiovasculares implican problemas médicos, sociales y de salud pública que aumentan la carga económica de los pacientes, los sistemas sanitarios y las economías nacionales. Las complicaciones de la diabetes aumentan la discapacidad, reducen la esperanza de vida y aumentan los costes sanitarios. La investigación demuestra que las complicaciones de la diabetes podrían reducirse con un mejor control de la diabetes. Los farmacéuticos comunitarios pueden desempeñar un papel vital en este número. Se encuentran entre los profesionales de la salud más accesible, visitados con frecuencia y disponibles en todo el mundo.<sup>14-16</sup> Incluso si los pacientes no ven a sus médicos, a menudo hablan con un farmacéutico. El papel de los farmacéuticos ha evolucionado desde el suministro de productos farmacéuticos hacia la prestación de servicios e información, y en particular en la mejora del uso de los medicamentos.

Las enfermedades cardiovasculares como la fibrilación auricular, la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar a menudo requieren terapia anticoagulante.<sup>17,18</sup> La polimedicación es común en estos pacientes, que pueden necesitar medicamentos cardiovasculares y antidiabéticos además de anticoagulantes, y todos estos medicamentos pueden interactuar y aumentar el riesgo de complicaciones. Por ejemplo, a los pacientes alemanes mayores de 65 años se les prescriben más de cinco medicamentos al día de media,<sup>19</sup> lo que contribuye a una adherencia deficiente. A pesar del tratamiento farmacoterapéutico activo, sólo el 28% de los pacientes con diabetes en Europa está bien controlado en cuanto a sus valores glucémicos, y menos del 25% de los pacientes hipertensos tienen una presión arterial óptima.<sup>20</sup> Además, menos del 50% de los pacientes con fibrilación auricular que utilizan un antagonista de la vitamina K se encuentran dentro de los rangos de la INR terapéutica (International Normalised Ratio). También se descubrió que la adherencia es baja entre las poblaciones de Oriente Medio: los estudios han estimado que las tasas de no adherencia a la medicación para la diabetes son del 68% o inferiores.<sup>21-22</sup>

Un factor de riesgo modificable para el desarrollo de ENT es el peso del paciente. Los pacientes con sobrepeso u obesos tienen mayor riesgo de desarrollar ENT. Por ejemplo, casi el 90% de las personas con diabetes tipo 2 también son obesas.<sup>23</sup> Además, los diagnósticos de cáncer asociados con el sobrepeso o la obesidad representan aproximadamente el 40% de todos los diagnósticos de cáncer en los Estados Unidos.<sup>24</sup> La obesidad contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, la hipertensión y la enfermedad de las arterias coronarias), así como de la apnea del sueño y la osteoartritis.<sup>25</sup> La obesidad se considera un problema de salud mundial que requiere un modelo de gestión de enfermedades crónicas. La OMS recomienda que "el control de la obesidad abarque una amplia gama de estrategias a largo plazo que van desde la prevención, pasando por el mantenimiento del peso y el control de las comorbilidades de la obesidad (como la diabetes tipo 2 o la hipertensión), hasta la pérdida de peso."<sup>26</sup>

Las afecciones crónicas pueden llevar además a la depresión: la incidencia se duplica en los pacientes cardíacos frente a la población general<sup>27</sup> y aumenta al 15-20% después de un infarto agudo de miocardio.<sup>28</sup>

## 1.2 Prevención y detección

La mejora de las políticas de salud pública y prevención o una atención sanitaria más eficaz y oportuna podrían evitar más de 1,2 millones de muertes al año.<sup>29</sup> Por varias razones, tales como el costo de la atención o la distancia geográfica, las personas pueden buscar con poca frecuencia el

consejo de un médico, excepto cuando experimentan condiciones agudas. Su renuencia crea una mayor necesidad de tecnologías de detección oportunistas, incluidas las realizadas por farmacéuticos de la comunidad que no requieren preparación avanzada (por ejemplo, que no requieren ayuno para las muestras de sangre utilizadas para diagnosticar la diabetes) o que ofrecen oportunidades para intervenciones de "ver y tratar".

Los programas de cribado en farmacias utilizan equipos médicos para realizar mediciones fisiológicas, cuestionarios y formularios de evaluación de riesgos con el fin de determinar el riesgo de los participantes de la enfermedad en cuestión. La satisfacción de los participantes con la detección en farmacias es constantemente alta.<sup>30</sup> El acceso a los servicios de detección farmacéuticos en el ámbito de las farmacias comunitarias puede ser limitado en algunos países debido a la falta de modelos de remuneración claros, o a leyes y reglamentos de salud pública innecesariamente difíciles que limitan el acceso a los dispositivos de detección en el punto de atención en las farmacias. Estas barreras deben eliminarse para garantizar una atención óptima al paciente.

Además, los farmacéuticos deben asegurarse de que los dispositivos y el equipo de pruebas en el punto de atención utilizados en la detección y seguimiento de las ENT sean de calidad adecuada y regulada, proporcionen resultados precisos y fiables de manera consistente y sean revisados, mantenidos y calibrados regularmente de acuerdo con los principios de control de calidad y las políticas locales.

### 1.3 Atención farmacéutica

La atención farmacéutica se define como "la contribución de los farmacéuticos a la atención de las personas para optimizar el uso de los medicamentos y mejorar los resultados sanitarios".<sup>31</sup> Implica el proceso mediante el cual los farmacéuticos colaboran con los pacientes y otros profesionales de la salud para llevar a cabo un plan terapéutico que produzca mejores resultados clínicos para los pacientes. Los tres pasos principales en el proceso de atención al paciente son:<sup>32</sup>

1. Evaluación del problema médico del paciente
2. Medidas para identificar y resolver problemas de terapia de medicamentos, incluyendo el desarrollo de planes de atención, y
3. Evaluación del seguimiento.

Además de la dispensación de medicamentos, los farmacéuticos pueden garantizar que el tratamiento con medicamentos esté adecuadamente indicado, sea seguro y eficaz, al tiempo que ofrecen asesoramiento sobre la medicación, resuelven los problemas relacionados con los medicamentos y sensibilizan al paciente sobre la adherencia para mejorar los resultados clínicos.

Aunque el grado de participación de los farmacéuticos en la atención al paciente puede variar según el país en el que operen, los farmacéuticos comunitarios están bien posicionados dentro de los sistemas de salud y pueden desempeñar un papel importante, entre otras cosas:

- Asesoramiento sobre estilo de vida saludable y autogestión,
- Asesoramiento sobre la prevención, detección precoz y cumplimiento de los valores de obesidad, presión arterial o glucemia fuera de los objetivos recomendados,
- Apoyar a los pacientes y cuidadores para que comprendan cómo administrar sus medicamentos, incluidos los dispositivos médicos, las aplicaciones relacionadas con la salud y los sistemas de monitorización,
- Fomentar la adhesión en todas las fases (iniciación, implementación y persistencia),
- Manejo de las adicciones,
- Ayudar a identificar a los pacientes con depresión,
- Reducir el riesgo de los pacientes con trastornos tromboembólicos al mejorar la adherencia.

Estas funciones están totalmente en línea con las descritas en las Directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas Farmacéuticas: Normas de Calidad de los Servicios de Farmacia, a partir de 2011, en las que tanto la OMS como la FIP definen la CPE como "la práctica de la farmacia que responde a las necesidades de las personas que utilizan servicios farmacéuticos para proporcionar una atención óptima y basada en la evidencia": "Como profesionales de la salud, los farmacéuticos

desempeñan un papel importante en la mejora del acceso a la atención de la salud y en el cierre de la brecha entre el beneficio potencial de los medicamentos y el valor real realizado, y deberían formar parte de cualquier sistema integral de salud".<sup>33</sup>

## 1.4 Terapia y gestión de la enfermedad

Muchos de los medicamentos utilizados para tratar las ENT requieren apoyo en la adherencia, seguimiento clínico frecuente y pruebas diagnósticas, especialmente durante la iniciación y en los primeros meses de tratamiento. Sin embargo, el apoyo a la adherencia requiere atención continua, ya que el desarrollo de hábitos más saludables puede tardar hasta un año en el mundo real.<sup>34</sup>

En 2012, el Instituto de Informática Sanitaria IMS estimó que podrían ahorrarse 269.000 millones de dólares en todo el mundo si se mejoraba la adherencia a los medicamentos.<sup>35</sup> Los farmacéuticos pueden mejorar la adherencia a los medicamentos y reducir los costes de la atención sanitaria.<sup>36</sup> Además, pueden minimizar las barreras de acceso a la atención sanitaria, especialmente en los países en desarrollo, si se ponen a su disposición tratamientos que tengan unos requisitos mínimos de realización de pruebas y el menor riesgo de daños. Los farmacéuticos comunitarios pueden ofrecer un mejor acceso a la atención sanitaria, apoyar a los pacientes y a los cuidadores para que lleven a cabo una terapia y un tratamiento adecuados de la enfermedad y, de este modo, mejorar los resultados clínicos.

Para ilustrar aún más la urgente necesidad clínica, humanística y económica de mejorar la adherencia a los tratamientos, especialmente en el caso de las ENT, un documento reciente de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) afirmaba que "el proceso de adherencia comienza con el paciente y el farmacéutico prescriptor clínico y el farmacéutico dispensador, que deben contar con el apoyo de otras partes interesadas del sistema de salud". Los pagadores/diseñadores de sistemas pueden desarrollar sistemas informáticos que faciliten la prescripción óptima y la comunicación paciente-clínico o la renovación de las prescripciones por parte de los pacientes. Los educadores tienen un papel que desempeñar a la hora de dotar a los profesionales de la salud de habilidades para gestionar la adherencia, como la comunicación centrada en las personas, la toma de decisiones compartida y las competencias socioculturales. Los organismos profesionales pueden publicar directrices sobre cómo personalizar los planes de medicación y las ayudas en las decisiones, facilitando la toma de decisiones compartida entre el paciente y el proveedor. La industria puede contribuir con soluciones como, por ejemplo, regímenes de medicamentos simplificados o envases. También hay espacio para iniciativas de múltiples socios para mejorar los conocimientos sobre la salud del paciente".<sup>37</sup>

## 1.5 Formación de farmacéuticos y desarrollo de la mano de obra

El asesoramiento farmacéutico incluye liderazgo, conocimiento clínico de la enfermedad, comprensión farmacéutica del tratamiento, habilidades de comunicación culturalmente apropiadas y una consulta estructurada y profesionalizada. La formación inicial y continua debe incluir:

- Conocimiento de los objetivos para la detección precoz de las ENT, incluidos los factores de riesgo como el riesgo cardiovascular, el riesgo de diabetes, etc,
- Competencia demostrable después de la formación en temas específicos de la enfermedad, farmacoterapia, medicación,
- Gestión de la terapia, problemas relacionados con los medicamentos y habilidades de comunicación,
- Formación en adherencia y cambio de comportamiento, incluyendo dieta, nutrición, abandono del hábito de fumar, y ejercicio,
- Formación en el uso de dispositivos y pruebas en el punto de atención,
- Responsabilidad por el aseguramiento de la calidad de los dispositivos y equipos de prueba en el punto de atención,
- Capacidad para evaluar críticamente el papel de los nuevos dispositivos y los avances tecnológicos en la identificación,
- Gestión y seguimiento de las ENT,
- Desarrollo de competencias interculturales,
- Práctica interprofesional.

## 1.6 Tecnologías esenciales y nuevas para apoyar la atención farmacéutica y las ENT.

En su visión mundial para promover la acción sobre las ENT, la OMS destacó la necesidad de una financiación sanitaria sostenible y de sistemas de adquisición adecuados y fiables para las tecnologías sanitarias básicas<sup>38</sup> que incluyan, al menos, un dispositivo de medición de la presión arterial, una báscula, un equipo de medición de la altura, dispositivos de medición del azúcar en sangre y del colesterol en sangre con tiras de orina para ensayos de albúmina. El acceso a equipos esenciales de diagnóstico y monitoreo reduce los efectos adversos a corto y largo plazo de las ENT.<sup>38</sup>

La OMS define las tecnologías de salud como "la aplicación de conocimientos y habilidades organizadas en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver un problema de salud y mejorar la calidad de vida".<sup>39</sup>

A medida que aumenta el ritmo de los avances tecnológicos, existen oportunidades para la innovación de nuevos productos tanto en el diagnóstico como en las tecnologías de entrega. Debido al rápido desarrollo de la medicina y la farmacia, los profesionales de la salud pueden carecer de conocimientos y habilidades para estar al tanto de las tecnologías de diagnóstico o seguimiento más recientes. Tanto la industria como los educadores tienen un papel que desempeñar para asegurar que los farmacéuticos estén adecuadamente capacitados en la valoración crítica y tengan las habilidades necesarias para evaluar las tecnologías y dispositivos emergentes en cuanto a su idoneidad para el cribado y seguimiento de las ENT.<sup>40</sup>

Los productos que pueden automatizar las tareas, cambiando así la necesidad de educación (p. ej., puños automáticos para la presión arterial) o reduciendo el nivel de entrenamiento requerido (p. ej., dispositivos de ultrasonido de un solo propósito) podrían ser útiles.

### Pruebas en el punto de atención y aseguramiento de la calidad de los dispositivos

Las farmacias comunitarias y las organizaciones de atención médica que proporcionan pruebas en el punto de atención o que utilizan dispositivos (por ejemplo, para el control de la presión arterial) siguen siendo responsables de la calidad de sus servicios. Esto incluye la responsabilidad de mantener un alto nivel de cuidado, asegurar que el personal esté adecuadamente entrenado en el uso y medición y que todo el equipo sea mantenido y calibrado regularmente de acuerdo con los protocolos de control de calidad.

Las tecnologías de prestación de servicios se definen en términos generales como tecnologías que facilitan la prestación de servicios de salud, pero que no son ni herramientas de diagnóstico ni tratamientos. Entre los ejemplos de tecnologías de prestación de servicios se incluyen los sistemas de información sanitaria, las soluciones de la cadena de frío y las tecnologías sanitarias móviles.<sup>41</sup> El aprendizaje electrónico y los seminarios en línea también pueden facilitar un acceso más amplio a la formación; por ejemplo, se han diseñado herramientas de aprendizaje electrónico para capacitar a las personas en la detección del cáncer de mama y promover la garantía continua de la calidad.<sup>42</sup>

## 1.7 Principales limitaciones y desafíos

Existen requisitos mínimos para implementar intervenciones de ENT en la atención primaria en las farmacias comunitarias:

- Modelos de compensación que proporcionan remuneración para apoyar la participación de los farmacéuticos,
- Políticas viables impulsadas por las autoridades reguladoras,
- Combatir las enfermedades no transmisibles en la comunidad,
- Espacio de infraestructura común, dispositivos médicos, libros médicos, etc,
- Mano de obra cualificada suficiente y tiempo suficiente para atender a la multitud de pacientes,
- Conocimiento de las directrices actuales en el manejo y prevención de las ENT,
- Buenas habilidades de comunicación y de cambio de comportamiento,
- La voluntad de innovar y diferenciar los servicios de los farmacéuticos,

- Acceso a tecnologías esenciales para apoyar el cribado y la gestión de las ENT,
- Una fuerza de trabajo capaz y competente para utilizar dispositivos y tecnologías para el cribado y la gestión de las ENT,
- Programas de garantía de calidad que garantizan que todos los dispositivos cumplen con estándares aceptables,
- Colaboración interprofesional y seguridad de médicos, enfermeros y especialistas en medicina de laboratorio y otros profesionales de la salud. (Aunque no estamos abogando por que esta colaboración sea físicamente compartida, debe haber un diálogo abierto de comunicación con otros profesionales de la salud y acceso a los registros de los pacientes para todos los profesionales de la salud involucrados en el tratamiento de un paciente específico.)

La ejecución eficaz de las intervenciones por parte de las farmacias comunitarias y los farmacéuticos requerirá la eliminación urgente de varios obstáculos. Los farmacéuticos deben estar adecuadamente capacitados en la prevención y el tratamiento de las ENT. Además, los modelos existentes de prestación de servicios de salud deben adaptarse para promover y permitir las intervenciones de los farmacéuticos y hacer un uso eficaz de los conocimientos y las aptitudes de los farmacéuticos. Hay que tener en cuenta los modelos financieros que garantizan que los farmacéuticos sean remunerados por la prestación de servicios farmacéuticos a los pacientes.

## 1.8 Bibliografía

1. World Health Organization. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011. Available from: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf). [Accessed 24 April 2018]
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258940/9789241513029-eng.pdf;jsessionid=84BDE82322A835F3344707A3F9185370?sequence=1> [Accessed 24 April 2018]
3. World Health Organization, Eastern Mediterranean Regional Office. Burden of noncommunicable diseases in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: World Health Organization EMRO; 2018. <http://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/publications/burden-of-noncommunicable-diseases-in-the-eastern-mediterranean-region.html>. [Accessed 20 May 2018]
4. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236\\_eng.pdf;jsessionid=2B5A5A36001E0D27BB00503A7CE6FBA9?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=2B5A5A36001E0D27BB00503A7CE6FBA9?sequence=1). [Accessed 25 April 2018]
5. International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of Policy the role of the pharmacist in the prevention and treatment of chronic disease, approved by FIP Council, Brazil, 2006. Available from: [https://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=274&table\\_id=](https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=274&table_id=)
6. World Health Organization. Unpublished documents distributed to participants of the conference WHO Global Dialogue on Partnerships for Sustainable Financing of NCD Prevention and Control, Copenhagen, 9-11 April 2018. Available upon request from FIP. For further information: <https://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/financing/en/>
7. Mossialos E, Courtin E, Naci H, Benrimoj S, Bouvy M, Farris K, Noyce P, Sketris I. From retailers to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health policy* 119 (2015) 628-639)

8. Deters MA, Laven A, Castejon A, Doucette WR, Ev LS, Krass I, et al. Effective Interventions for Diabetes Patients by Community Pharmacists: A Meta-analysis of Pharmaceutical Care Components. *Ann Pharmacother*. 2018;52(2):198-211
9. Kharjul M, Braund R, Green J. The influence of pharmacist-led adherence support on glycaemic control in people with type 2 diabetes. *Int J Clin Pharm*. 2018
10. Tsuyuki R, Houle S, Charrois T, Kolber M, Rosenthal M, Lewanczuk R, et al. Randomized Trial of the Effect of Pharmacist Prescribing on Improving Blood Pressure in the Community: The Alberta Clinical Trial in Optimizing Hypertension (RxAction). *Circulation*. 2015; 132:93-100
11. Canadian Pharmacists Association. Pharmacists' Expanded Scope of Practice. Ottawa: Canadian Pharmacists Association; 2018. Available from: <https://www.pharmacists.ca/pharmacy-in-canada/scope-of-practice-canada/>. [Accessed 25 April 2018]
12. World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128038/9789241507509\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128038/9789241507509_eng.pdf?sequence=1) [Accessed 25 April 2018]
13. Martin-Timon I, Sevillano-Collantes C, Segura-Galindo A, Canizo Gomez FJ. Type 2 diabetes and cardiovascular disease: Have all risk factors the same strength? *World J Diabetes*. 2014 Aug 15; 5(4): 444-470
14. Tsuyuki R.T., Beahm N.P., Okada H., Al Hamarneh Y.N. Pharmacists as accessible primary health care providers: Review of the evidence. *Can. Pharm. J*. 2018;151:4–5. Available from: doi: 10.1177/1715163517745517 [Accessed 25 January 2019]
15. International Pharmaceutical Federation — FIP (2015). *Global Trends Shaping Pharmacy — Regulatory Frameworks, Distribution of Medicines and Professional Services. 2013-2015*. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation.
16. International Pharmaceutical Federation — FIP (2017). *Pharmacy: A Global Overview — Workforce, medicines distribution, practice, regulation and remuneration. 2015-2017*. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation
17. Lip G, Hull R. Rationale and indications for indefinite anticoagulation in patients with venous thromboembolism. UpToDate [Internet]; 2017 Jan. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/rationale-and-indications-for-indefinite-anticoagulation-in-patients-with-venous-thromboembolism> [Accessed 25 April 2018]
18. Heidbuchel H, Verhamme P, Alings M, Antz M, Diener HC, Hacke W, et al. Updated European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation. *Europace* (2015) 17, 1467–1507 doi:10.1093/europace/euv309
19. Cascorbi . Drug interactions—principles, examples and clinical consequences. *Dtsch Arztebl Int*. 2012; 109(33–34): 546–56.
20. World Health Organization and Sabaté, E (ed.). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003. Available from: [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf?ua=1). [Accessed 25 April 2018]
21. Cotté F et al. REACT-AF Study: anticoagulation treatment with VKA. *Clin Ther* 2014;36:1160–11682
22. Alsairafi ZK, Taylor KMG, Smith FJ, Alattar AT. Patients' management of type 2 diabetes in Middle Eastern countries: review of studies. Patient preference and adherence. 2016;10:1051-1062. doi:10.2147/PPA.S104335.
23. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. Type 2 Diabetes and Obesity: Twin Epidemics. Gainesville, FL: American Society for Metabolic and Bariatric Surgery; 2013. Available from: <https://asmb.org/resources/weight-and-type-2-diabetes-after-bariatric-surgery-fact-sheet>. [Accessed 25 April 2018]

24. Centers for Disease Control and Prevention. Cancers Associated with Overweight and Obesity Make up 40 percent of Cancers Diagnosed in the United States. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2017. Available from: <https://www.cdc.gov/media/releases/2017/p1003-vs-cancer-obesity.html>. [Accessed 25 April 2018]
25. Khaodhlar L, McCowen KC, Blackburn GL. Obesity and its comorbid conditions. *Clin Cornerstone* 1999. 2(3): pp. 17-31
26. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva: World Health Organization; 1999. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42330/1/WHO\\_TRS\\_894.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42330/1/WHO_TRS_894.pdf?ua=1&ua=1) [Accessed 25 April 2018]
27. Egede LE. Major depression in individuals with chronic medical disorders: prevalence, correlates and association with health resource utilization, lost productivity and functional disability. *Gen Hosp Psychiatry*. 2007;29:409–416.
28. Lichtman JH, Bigger JT Jr, Blumenthal JA, et al. Depression and coronary heart disease: recommendations for screening, referral, and treatment: a science advisory from the American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Psychiatric Association. *Circulation*. 2008;118:1768–1775.
29. Organisation for Economic Co-operation and Development and European Commission. Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing; 2016. Available from: <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm> [Accessed 25 April 2018]
30. Melton B, Lai Z. Review of community pharmacy services: what is being performed, and where are the opportunities for improvement? *Integr Pharm Res Pract*. 2017; 6: 79–89
31. Allemann S, van Mil JW, Botermann L, Berger K, Griese N, Hersberger K. Pharmaceutical Care: the PCNE definition 2013. *Int. J. of Clin. Pharm*. 2014;544-55
32. Cipolle R, Strand L, Morley P. *Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide*, Second Edition: The Clinician's Guide McGraw-Hill Companies, Incorporated, 25 May 2004 – ISBN 0071362592
33. FIP/World Health Organization. Good Pharmacy Practice. Joint FIP/WHO Guidelines on GPP: Standards for Quality of Pharmacy Practice. The Hague and Geneva: FIP and WHO; 2011. Available from: [https://fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=331&table\\_id=](https://fip.org/www/uploads/database_file.php?id=331&table_id=) [Accessed 18 January 2019]
34. Lally P, van Jaarsfeld C, Potts H, Wardle J. How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology* 2010; 6:998-1009
35. Aitken M, Gorokhovich L. Advancing the Responsible Use of Medicines: Applying Levers for Change. *SSRN Electronic Journal*; 2012. Available at <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2222541>. [Accessed 25 April 2018].
36. Pringle J et al. The Pennsylvania Project: Pharmacist intervention improved medication adherence and reduced health care costs. *Health Affairs* 2014; 1444-52
37. Organisation for Economic Co-operation and Development (Khan, R. and Socha-Dietrich, K.). Investing in medication adherence improves health outcomes and health system efficiency. Adherence to medicines for diabetes, hypertension, and hyperlipidaemia. OECD Health Working Paper No. 105, June 2018. Available at: <https://doi.org/10.1787/18152015> [Accessed 18 January 2019]
38. World Health Organization. Global NCD target: Improve access to technologies and medicines to treat NCDs. Available from: <https://www.who.int/beat-ncds/take-action/policy-brief-improve-medicine-access.pdf?ua=1> [Accessed 25 January 2019]
39. World Health Organization. Health technologies. World Health Assembly. WHA60.29. Available from: [www.who.int/healthsystems/WHA60\\_29.pdf](http://www.who.int/healthsystems/WHA60_29.pdf), p. 106. [Accessed 25 April 2018]

40. Kehrer, J.P, and James D.E. The Role of Pharmacists and Pharmacy Education in Point-of-Care Testing Am J Pharm Education 2016; 80 (8) 1-7
41. Nundy, S and Han, E. New Technology Needs for Noncommunicable Diseases in Developing Countries: a landscaping study. Results for Development Institute, Washington, 2012. Available from: <https://www.r4d.org/wp-content/uploads/R4D-RD-for-NCDs-final.pdf> [Accessed 25 January 2019]
42. Garra G. Imaging Communications and Education Technology for Global Health. Abstract. National Cancer Institute—Cancer Detection and Diagnostics Technologies for Global Health, August 22-23, 2011: 29. NIH Campus, Rockville, Maryland

## 2. Evidencias: Revisión de las publicaciones sobre el impacto de las intervenciones de los farmacéuticos

### 2.1 Prevención

La prevención consiste en actividades para evitar que las personas contraigan enfermedades o para evitar que una enfermedad progrese.

Por ejemplo, las iniciativas de promoción de la salud fomentan una vida sana, retrasan la aparición de enfermedades y ofrecen estrategias para controlar las enfermedades y las complicaciones relacionadas, de modo que su progreso se ralentice o se interrumpa.<sup>1</sup>

De acuerdo con el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2020, la Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado intervenciones asequibles que han demostrado prevenir o retrasar la mayoría de las muertes prematuras por ENT. Se alienta a los países a que adopten esas medidas, destinadas a la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, y a que aumenten la concienciación al respecto. Varios países ya han adoptado estrategias y políticas de salud pública para prevenir las ENT a través de la actividad física. Por ejemplo, los programas y campañas de acondicionamiento físico animan a la gente a hacer ejercicio durante 30 minutos al día.<sup>1</sup>

La OMS identifica cuatro factores de riesgo principales para las ENT: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, una dieta poco saludable y la inactividad física, y cuatro ENT prioritarias: las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas.<sup>2</sup>

Debido a su proximidad, las farmacias están en el corazón de las comunidades, promoviendo el acceso a servicios de farmacia de alta calidad y mejorando los resultados de salud para los pacientes. Además, la red de farmacias comunitarias ofrece muchas oportunidades para actividades de salud pública y prevención de enfermedades. Por ejemplo, en varios países, los farmacéuticos educan a los fumadores sobre los beneficios de dejar de fumar y los apoyan para que dejen de fumar.<sup>3,4</sup>

En Estados Unidos, el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y la Promoción de la Salud (CDC) también reconoció que "el papel del farmacéutico se ha ampliado más allá de la simple dispensación de medicamentos y está evolucionando hacia la participación activa en el manejo de enfermedades crónicas como parte de una atención en equipo".<sup>5</sup> Los CDC publicaron una guía sobre "Partnering with pharmacist in the prevention and control of chronic diseases" (Asociarse con el farmacéutico en la prevención y control de enfermedades crónicas), que proporciona una descripción y evidencia del papel del farmacéutico en la atención de la salud en equipo, así como una visión general del alcance de las políticas de práctica de los farmacéuticos a nivel federal y estatal, y una descripción de cómo se abordan las enfermedades crónicas en las farmacias de la comunidad.

En concreto, los farmacéuticos tienen una oportunidad única para influir en los resultados de salud asociados con las enfermedades cardíacas y el accidente cerebrovascular. Los farmacéuticos comunitarios pueden ayudar identificando proactivamente las necesidades y los factores de riesgo de enfermedad de sus pacientes, y tomando medidas para influir en los comportamientos saludables y ofreciendo servicios de atención al paciente, como la promoción de modificaciones en el estilo de vida y el autocontrol.<sup>6</sup>

También en Estados Unidos, el Proyecto Asheville, basado en intervenciones educativas por parte de proveedores sanitarios, ayuda a los pacientes con diabetes a realizar los cambios de comportamiento necesarios para mejorar el control glucémico.<sup>7</sup> Otro estudio indica que los pacientes con hipertensión y/o dislipidemia, que recibían educación y servicios de tratamiento farmacológico a largo plazo a través de las farmacias, lograron mejoras clínicas significativas que se mantuvieron durante seis años, un aumento significativo en el uso apropiado y la adherencia a los medicamentos cardiovasculares, y una disminución de los eventos cardiovasculares y los costos médicos relacionados.<sup>8</sup>

En un estudio sobre el control de los factores de riesgo para la prevención secundaria después de un accidente cerebrovascular isquémico dirigido por un farmacéutico, se observaron mejoras

sustancialmente mayores en los pacientes cuya atención fue gestionada por un farmacéutico para lograr el control de la presión arterial sistólica y los niveles deseables de colesterol de lipoproteína de baja densidad (LDL) en la sangre, que en los que fueron controlados por un enfermero, debido a que los farmacéuticos estaban facultados para iniciar y valorar los medicamentos para alcanzar los objetivos recomendados en las directrices.<sup>9</sup>

En España, un estudio comparativo de las intervenciones de educación sanitaria y seguimiento de la terapia farmacológica en pacientes con factores de riesgo cardiovascular demostró que las farmacias comunitarias pueden contribuir eficazmente a mejorar la salud cardiovascular de los pacientes, mediante campañas de educación sanitaria y servicios de seguimiento de la terapia farmacológica. Este último es más eficaz que el primero para mejorar los valores de presión arterial sistólica, frecuencia cardíaca, peso, índice de masa corporal, glucosa basal, colesterol total, circunferencia de la cintura e índice de altura de la cintura. Con respecto a los niveles de triglicéridos, el índice cintura-cadera, la presión arterial diastólica, la mejora del cumplimiento farmacoterapéutico y el abandono del hábito de fumar, la vigilancia de la terapia farmacológica y las iniciativas de educación sanitaria fueron igualmente eficaces para mejorar estos parámetros.<sup>10</sup>

Un estudio reveló que el público de Penang, Malasia, tenía un conocimiento y una conciencia limitados de las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, y la mayoría de los encuestados expresaron opiniones favorables sobre el papel de los farmacéuticos comunitarios en la identificación y prevención de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en la comunidad.<sup>11</sup>

Un estudio dirigido a farmacéuticos libaneses mostró que son más conscientes de su papel en la detección y prevención de la hipertensión que en el control de la misma.<sup>12</sup> Este estudio pone de manifiesto las lagunas de competencia y las oportunidades para el desarrollo profesional y la exploración de nuevas funciones para los farmacéuticos, pero también que su papel en la hipertensión y la detección está bien arraigado entre los farmacéuticos libaneses. En Nigeria, las intervenciones educativas estaban dirigidas a los farmacéuticos de la comunidad para mejorar sus conocimientos sobre varios temas de salud pública y ampliar su papel en esta área. Un estudio concluyó que el desarrollo de incentivos para los servicios de salud pública podría aumentar la participación de los farmacéuticos comunitarios en actividades de educación sanitaria y prevención de enfermedades.<sup>13</sup>

A pesar de lo anterior, una encuesta, también en Nigeria, sobre la participación de los farmacéuticos en las actividades de promoción de la salud en dos ciudades indicó una participación del 90% entre los encuestados, independientemente de si se pagaban o no incentivos financieros o remuneraciones por realizar estas actividades. Los farmacéuticos comunitarios ofrecieron servicios de consulta gratuitos en varios puntos de venta de farmacias identificados, lo que los hizo fácilmente accesibles y bien situados para lograr una cobertura más amplia entre el público. La participación activa de los farmacéuticos comunitarios en la promoción de la salud puede servir de vínculo necesario en el impulso mundial sostenido para permitir un mayor acceso a los medicamentos esenciales en las comunidades en desarrollo y una cobertura sanitaria más amplia.<sup>14</sup>

Las directrices de la Sociedad de Neumología de Lengua Francesa (Société de Pneumologie de Langue Française) indican que las medidas preventivas tras una exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son muy importantes. Estas medidas incluyen la rehabilitación pulmonar con control de las comorbilidades cardiovasculares, la educación terapéutica destinada al autocontrol del paciente y la vacunación neumocócica.<sup>15</sup> Estas funciones pueden ser ofrecidas por los farmacéuticos en el ámbito comunitario.

En un estudio de consumidores realizado en Alemania, se identificó a los farmacéuticos como el proveedor preferido en 29 de los 31 servicios de atención preventiva enumerados en el cuestionario del estudio. Los farmacéuticos prestan varios servicios de prevención de enfermedades, y existe un gran interés en el asesoramiento sobre atención preventiva en las farmacias entre la población bávara.<sup>16</sup>

La Asociación Suiza de Farmacéuticos (pharmaSuisse) ha llevado a cabo una profunda reforma de la profesión.<sup>17</sup>

### 2.1.1 Bibliografía

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). NCD Prevention and Control. Atlanta (GA): CDC; 2013. 29p. Available from: [https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp/training\\_modules/3/prevention-and-control\\_fg\\_final\\_09262013v2.pdf](https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp/training_modules/3/prevention-and-control_fg_final_09262013v2.pdf) [Accessed 4 June 2018]
2. World Health Organization (WHO). The Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020. Geneva (Switzerland): WHO; 2013. 91p. Available from: [http://africahealthforum.afro.who.int/IMG/pdf/global\\_action\\_plan\\_for\\_the\\_prevention\\_and\\_control\\_of\\_ncds\\_2013-2020.pdf](http://africahealthforum.afro.who.int/IMG/pdf/global_action_plan_for_the_prevention_and_control_of_ncds_2013-2020.pdf) [Accessed 4 June 2018]
3. International Pharmaceutical Federation. Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2015. Available from: <https://fip.org/files/fip/publications/2015-12-Establishing-tobacco-free-communities.pdf> [Accessed 4 June 2018]
4. Pharmaceutical Group of the European Union. Community pharmacy, a public health hub: Annual Report. Brussels (Belgium): PGEU; 2016. 24p. Available from: <https://pgeu.eu/en/component/attachments/attachments.html?id=4293&task=download> [Accessed 4 June 2018]
5. Morrison CM, Glover D, Gilchrist SM, Casey MO, Lanza A, Lane RI, et al. A Program Guide for Public Health: Partnering with Pharmacists in the Prevention and Control of Chronic Diseases. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 2012 Aug. 18p. Available from: [https://www.cdc.gov/dhbsp/programs/spha/docs/pharmacist\\_guide.pdf](https://www.cdc.gov/dhbsp/programs/spha/docs/pharmacist_guide.pdf) [Accessed 4 June 2018]
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Using the Pharmacists' Patient Care Process to Manage High Blood Pressure: A Resource Guide for Pharmacists. Atlanta (GA): CDC, U.S. Department of Health and Human Services; 2016. 20p. Available from: <https://www.cdc.gov/dhbsp/pubs/docs/pharmacist-resource-guide.pdf> [Accessed 4 June 2018]
7. Cranor CW, Bunting BA, Christensen DB. The Asheville Project: Long-Term Clinical and Economic Outcomes of a Community Pharmacy Diabetes Care Program. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2003 March-April;43(2):173-184.
8. Bunting BA, Smith BH, Sutherland SE, Susan E. et al. The Asheville Project: Clinical and economic outcomes of a community-based long-term medication therapy management program for hypertension and dyslipidemia. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2008 Jan-Feb; 48(1):23–31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18192127> [Accessed 4 June 2018]
9. McAlister FA, Majumdar SR, Padwal RS, Fradette M, Thompson A, Buck B et al. Case management for blood pressure and lipid level control after minor stroke: PREVENTION randomized controlled trial. *CMAJ*. 2014 May 13; 186(8):577-84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24733770> [Accessed 4 June 2018]
10. Martínez PB, Jiménez EG, Martínez FM. Comparación de las intervenciones de educación sanitaria y de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con factores de riesgo cardiovascular que acuden a una farmacia comunitaria (Estudio FISFTES-PM). *Aten Primaria*. 2015 March; 47(3):141-148.
11. Sarriff A, Amin AM, Mostafa H. Public Knowledge and Awareness of Cardiovascular Diseases and the Expected Role of Community Pharmacists in the Prevention and Management of Cardiovascular Diseases in Penang, Malaysia. *CMU Journal of Natural Sciences*. 2014 January;13(3):355-369.
12. Zreik R. The Role of Pharmacists in the Detection, Management and Prevention of Hypertension in Lebanese Community Pharmacies: Master thesis. Lithuania: Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, Faculty of Pharmacy, Department of Clinical Pharmacy;2017.
13. Offu O, Anetoh M, Okonta M, Ekwunife O. Engaging Nigerian community pharmacists in public health programs: assessment of their knowledge, attitude and practice in Enugu metropolis. *J Pharm Policy Pract*. 2015 Nov 9; 8:27.
14. Brian OO, Henry NC. Community Pharmacists and Health Promotion Activities in the 21<sup>st</sup> Century: Maximizing the Expanded Roles for Universal Health Coverage and Population Health Optimization. *MOJ Public Health*. 2017 Sept 25; 6(3): 00174.
15. Jouneau S, Dres M, Guerder A, Bele N, Bellocq A, Bernady A, et al. Management of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Rev Mal Respir*. 2017 Apr; 34(4):282-322.
16. Schmiedel K, Schlager H, Dörje F. Preventive counselling for public health in pharmacies in South Germany. *Int J Clin Pharm*. 2013 Feb; 35(1):138-144. DOI: 10.1007/s11096-012-9722-3.
17. Guignard E, Bugnon O. Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research in Switzerland. *Ann Pharmacother*. 2016 Feb 1; 40: 512-517.

## 2.2 Pruebas de cribado

Se han realizado varios estudios y publicaciones sobre el papel de los farmacéuticos comunitarios en el cribado de pacientes para varias ENT. Aunque la mayoría de ellos son estudios pequeños, abiertos e y sin control, todos ellos muestran la viabilidad de usar las farmacias y las competencias de los farmacéuticos para evaluar estas condiciones altamente costosas en la comunidad de la configuración. El desafío es que el desempeño de la investigación basada en la práctica por parte de los farmacéuticos de la comunidad difiere significativamente entre países. Además, mantener la comunicación y compartir información de forma segura con los médicos también puede ser un obstáculo en varios países. A pesar de ello, los resultados de los mencionados estudios sugieren que, si hay una intervención de detección a nivel de farmacia comunitaria, hay una rápida la remisión de los casos sospechosos a un médico de cabecera o a un especialista, una mayor concienciación sobre la enfermedad y una mayor concienciación sobre la misma la voluntad del paciente de iniciar y adherirse al tratamiento. Estos estudios también indicaron que las intervenciones de los farmacéuticos comunitarios se asocian con tasas de diagnóstico más altas y con un uso más eficiente de las visitas al médico de cabecera, sobre todo evitando referencias innecesarias. Las siguientes secciones ofrecen una revisión de las publicaciones sobre estudios de intervenciones de detección de ENT en las farmacias comunitarias para los cuatro grupos principales de ENT.

### 2.2.1 Enfermedades cardiovasculares

En un estudio francés realizado en 130 farmacias de la región Nord-Pas de Calais, se reclutaron 200 personas con buena salud y sin tratamiento para enfermedades cardiovasculares (CV) o factores de riesgo CV. En total, 107 sujetos completaron la evaluación. Los criterios para el riesgo de CV fueron de dos tipos: el tipo 1 incluía un riesgo de muerte por CV superior al 5% en 10 años, hipertensión arterial, aumento de los valores de glucosa en sangre e hipercolesterolemia; el tipo 2 incluía la edad, la circunferencia de la cintura y la herencia. Los participantes registrados con riesgo de CV tenían al menos un factor de riesgo de tipo 1 o dos factores de riesgo de tipo 2. Los resultados mostraron que el 50% de los participantes tenían riesgo de CV (48% de las mujeres y 57% de los hombres). La media de edad era de 50 años y, en relación con los factores de tipo 1, el 23% tenía hipertensión arterial, el 5% había aumentado los niveles de glucosa en sangre y el 17% tenía hipercolesterolemia. Como tal, el 50% de las personas con buena salud estaban en riesgo de contraer la enfermedad de CV y podían ser referidas a un médico para una evaluación adicional. El estudio concluyó que el cribado de los factores de riesgo de CV en las farmacias comunitarias arrojó resultados comparables a los observados en los estudios epidemiológicos, lo que indica la validez de los resultados.<sup>1</sup>

La hipercolesterolemia (HC) es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. Un estudio argentino determinó la fuerza de la asociación de HC entre padres e hijos. La metodología utilizada fue observacional, analítica y transversal. Se evaluaron los niveles de colesterol en sangre en niños de entre 6 y 12 años de edad, y en sus padres biológicos. Los resultados del estudio sugieren un claro vínculo y un alto poder predictivo de HC de los padres para HC en sus hijos. Como tal, el autor propone que el HC en los padres puede ser utilizado como un indicador efectivo para la exploración de HC en sus hijos. Considerando el número de visitas regulares a una farmacia de pacientes con HC para obtener medicamentos para reducir el colesterol, las pruebas respaldan el desarrollo de un servicio profesional por parte de los farmacéuticos para examinar la presencia de HC en los hijos de los pacientes y la derivación adecuada a un médico general o especialista cuando sea necesario.<sup>2</sup>

En un estudio australiano, el objetivo era evaluar la idoneidad de las farmacias comunitarias como centros de cribado del perfil de riesgo de enfermedad CV, y evaluar si los farmacéuticos pueden desempeñar un papel importante en el cribado, educación y derivación de las personas sometidas a cribado con alto riesgo de enfermedad CV. El estudio se llevó a cabo en 14 farmacias comunitarias australianas, que realizaron un perfil de riesgo de enfermedades cardiovasculares oportunistas para miembros del público de más de 30 años que no tenían ninguna enfermedad cardiovascular. Se midieron todos los principales factores de riesgo CV. También se evaluaron los hábitos de ejercicio, las condiciones y la terapia existentes y los antecedentes familiares. Los resultados se utilizaron para calcular el riesgo de 10 años de cada sujeto de desarrollar eventos CV, basándose en las ecuaciones de riesgo de Framingham (tablas de Nueva Zelanda). El conocimiento de cada sujeto de los factores

de riesgo CV se evaluó mediante un cuestionario de opción múltiple. Se proporcionó material educativo escrito y asesoramiento verbal. Se recomendó la derivación a un médico para una evaluación adicional según corresponda. Se dio seguimiento a las personas examinadas mediante un cuestionario enviado por correo. Se llamó por teléfono a una muestra aleatoria de individuos en alto riesgo para evaluar los resultados del proceso de detección y derivación. La principal medida de resultado fue el riesgo de desarrollar la enfermedad CV y el conocimiento de los factores de riesgo CV. Los resultados mostraron que hubo una mejora estadísticamente significativa en el conocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad CV durante el seguimiento. Casi la mitad de los sujetos de alto riesgo contactados informaron cambios en su estilo de vida o iniciaron terapia con medicamentos después de que su médico de cabecera los reexaminó. El estudio llegó a la conclusión de que un programa de cribado y educación sobre el perfil de riesgo de la enfermedad CV basado en la farmacia tiene el potencial de identificar y derivar a muchas personas no diagnosticadas con alto riesgo de eventos CV y ayudar a contener la carga de la enfermedad cardíaca.<sup>3</sup>

En 2017, se publicaron los resultados de un estudio diseñado para evaluar la viabilidad de implementar un servicio de detección de riesgos basado en la farmacia en una farmacia comunitaria de referencia en Irán. El estudio incluyó a 287 sujetos de entre 30 y 75 años de edad sin diagnóstico previo de enfermedad CV o diabetes. Se investigó la medición de todos los principales factores de riesgo del CV, los hábitos de ejercicio, las condiciones médicas, los medicamentos y los antecedentes familiares. A las personas de alto riesgo se les dio una hoja de resumen clínico firmada por un farmacéutico clínico y se les animó a hacer un seguimiento con su médico. Los sujetos fueron contactados un mes después del período de reclutamiento y se registró su adherencia a la recomendación de seguimiento. Los datos analizados mostraron que 146 pacientes fueron derivados debido al menos a una prueba de laboratorio anormal. Aproximadamente la mitad de las personas que recibieron una recomendación de seguimiento habían concertado una cita con su médico. Este estudio reforzó la expectativa de que un programa de detección por parte de las farmacias comunitarias tiene el potencial de identificar y derivar a pacientes con factores de riesgo elevados CV.<sup>4</sup>

En un estudio realizado en 35 farmacias comunitarias del Líbano se evaluó la participación de los farmacéuticos en el cribado, el tratamiento y la prevención de la hipertensión. El estudio utilizó un cuestionario estructurado con 69 preguntas para la recolección de datos. Los datos relativos a la detección de la hipertensión, la modificación del estilo de vida y el tratamiento se recopilaron a lo largo de dos meses. Los resultados se dividieron en tres secciones: detección de hipertensión, modificaciones en el estilo de vida y adherencia de la medicación. Este estudio mostró que los farmacéuticos comunitarios son más conscientes de su papel en la detección y prevención de la hipertensión que en el tratamiento de la hipertensión. El autor consideró que esto se debía al hecho de que los farmacéuticos del Líbano carecen de autoridad para recetar medicamentos antihipertensivos, lo que limita su función en el tratamiento de la hipertensión.<sup>5</sup>

La fibrilación auricular es la arritmia más común y aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular cinco veces, y las investigaciones que muestran que la fibrilación auricular es responsable de hasta el 20 por ciento de todos los accidentes cerebrovasculares.<sup>6</sup> Un estudio australiano sobre la viabilidad y la rentabilidad de la prevención del accidente cerebrovascular a través de la detección comunitaria de la fibrilación auricular mediante el uso del electrocardiograma del iPhone en las farmacias llegó a la conclusión de que "el cribado comunitario en las farmacias es una estrategia factible y rentable para identificar una cohorte de tamaño considerable con la nueva identificación de la fibrilación auricular con el riesgo suficiente como para que se necesiten anticoagulantes por vía oral para la prevención de accidentes cerebrovasculares". El alto riesgo general de accidente cerebrovascular, la prescripción relativamente baja de anticoagulantes orales y el escaso conocimiento de los enfermos de fibrilación auricular diagnosticados ponen de relieve la necesidad de realizar pruebas de detección y educación en la comunidad.<sup>7</sup>

En Irlanda, en 2018 se llevó a cabo en 68 farmacias comunitarias un proyecto piloto para detectar la hipertensión y la fibrilación auricular en la comunidad, en un estudio promovido por la Irish Pharmacy Union. Más de 1.100 personas fueron examinadas en un período de dos meses. El objetivo

fue identificar a las personas de 50 años o más que estaban en riesgo de hipertensión, fibrilación auricular o ambas. Como resultado del piloto:

- Se detectó un pulso irregular (posible fibrilación auricular) en el 5,5% de los participantes que fueron examinados,
- El 27% de los participantes fueron identificados con presión arterial alta (posible hipertensión),
- Tanto el pulso irregular (posible fibrilación auricular) como la presión arterial alta (posible hipertensión) se observaron en el 2% de los participantes, y
- El 26% de los participantes controlados fueron remitidos a su médico de cabecera.

En general, el 83% de los participantes estaban satisfechos con la información que les proporcionó el farmacéutico que llevó a cabo el chequeo médico y el 91% dijo que eran más conscientes de la presión arterial y la fibrilación auricular como resultado de participar en el programa piloto.

El proyecto piloto demostró que, al realizar un chequeo estandarizado de la población para detectar la hipertensión y la fibrilación auricular en la farmacia comunitaria, los farmacéuticos comunitarios pueden ofrecer un beneficio extremadamente positivo a los participantes en términos de prevención, detección y tratamiento inicial de la sospecha de hipertensión y fibrilación auricular<sup>8</sup>

## 2.2.2 Diabetes

Un artículo de la Asociación Nacional de Farmacias de Portugal publicó los resultados de una campaña que lanzó el Día Mundial de la Diabetes 2015. La campaña se dirigió a adultos mayores de 18 años, sin diabetes y que no estuviesen embarazadas. El farmacéutico animó a los sujetos a completar el test Findrisk en la farmacia, a adoptar estilos de vida saludables y a consultar con su médico cuando la puntuación de la prueba era alta o muy alta. El test de Findrisk se integró en el software de la farmacia y la puntuación se calculó automáticamente. Un total de 295 farmacias participaron en la campaña y reclutaron un total de 7.007 adultos (un promedio de 31 adultos por farmacia): el 66,0% eran mujeres; la edad media era de 60 años; el 66,6% tenía un índice de masa corporal superior a 25 kg/m<sup>2</sup>; el 51,2% era físicamente activo; el 85,6% comía frutas y verduras diariamente. En cuanto a la circunferencia de la cintura, el 81,3% de las mujeres y el 70,1% de los hombres estaban en las categorías más altas; el 51,9% tomaba medicamentos para la hipertensión; el 12% tenía hiperglucemia al menos una vez y el 43,0% tenía antecedentes familiares de diabetes (tipo 1 ó 2). En general, el estudio concluyó que el 24,0% de los sujetos se encontraban en un riesgo alto o muy alto de desarrollar diabetes tipo 2 en los siguientes 10 años. Se animó a los pacientes a buscar atención médica especializada adicional para su enfermedad. Los resultados sugieren que los farmacéuticos comunitarios podrían desempeñar un papel importante en la detección precoz de pacientes con alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.<sup>9</sup>

El Programa de Atención a la Diabetes de la Farmacia, una iniciativa australiana de la que se informó en 2005, fue diseñado para investigar un modelo de gestión a nivel nacional de la enfermedad para personas con diabetes tipo 2. El modelo consta de dos componentes: un servicio de detección y un servicio de asistencia a la medicación diabética. El objetivo específico del programa de cribado era investigar la capacidad de las farmacias comunitarias para identificar y remitir a las personas con riesgo de diabetes tipo 2 a su médico de cabecera. Los elementos críticos del servicio incluían la educación, el apoyo y la supervisión de los pacientes para facilitar el autocontrol en aquellos con enfermedad establecida. Para las personas en situación de riesgo, la atención se centró en la educación y la derivación. Se reclutaron 30 farmacias comunitarias en cuatro estados y se evaluó a 1.286 personas. El servicio de detección prestado a través de la farmacia utilizó dos variantes del protocolo de cribado: el cribado secuencial y una prueba de marcadores. Ambos protocolos utilizaron una prueba de marcadores para determinar si existían factores de riesgo para la diabetes tipo 2. En el protocolo de cribado secuencial, a cualquier persona con al menos un factor de riesgo también se le ofreció una prueba de punción para detectar la glucosa capilar en sangre en la farmacia. Los pacientes cuyos niveles de glucosa en sangre eran superiores a un nivel predefinido fueron remitidos a su médico de cabecera. En el protocolo de la prueba de garrapatas solamente, no se realizó ninguna prueba de selección de dedo en la farmacia y si el paciente tenía al menos un factor de riesgo de

diabetes tipo 2, calificó para una derivación al médico de cabecera. En conclusión, el método de cribado secuencial fue significativamente más eficiente y rentable que el método de la prueba de marcadores y pudo aplicarse con éxito en las farmacias comunitarias, lo que dio lugar a menos derivaciones innecesarias a los médicos de cabecera y, al mismo tiempo, a una mayor tasa de diagnóstico. Los consumidores estaban muy satisfechos con el examen de detección de diabetes en la farmacia comunitaria y lo aprobaron con rotundidad.<sup>10</sup>

### 2.2.3 Asma/enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo y es responsable de un uso desproporcionado de los recursos sanitarios. Es una condición progresiva que en gran medida es causada o empeorada por el tabaquismo. La identificación de la EPOC en estadio temprano ofrece una oportunidad para las intervenciones que previenen su progresión, como el apoyo para dejar de fumar. Aunque existen varios estudios sólidos que han demostrado el papel que los farmacéuticos pueden desempeñar para identificar y prevenir la progresión de la enfermedad, la adopción de tales servicios es actualmente limitada.

Investigadores australianos han investigado el uso de farmacéuticos comunitarios para identificar a los pacientes en riesgo de un mal control del asma y los factores que contribuyen a esta situación. Noventa y seis farmacéuticos comunitarios con formación especializada en la gestión del asma inscribieron a 570 pacientes de edad  $\geq 18$  años que habían sido diagnosticados con asma y que se consideraban en riesgo de un mal control del mismo, y realizaron una evaluación integral del asma. Se discutió la historia del asma, y la función pulmonar y la técnica del inhalador también fueron evaluadas por el farmacéutico. Los resultados mostraron que los farmacéuticos comunitarios pudieron identificar a los pacientes con asma en riesgo de control subóptimo, y se obtuvieron los factores que contribuyeron a ello. Este grupo, identificado por los farmacéuticos comunitarios puede no haber sido visible o accesible para otros profesionales de la salud. Por lo tanto, existe la oportunidad dentro de las farmacias de centrarse en el asma mal controlada y proporcionar intervenciones oportunas y adaptadas.<sup>11</sup>

### 2.2.4 Cáncer

España sigue las recomendaciones del Consejo de la Unión Europea de 2003, según las cuales los Estados Miembro deben desarrollar programas de cribado para el cáncer de mama, el cáncer de cuello uterino y el cáncer colorrectal. En el caso específico del cáncer colorrectal, en general, las bases para la realización de las pruebas de cribado son:

- Población objetivo: mujeres y hombres entre 50 y 69 años de edad,
- Prueba de detección: sangre oculta en las heces y
- Intervalo de exploración: dos años

En la actualidad, todas las comunidades autónomas españolas cuentan con un programa de cribado del cáncer colorrectal, aunque las farmacias comunitarias sólo participan en Cataluña, Murcia y las Islas Baleares. El objetivo de incluir las farmacias comunitarias es fomentar la participación haciendo la prueba más accesible para la población (cercanía, flexibilidad horaria, sin necesidad de cita previa y presencia de un profesional de la salud).

Las muestras de heces de los pacientes pueden ser entregadas a la farmacia y luego enviadas a un laboratorio para su análisis. En algunas regiones, las muestras también pueden entregarse en centros de atención primaria de la salud. Si no se encuentra evidencia de sangre en las heces, la prueba se considera negativa y se invita a los sujetos a repetirla después de dos años. Si se encuentra una cantidad específica de hemoglobina en al menos una de las dos muestras, se realizará una prueba de confirmación (colonoscopia).<sup>12</sup>

También existe un programa relacionado en Suiza, donde la Asociación Suiza de Farmacéuticos (pharmaSuisse) lanzó en 2016 un programa de cribado de cáncer colorrectal de bajo umbral a través de farmacias comunitarias. La investigación implicó la realización de un cuestionario en la farmacia. Basándose en el cuestionario, los farmacéuticos evaluaron los factores de riesgo junto con el paciente, que fueron criterios de exclusión para el cribado de la prueba de heces. Dependiendo de los

factores de riesgo identificados a través del cuestionario, el paciente fue enviado directamente a un médico de cabecera o a un gastroenterólogo con una carta explicando el propósito de la visita del paciente. Todos los demás participantes recibieron una prueba de heces y una explicación de cómo realizarla en casa.

Los resultados del análisis de heces se entregan al farmacéutico, quien informa al paciente. En caso de resultado positivo, el farmacéutico remite al paciente a su médico de cabecera o gastroenterólogo para una investigación más detallada (generalmente colonoscopia). Cuando el resultado de la prueba es negativo, el farmacéutico da consejos para reducir el riesgo de cáncer de colon.

Este servicio es ofrecido durante todo el año por unas 550 farmacias (de un total de 1.800 farmacias suizas), mientras que entre 200 y 250 farmacias adicionales ofrecen este servicio durante la campaña bienal.

En 2016, para la primera campaña, un total de 771 personas participaron y completaron un curso en línea sobre la enfermedad, la prueba y sus resultados y sobre el diseño de la campaña. Durante las seis semanas de la campaña, más de 23.000 personas fueron examinadas en la farmacia en función del cuestionario. El 3% tenía factores de riesgo y fueron enviados a un médico. Los otros recibieron una prueba de heces, y el 97% de ellos la realizaron y la enviaron al laboratorio. De las 21.701 pruebas analizadas, el 93% fueron negativas, lo que concuerda con otros resultados publicados. El 7% de las personas con pruebas de heces positivas fueron enviadas a médicos y gastroenterólogos para una colonoscopia. Considerando una estimación de que dos tercios de los sujetos se adhieren a las recomendaciones y se someten a una prueba de colonoscopia, se ha estimado que gracias a la campaña se diagnosticaron 58 (33-114) casos de cáncer de colon y se detectaron 364 (283-429) casos de adenoma avanzado.

En resumen, de las más de 23.000 personas que participaron en la campaña, unas 2.270 fueron invitadas a someterse a exámenes médicos adicionales: 760 debido a sus factores de riesgo, y 1.510 debido a las pruebas de heces positivas. De acuerdo con la literatura publicada, el 5% de las personas con pruebas de heces positivas tienen efectivamente cáncer de colon y el 31% sufren de adenoma avanzado.

También se abordó el impacto económico de este servicio de cribado: para cada caso de cáncer de colon detectado o de adenoma avanzado, los costes del cribado son de aproximadamente 5.000\$. Alrededor del 16-19% de los adenomas avanzados se convertirían en cáncer en un plazo de 10 años. Como tal, el precio del cribado y la intervención temprana sería de entre 13.000 y 31.000 dólares por paciente, en comparación con un coste de al menos 115.000 dólares por un tratamiento de cáncer de colon. Por lo tanto, el servicio es claramente rentable. Casi 600 farmacias han implementado el servicio de manera permanente, y la campaña fue lanzada nuevamente en marzo de 2018.<sup>13</sup>

BowelScreen, un programa de detección en Australia es una iniciativa lanzada en 2010 en colaboración con el Gremio de Farmacias de Australia para proporcionar un mayor acceso a la detección del cáncer de intestino. Se anima a los pacientes a que hablen con sus médicos de cabecera o farmacéuticos comunitarios sobre el programa. La iniciativa tiene como objetivo utilizar a los farmacéuticos para crear conciencia sobre la detección del cáncer colorrectal y facilitar el acceso a una prueba de cribado que puede obtenerse en la farmacia y realizarse en casa y enviarse por correo para su análisis. Las pruebas fáciles de usar vienen con instrucciones completas y una línea telefónica de ayuda al cliente, así como un servicio de recordatorio.<sup>14</sup>

## 2.2.5 Bibliografía

1. Fondation Coeur et Artères. Bilan Préliminaire de l'Etude Pilote portant sur le Dépistage du Risque Cardiovasculaire dans le Pharmacies du Nord – Pas de Calais. Internal report shared by the authors; 2014. 16p.
2. Robledo JA, Siccardi LJ, Gallindo LM, Bangdiwala SI. Parental hypercholesterolemia and family medical history as predictors of hypercholesterolemia in their children. Arch Argent Pediatr 2019;117(1):41-47

3. Peterson GM, Fitzmaurice KD, Kruup H, Jackson SL, Rasiah RL. Cardiovascular risk screening program in Australian community pharmacies. *Pharm World Sci.* 2010 Jun;32(3):373-80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20217476> [Accessed 15 May 2018]
4. Zahra JR, Negar H, Amir S, Sheyda N, Kazem H, Mohammad R, et al. A community pharmacy-based cardiovascular risk screening service implemented in Iran: *Pharmacy Practice* 2017 Apr-Jun;15(2):919. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2017.02.919> [Accessed 15 May 2018]
5. Zreik R. The role of pharmacists in the detection, management and prevention of hypertension in Lebanese Community Pharmacies. (Master Thesis). Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy Faculty of Pharmacy, Department of Clinical Pharmacy; 2017. <https://repository.lsmuni.lt/handle/1/33765> [Accessed 15 May 2018]
6. Checking the Arrhythmia Tick [Internet]. Canberra: Pharmacy Guild of Australia; 20 October 2016. Available from: <https://www.guild.org.au/newsevents/blog/2016/10/20/checking-the-arrhythmia-tick> [Accessed 15 May 2018]
7. Lowres N, Neubeck L, Salkeld G, Krass I, McLachlan AJ, Redfern J, et al. Feasibility and cost-effectiveness of stroke prevention through community screening for atrial fibrillation using iPhone ECG in pharmacies. The SEARCH-AF study. *Thromb Haemost.* 2014 Jun;111(6):1167-76. Available from: <https://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1160/TH14-03-0231> [Accessed 15 May 2018]
8. Irish Pharmacy Union (Sinead McCool and Pamela Logan). IPU pilot to detect hypertension and atrial fibrillation in the community 2018 report. Dublin: Irish Pharmacy Union; December 2018. Available from: <https://ipu.ie/wp-content/uploads/2014/11/IPU-Pilot-to-Detect-Hypertension-and-Atrial-Fibrillation-Report-2018.pdf> [Accessed 28 December 2018]
9. Jacinto I, Horta R, Santos Rita, Cary M, Guerreiro JP, Torre C, et al. November, World Diabetes month Campaign in Portuguese Pharmacies (Poster). The FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Buenos Aires, Argentina. (28 August–1 September 2016). Available from: <https://www.fip.org/abstracts?page=abstracts&action=item&item=17197> [Accessed 15 May 2018]
10. Krass I, et al. Pharmacy DiabetesCare Program. The University of Sydney, Faculty of Pharmacy; April 2005. 163 p. <http://6cpa.com.au/wp-content/uploads/Pharmacy-Diabetes-Care-Program-final-report.pdf> [Accessed 15 May 2018]
11. Armour CL, LeMay K, Saini B, Reddel HK, Bosnic-Anticevich SZ, Smith LD. Using the Community Pharmacy to Identify Patients at Risk of Poor Asthma Control and Factors which Contribute to this Poor Control. *Journal of Asthma.* 2011 Sep 26;48(9): 914-922. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/02770903.2011.615431>. [Accessed 15 May 2018]
12. Salas D. Situación actual de los programas de cribado de cáncer colorrectal en España. Indicadores de resultados. Oral presentation at the 20th Annual Meeting of the Network of Cancer Screening Programmes (Red de Programas de Cribado de Cáncer). Zaragoza, 17-19 May 2017. Available at: [http://www.cribadocancer.com/images/archivos/LolaSalas\\_8.pdf](http://www.cribadocancer.com/images/archivos/LolaSalas_8.pdf) [Accessed 15 May 2018]
13. Vaucher F and Ruggli M. No to colon cancer - a campaign in the Swiss pharmacies. Oral presentation at the 77<sup>th</sup> FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Seoul, Republic of Korea, 10-14 September 2017. Available at: [https://www.fip.org/files/abstracts/2017PSWC/E9/E9-Fabian-Vaucher2\\_No\\_to\\_colon\\_cancer.pdf](https://www.fip.org/files/abstracts/2017PSWC/E9/E9-Fabian-Vaucher2_No_to_colon_cancer.pdf) [Accessed 15 May 2018]
14. Bowel Cancer Australia. Bowel cancer screening [Internet]. Sydney: Bowel Cancer Australia; 2017. Available from: <https://www.bowelcanceraustralia.org/screening> [Accessed 15 May 2018]

## 2.3 Derivaciones

A medida que los farmacéuticos buscan aumentar su valor en la atención al paciente aplicando sus conocimientos y habilidades en la prevención y el manejo de las ENT, la importancia de considerar cuidadosamente y desarrollar vías de derivación es primordial. Una revisión de las publicaciones proporciona una visión de cómo se está abordando este aspecto del papel de los farmacéuticos en las ENT, tanto en términos de los estados de enfermedad de las ENT como en el contexto de los países en los que se han emprendido programas o proyectos. El enfoque global para incorporar la referencia en el manejo de las ENT puede verse en los diversos estudios de caso incluidos en este informe. Los proyectos o programas relacionados con las ENT que se centran en el cribado suelen describir las vías de remisión. Sin embargo, los resultados de las derivaciones a los profesionales de la salud no siempre son claros y merecen una atención considerable a medida que los farmacéuticos tratan de demostrar y mejorar su valor en la lucha contra las ENT.

### 2.3.1 Vías de derivación

Cuando los farmacéuticos toman la iniciativa en el cribado y el tratamiento de las ENT, la vía más habitual para ello se da cuando el farmacéutico deriva a un paciente que se considera "en riesgo" a un médico u otra persona que recete.<sup>1-12</sup> Sin embargo, algunas de las derivaciones resultantes de los programas de detección o de atención sanitaria también incluían la derivación de los farmacéuticos a otros profesionales sanitarios (dentistas, podólogos, educadores diabéticos).

### 2.3.2 Relaciones interprofesionales

Hubo un debate significativo en las publicaciones centrado en la relación entre farmacéuticos y médicos - y, de nuevo, el contexto fue importante en el desarrollo de diferentes modelos en diferentes países con el fin de establecer el mejor modelo de cooperación. Un número cada vez mayor de estudios examinaron la relación de colaboración entre los farmacéuticos y los médicos de cabecera, donde la gestión de los medicamentos es un punto central para la atención sanitaria y la responsabilidad compartida.<sup>13-16</sup>

Los farmacéuticos siguen siendo un recurso altamente formado y poco utilizado en la atención primaria de salud en la mayoría de los países occidentales.<sup>1</sup> Un estudio cualitativo investigó los puntos de vista de los farmacéuticos y de los médicos de cabecera sobre los obstáculos a la colaboración interprofesional en el sistema sanitario alemán. A pesar de las considerables pruebas en cuanto al efecto positivo de los farmacéuticos comunitarios en la atención de la salud, la colaboración interprofesional de los farmacéuticos y los médicos de cabecera es, a menudo, muy limitada.<sup>1</sup> Los autores concluyen que los futuros planes de estudios de formación de médicos y farmacéuticos deben centrarse en la interacción integral entre farmacéuticos y médicos en las primeras etapas, tanto en la formación profesional como en las carreras. El desarrollo y el fomento de una cultura de intercambio y apreciación profesional continuos es uno de los principales retos de las políticas e investigaciones futuras.<sup>1</sup>

En otros estudios (Nigeria, Alemania, Croacia, India y Portugal), la colaboración de acuerdo al respeto y aprecio mutuos ha probado ser exitosa. La base de este éxito se consideró debido a la comprensión mutua de los papeles claros de ambos profesionales de la salud. La aceptación de la integración de los farmacéuticos en las intervenciones médicas y en la toma de decisiones es crucial para el éxito de esta colaboración. En algunos países, la capacidad de los farmacéuticos para prestar servicios más allá de sus funciones de dispensación descritas es limitada. (Por ejemplo, en el Líbano los farmacéuticos tienen prohibido por ley prescribir o modificar medicamentos). La falta de remuneración es también una traba significativa para desempeñar un papel más activo en el cribado y derivación de enfermedades no transmisibles (por ejemplo, en Nigeria, los farmacéuticos comunitarios desempeñan funciones de atención primaria de la salud sin reconocimiento oficial).

### 2.3.3 Transiciones de la atención sanitaria

Los proyectos se centraron en la mejora de la gestión de la medicación tras el alta hospitalaria, como se ha señalado en varios estudios de casos de países. Aunque no están dirigidos específicamente a las ENT, estos estudios son importantes, ya que informan de modelos de atención colaborativa que van más allá de las funciones tradicionales de los farmacéuticos prescriptores. Estos estudios

muestran que la adherencia a los regímenes de medicación después del alta es una de las principales preocupaciones, y el establecimiento de un modelo de atención colaborativa aumenta la adherencia de los pacientes después del alta. Aquí se destaca la importancia de la colaboración con los proveedores de atención primaria (y la derivación para la longitudinalidad).<sup>16</sup>

Un estudio de 240 pacientes con enfermedades crónicas dados de alta del hospital en Alemania mostró cómo la intervención de un farmacéutico clínico, proporcionando asesoramiento a los médicos del hospital, simplificó los medicamentos cardiovasculares y antidiabéticos en el momento del alta. Los regímenes de medicación en el grupo de intervención (asesorados por un farmacéutico clínico) fueron significativamente menos complejos que en el grupo de comparación. Curiosamente, la complejidad de los regímenes en el grupo de intervención aumentó a valores similares a los del grupo de comparación seis semanas después del alta, a menos que en el informe de alta se identificaran claramente las razones de la simplificación a los proveedores de atención primaria.<sup>13</sup>

### 2.3.4 Vías de derivación centradas en la enfermedad

Existen varios ejemplos de estudios en los que la participación de los farmacéuticos en las ENT ha dado como resultado una mejor atención y resultados que muestran el beneficio de la participación de los farmacéuticos en las ENT en cuanto al asma, la hipertensión, la dislipidemia, la insuficiencia cardíaca, deshabituación tabáquica y la prevención de accidentes cerebrovasculares. Desafortunadamente, hay cierta escasez de estudios centrados en los índices de derivación como resultado, o de resultados precisos de las derivaciones proporcionadas a los profesionales de la salud. Los investigadores tendrán que centrarse en la oferta de valor del papel de los farmacéuticos en las ENT.

Las medidas que abordan las cuestiones cualitativas que informan sobre qué modelos de atención tienen como resultado la derivación, y los resultados cuantitativos, incluidas las tasas de derivación y los resultados de éstas, así como la relación coste-eficacia del papel de los farmacéuticos en las ENT, serán importantes para informar sobre el valor actual de los farmacéuticos en esta área. Aquí se destaca la investigación centrada en el papel de los farmacéuticos comunitarios en la derivación de pacientes a las vías cardiovasculares y del asma.

### 2.3.5 Estudios cardiovasculares - centrados en los resultados de las derivaciones

Un estudio australiano de 1.000 pacientes examinados en busca de fibrilación auricular utilizó un electrocardiograma de iPhone (iECG) con derivación a un especialista médico. Alrededor del 1,5% de los pacientes examinados fueron identificados como pacientes con "fibrilación auricular desconocida". Los autores determinaron que la relación costo-efectividad incremental de la extensión del cribado iECG a la comunidad, en función de una adherencia de la prescripción de warfarina en un 55%, sería de 5,988 dólares australianos por año de vida ajustado a la calidad ganada y 30,481 dólares australianos por prevenir una apoplejía.<sup>17</sup>

En un estudio canadiense posterior en el que participaron 30 farmacias comunitarias, los pacientes de alto riesgo fueron examinados en busca de accidente cerebrovascular, se les ofreció asesoramiento sobre su estilo de vida y se les derivó a un médico para que les realizara una prueba de confirmación si se descubría que tenían "fibrilación auricular accionable". El programa de cribado fue bien recibido, y se consideró que el 2,5% de las personas sometidas a cribado tenían "fibrilación auricular accionable". Sin embargo, sólo una cuarta parte de los pacientes identificados con "fibrilación auricular accionable" habían realizado un seguimiento con su médico de atención primaria después de seis semanas, y sólo el 17% de los pacientes con "fibrilación auricular accionable" habían comenzado el tratamiento anticoagulante oral.<sup>18</sup>

### 2.3.6 Estudios sobre el asma - centrados en la derivación

Un estudio australiano investigó el impacto de la derivación al médico de cabecera iniciada por el farmacéutico en pacientes con tratamiento del asma subóptimo. Treinta y cinco farmacias completaron un estudio controlado aleatorio que incluyó el suministro de material educativo y la derivación al médico de cabecera (grupo de intervención) y la atención habitual (grupo de control) para los pacientes con un tratamiento potencialmente subóptimo de su asma (identificado por el mayor uso de medicación de alivio del asma en los seis meses anteriores). El grupo de intervención (n = 706) mostró un control del asma y una calidad de vida significativamente mejores en comparación

con los pacientes del grupo control (n = 427)  $P < 0,01$  y  $P < 0,05$ , respectivamente, lo que demuestra que los farmacéuticos de la comunidad están en una posición ideal para identificar a los pacientes con un tratamiento del asma por debajo de lo óptimo y derivar a dichos pacientes a un médico de cabecera para su revisión. Este tipo de intervención colaborativa puede mejorar significativamente el control del asma autoinformado.<sup>12</sup>

A medida que los farmacéuticos se mueven para aumentar su valor en la lucha contra las ENT debe haber un mayor enfoque en el diseño de las vías de derivación para asegurar que las personas en riesgo no se pierdan durante el seguimiento. Los nuevos modelos incorporan rutinariamente la derivación de los pacientes que están en riesgo o necesitan atención médica urgente - nuestra revisión mostró la necesidad de asegurar que el seguimiento de la derivación se identifique claramente y sea un componente integral de cada modelo de atención farmacéutica de ENT. Estos programas de atención ayudarán a mejorar el control de las ENT y conducirán a mejores resultados clínicos para nuestros pacientes.

Finalmente, debemos reconocer el importante papel que los pacientes pueden desempeñar para asegurar una vía de derivación exitosa en este modelo de atención colaborativa. Esto asegurará que nuestras funciones ampliadas sean aceptadas, no sólo por nuestros colegas que comparten nuestra pasión por mejorar la atención farmacéutica, sino también por nuestros pacientes. Al educar a nuestros pacientes sobre el valor de una mayor participación de los farmacéuticos, podemos mejorar los resultados de los pacientes y marcar una diferencia real en la lucha contra las ENT.

### 2.3.7 Bibliografía

1. Löffler C, Koudmani C, Böhmer F, Paschka SD, Höck J, Drewelow E et al Perceptions of interprofessional collaboration of general practitioners and community pharmacists - a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):224.
2. Irons, BK, Meyerrose, G, Laguardia, S Hazel, and Seiffer, CF. A collaborative cardiologist-pharmacist care model to improve hypertension management in patients with or at high risk for cardiovascular disease *Pharm Pract (Granada).* 2012;10(1):25-32.
3. Krass, I Armour, C Taylor, S. Mitchell, B Brilliant, M Stewart, K et al. Pharmacy Diabetes program 2015, University of Sydney, Australia. <http://6cpa.com.au/wp-content/uploads/Pharmacy-Diabetes-Care-Program-final-report.pdf>. [Accessed 11 May 2018]
4. Watkins, K Bourdin, A Trevenen, M Murray, K Kendall, P Schneider, C et al Opportunities to develop the professional role of community pharmacists in the care of patients with asthma: a cross-sectional study *NPJ Prim Care Respir Med.* 2016;24:26:16082.
5. Leppee, M Culig, J Mandic, K and Eric, M 3Ps – Pharmacist, Physician and Patient: Proposal for Joint Cooperation to Increase Adherence to Medication *West Indian Med J.* 2014 Dec; 63(7): 744–751
6. Porwal, M Singh, L Kumar, A, Rastogi, V Maheshwari, K et al A newly developed assessment tool on collaborative role of doctor-pharmacist in patient medication management *Family Medicine & Primary Care Review* 2016; 18, 1: 44–48
7. Mackenzie, W Petersen, GM Tenni, P Bindoff, IK and Stafford, A DOCUMENT: a system for classifying drug-related problems in community pharmacy *Int J Clin Pharm.* 2012 Feb;34(1):43-52
8. Centers for Disease Control and Prevention Creating Community-Clinical Linkages Between Community Pharmacists and Physicians. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services; 2017.
9. Oparah, AC and Arigbe-Osula, EM Evaluation of Community Pharmacists' Involvement in Primary Health Care *Trop* 2002; 1 (2)67-74
10. Peterson GM, Fitzmaurice KD, Kruup H, Jackson SL, and Rasiah RL. Cardiovascular risk screening program in Australian community pharmacies. *Pharm World Sci.* 2010;32(3):373-80.
11. McNamara K, O'Reilly S, Dunbar J, Bailey M, George J, Peterson G, et al. A pilot study evaluating multiple risk factor interventions by community pharmacists to prevent cardiovascular disease: the PAART CVD Pilot Project. *Annals of Pharmacotherapy* 2012;46:183-91

12. Bereznicki B, Peterson G, Jackson S, Walters H, Fitzmaurice K, Gee P. Pharmacist initiated general practitioner referral of patients with suboptimal asthma management. *Pharm World and Science* 2008;30(6):869-75.
13. Stange, D, Kriston L, von-Wolff A, Baehr M and Dartsch D. Reducing Cardiovascular Medication Complexity in a German University Hospital: Effects of a Structured Pharmaceutical Management Intervention on Adherence *J Manag Care Pharm*. 2013;19(5):396-407.
14. Oparah, AC Famakinde, AJ and Adebayo Outcomes of pharmacists' interventions in the collaborative care of patients with diabetes *Pharmacy Education* 2009;9:18-22
15. Condinho, M, Sá, J Eliseu, A Figueiredo, IV and Sinogas, Clinical Impact of a Pharmaceutical Care Programme Developed in a Family Health Unit: Results of a Pharmacist-Physician Collaboration in the Treatment of Hypertensive Patients *Rev Port Farmacoter* 2016;8:164-171
16. Zreik, R The role of the pharmacist in detection, management and prevention of hypertension in Lebanese community pharmacies Lithuanian University of Health Sciences Masters Thesis Accessed 20th May 2018 <https://repository.lsmuni.lt/handle/1/33765> [Accessed 11 May 2018]
17. Lowres N, Neubeck L, Salkeld G et al Feasibility and cost-effectiveness of stroke prevention through community screening for atrial fibrillation using iPhone ECG in pharmacies. The SEARCH-AF study. *Thromb Haemost*. 2014 Jun;111(6):1167-76. Available from: <https://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1160/TH14-03-0231> [Accessed 11 May 2018]
18. Sandhu RK, Dolovich L, Deif B et al. High prevalence of modifiable stroke risk factors identified in a pharmacy-based screening programme. *Open Heart* 2016;3(2).

## 2.4 Tratamiento y gestión de la enfermedad

La gestión de los casos establecidos de enfermedad y su tratamiento a través de medicamentos, es decir, la atención farmacéutica, es un proceso central de la atención de la salud, y es particularmente relevante para los pacientes de ENT. Este es un papel fundamental para garantizar el uso responsable de los medicamentos, lograr resultados clínicos óptimos, garantizar la seguridad de los pacientes y mejorar la eficiencia de los sistemas sanitarios.

La consolidación del papel de los farmacéuticos en la optimización del uso de los medicamentos en las ENT requiere un compromiso político claro, el compromiso de los propios farmacéuticos y la colaboración de todos los profesionales de la salud (médicos, enfermeros, especialistas en medicina de laboratorio y farmacéuticos). Los farmacéuticos de todo el mundo están cambiando cada vez más su práctica hacia servicios centrados en el paciente para mejorar el uso de los medicamentos y la calidad de vida de los pacientes a través de la atención farmacéutica, un servicio profesional eficaz y rentable.<sup>1</sup> Sin embargo, siguen existiendo grandes discrepancias y desequilibrios entre los países en cuanto a la disponibilidad de dichos servicios, y especialmente entre los países desarrollados y los países en desarrollo. En varios países o regiones desarrolladas, como Australia, Canadá, EE.UU. y Europa Occidental, las regulaciones para la farmacia y los farmacéuticos están bien establecidas, definiendo tales roles profesionales y autoridad, y existen programas lanzados por gobiernos o universidades para promover la atención farmacéutica en las ENT.

De hecho, en EE.UU. (y particularmente en los estados de California, Carolina del Norte, Oregón, Tennessee y Washington), la administración ha otorgado a los farmacéuticos una autoridad limitada para prescribir de forma independiente ciertos medicamentos para las ENT como parte de un programa de gestión de enfermedades crónicas, y todos, menos dos de los 50 estados, permiten a los farmacéuticos ajustar los tratamientos farmacológicos para las ENT en virtud de un acuerdo de colaboración en la práctica clínica con el médico.<sup>2</sup> En otros países, tales como Australia y Reino Unido también se están dando avances normativos. Recientemente, Filipinas también promulgó una nueva legislación nacional que otorga una mayor autoridad a los farmacéuticos tanto en enfermedades transmisibles como en ENT.

Estos cambios legales y regulatorios se han producido debido a la creciente evidencia de los beneficios de la participación de los farmacéuticos en la selección y el tratamiento de las ENT. En

EE.UU., el trabajo centinela en el manejo de las ENT se llevó a cabo en Ashville, Carolina del Norte, hace casi dos décadas, estableciendo categóricamente que los farmacéuticos implicados en la gestión de la diabetes mejoraron los resultados de los pacientes y redujeron los costos generales de atención de la salud.<sup>3</sup> Este estudio fue replicado mediante la coordinación de la American Pharmacists Association Foundation en las áreas de hiperlipidemia, hipertensión y depresión en los años siguientes, confirmando el valioso papel de los farmacéuticos en el equipo multidisciplinario de atención médica.<sup>4,8</sup> En todos los casos, los farmacéuticos pudieron mejorar positivamente las medidas de laboratorio específicas para cada paciente (por ejemplo, lípidos en la sangre, presión arterial), aumentar la adherencia a la medicación y reducir los costos generales de atención médica, incluso en los casos en que los costos de los medicamentos aumentaron. De hecho, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. han publicado varios documentos oficiales que apoyan con sólidez el papel del farmacéutico en las ENT basándose en la evidencia de estos estudios y de varios otros.<sup>9-11</sup> Estos artículos a menudo son referenciados como el catalizador de gran parte del trabajo subsiguiente publicado a nivel mundial, particularmente relacionado con la diabetes y el control de enfermedades cardiovasculares por parte de los farmacéuticos.

### 2.4.1 Diabetes

Además de esos estudios centinela, los investigadores alemanes realizaron un metaanálisis que evaluó las intervenciones efectivas para los pacientes de diabetes por parte de los farmacéuticos comunitarios y que analizó 11 estudios publicados sobre el tema en inglés o alemán entre enero de 2000 y abril de 2016. Todos fueron ensayos controlados aleatorios con intervenciones proporcionadas por farmacéuticos comunitarios para pacientes con diabetes. El metaanálisis sugiere que las intervenciones comunitarias dirigidas por farmacéuticos, centradas en el paciente y de naturaleza interdisciplinaria, dieron como resultado un control glucémico significativamente mejorado en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2. Los aspectos clave de los servicios de estos estudios en los que se mostró una diferencia incluyeron el envío de reacciones al médico, el establecimiento de objetivos específicos para el paciente, la revisión de los medicamentos y la evaluación de las creencias de salud y el conocimiento de los medicamentos de los pacientes.<sup>12</sup>

### 2.4.2 Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son, con creces, la principal causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.<sup>13</sup> Por lo tanto, no es de extrañar que un conjunto elevado de pruebas de muchos países (demasiado numerosas para ser debatidas aquí) haya evaluado las intervenciones de los farmacéuticos tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario en la gestión de las enfermedades cardiovasculares. Además de los estudios estadounidenses citados anteriormente, el Programa de Investigación y Desarrollo del Acuerdo de Farmacia Comunitaria de Australia examinó las principales conclusiones cardiovasculares de las intervenciones realizadas en las farmacias comunitarias de ese país mediante una serie de estudios. Las conclusiones clave incluyen: reducción en la presión arterial sistólica y diastólica con el tiempo; mejor adherencia a la terapia farmacológica; y reducción del riesgo cardiovascular (riesgo calculado a 10 años). En todos los estudios australianos, se alentó a los farmacéuticos y a los médicos a colaborar.<sup>14</sup>

En España, los investigadores compararon un enfoque tradicional de educación sanitaria con una intervención de monitorización de terapia farmacológica por parte de farmacéuticos comunitarios en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Los investigadores encontraron que las diferencias en los porcentajes de reducción fueron estadísticamente mayores en el grupo de intervención de monitorización de la terapia de medicamentos para la presión arterial sistólica, la frecuencia cardíaca, el peso, el IMC, la glucosa en ayunas, el colesterol total, la medición de la cintura y la proporción entre la cintura y la estatura. Este estudio subraya además que las farmacias comunitarias pueden tener un impacto positivo en la salud cardiovascular de los pacientes.<sup>15</sup>

### 2.4.3 Asma y EPOC

La EPOC es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la Unión Europea, y la tercera causa de muerte a nivel mundial, de acuerdo con la OMS, con más de tres millones de vidas perdidas en 2016.<sup>13, 16</sup> Un equipo de investigadores del Reino Unido, Alemania, Irlanda, los Países Bajos y Grecia calculó que la carga económica en Europa por sí sola era de más de 25.100 millones de euros. El

elemento central de los costos, la morbilidad y la mortalidad, los investigadores determinaron que la falta de comunicación entre los diversos proveedores de atención médica era la principal característica común a través de todas las vías de atención.<sup>16</sup>

En Australia, el Programa de Farmacia para el Cuidado del Asma 2006 se llevó a cabo en la Universidad de Sydney. Las intervenciones de los farmacéuticos comunitarios consistieron en la evaluación, educación, apoyo y monitorización de los pacientes para facilitar el autocuidado en pacientes con riesgo de asma mal controlada en comparación con la atención habitual.<sup>17</sup> El resultado muestra que las intervenciones proporcionadas por los farmacéuticos condujeron a una mejora evidente en el control del asma, la técnica de inhalación de los pacientes y la decisión del plan de acción para el asma. Además, el programa de revisión de medicamentos en el hogar (Home Medicines Review, HMR) en Australia también ha recibido financiación gubernamental desde 1995. El primer paso es la identificación de un paciente que necesita HMR, derivación y suministro de datos clínicos del paciente a los farmacéuticos. A continuación, los farmacéuticos organizarán una entrevista con el paciente en su domicilio sobre la medicación y asesoramiento. Los farmacéuticos luego terminan de revisar y escribir un informe con los hallazgos y recomendaciones.

El Pharmacy Asthma Management Service (PAMS), Servicio Farmacéutico de Gestión del Asma fue un ensayo coordinado a través de cuatro centros de investigación académicos en Australia en 2009, se centró en la educación para el autocontrol, las intervenciones de técnicas de inhalación, los ensayos de espirometría, los modelos interprofesionales de atención y los ensayos regionales que abordan las necesidades particulares de las comunidades rurales.<sup>18</sup> Treinta y dos farmacéuticos que participan en el PAMS fueron contactados y acordaron proporcionar información o impresiones recabadas sobre el servicio en una evaluación cualitativa del mismo. En general, los farmacéuticos se dedicaban tanto a los componentes de servicio como a los de investigación, y también asumían su papel de innovadores en el ensayo de un nuevo servicio.<sup>19</sup>

#### 2.4.4 Cáncer

El cáncer de todo tipo es de gran preocupación en todo el mundo. El cáncer de tráquea, bronquios y pulmón ha pasado de ser la novena causa de muerte en el mundo en el año 2000 a ser la sexta causa de muerte en 2016.<sup>13</sup> La farmacoterapia para el tratamiento del cáncer es a menudo compleja, con muchos eventos adversos relacionados con la medicación. De hecho, el tratamiento del cáncer con frecuencia resulta en la prescripción de tratamiento adicional para gestionar los efectos adversos, incluyendo medicamentos a corto y largo plazo para efectos adversos gastrointestinales, dermatológicos, neurológicos, psicológicos y endocrinológicos. Los farmacéuticos están bien posicionados a través de su formación y capacitación para ayudar en la gestión de la quimioterapia aguda, así como en los efectos a largo plazo de la quimioterapia. Por ejemplo, un estudio realizado en el Líbano utilizó la quimioterapia electrónica mejorada dirigida por un farmacéutico para la monitorización de fármacos y dosis en el ámbito hospitalario. La intervención se centró en gran medida en el uso de equipos multidisciplinarios de atención sanitaria que incluían a farmacéuticos, y los investigadores determinaron que las intervenciones electrónicas, junto con la inclusión del farmacéutico en el equipo, condujeron a la optimización de la farmacoterapia y a una mejor atención al paciente.<sup>20</sup>

En EE.UU, un documento publicado en 2014 articula cómo los acuerdos de colaboración en la práctica entre médicos y farmacéuticos mejoran la atención a los pacientes con receptores de trasplantes de células madre hematopoyéticas, a menudo entre los pacientes más gravemente enfermos.<sup>21</sup>

Otro estudio realizado en Malasia en 2013-14 evaluó el impacto de las intervenciones educativas habituales dirigidas por farmacéuticos en pacientes con cáncer tratados con quimioterapia. El estudio mostró una mejora estadísticamente significativa en la calidad de vida, la percepción de la salud física y las relaciones sociales, y la disminución de la ansiedad del paciente, entre otras conclusiones.<sup>22</sup>

Investigadores alemanes revisaron todos los documentos en inglés entre 1980 y 2007 para examinar los problemas relacionados con los medicamentos en la terapia sistémica del cáncer e identificaron las contribuciones específicas de los farmacéuticos para minimizar los riesgos asociados con el

tratamiento. Los autores observaron que "los farmacéuticos han intensificado sus esfuerzos para garantizar la calidad y la seguridad de la terapia sistémica del cáncer en colaboración con otros proveedores sanitarios". Luego concluyeron que la atención farmacéutica de los farmacéuticos para los pacientes de cáncer debería "integrarse en los programas de gestión de la enfermedad a fin de garantizar una amplia aplicación".<sup>23</sup>

Debido a la complejidad de la quimioterapia para el cáncer, la Junta de Especialidades Farmacéuticas con sede en EE.UU. ([www.bps.org](http://www.bps.org)) ofrece una credencial de especialidad reconocida mundialmente en oncología a través de examen, aunque, aquellos farmacéuticos que no dispongan de la mencionada credencial también tienen un papel que desempeñar. De hecho, la provincia canadiense de Nueva Escocia ha creado directrices para la atención ambulatoria del cáncer por parte de los farmacéuticos comunitarios, estableciendo una expectativa más clara del importante papel que desempeñan los farmacéuticos comunitarios en el tratamiento de los pacientes que reciben tratamiento contra el cáncer.<sup>24</sup>

### 2.4.5 Mejorar la adherencia a la medicación

Más allá de las intervenciones específicas de las ENT para afecciones como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las enfermedades respiratorias y el cáncer, la bibliografía está repleta de estudios que demuestran los efectos positivos de las intervenciones de los farmacéuticos sobre las ENT, relacionados con la adherencia al tratamiento de medicamentos. A menudo se considera que los medicamentos son la intervención más rentable y razonable para modificar el curso de las ENT; sin embargo, incluso cuando los medicamentos son asequibles y de fácil acceso para los pacientes, los pacientes que deberían estar tomando la medicación con frecuencia no lo hacen tal y como se les ha prescrito. Otros pacientes pueden estar tomando demasiados medicamentos (polimedicación), lo que conduce a problemas adicionales más allá de la ENT que se está tratando. Un estudio en Hong Kong reveló que los farmacéuticos fueron capaces de reducir la mortalidad en pacientes que tomaban cinco o más medicamentos usando una simple intervención telefónica.<sup>25</sup> Estudios en Reino Unido, España, Australia, China, Portugal, Suecia, Nigeria, Estados Unidos, India, Alemania y Japón<sup>26-35</sup>, mediante la utilización de varios métodos específicos de intervención del farmacéutico para mejorar la adherencia, han mostrado medidas específicas de laboratorio mejoradas, una mejor calidad de vida y una reducción general del gasto de atención sanitaria a pesar del aumento de la utilización de la farmacoterapia como resultado de una mejor adherencia. Más recientemente, se han realizado experimentos en los EE.UU. para remunerar a los farmacéuticos y a las farmacias con el fin de mejorar la adherencia, incluso mediante la utilización de medidas de atención médica de calidad a nivel nacional por parte de los pagadores.<sup>36</sup>

En otros países como Alemania, Argentina, Israel, Japón, Sudáfrica, la República de Corea, Tailandia y el Reino Unido, se observa una situación similar a la de Australia, Canadá y los EE.UU. en relación con las ENT, en la que los farmacéuticos participan hasta cierto punto en un asesoramiento más amplio sobre enfermedades crónicas. En algunos casos, los farmacéuticos pueden estar involucrados en pruebas en el punto de atención como parte del monitoreo de las ENT, e incluso trabajar en colaboración con los médicos para asegurar un tratamiento farmacológico efectivo. Sin embargo, la innovación y la investigación basada en la práctica en la farmacia comunitaria son bienvenidas para mejorar el acceso y la evidencia relacionada con estos servicios. Una vez más, a pesar de las evidencias que apoyan el importante papel del farmacéutico en la gestión de las ENT, tanto en términos de la mejora de los resultados como de la elusión de costos, en ninguno de los países analizados nuestra revisión encuentra una aceptación generalizada de este papel emergente para los farmacéuticos en el sistema de salud de una manera que sea financieramente sostenible en el ámbito de las farmacias comunitarias. A partir de enero de 2015, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid de EE.UU. reembolsan a los proveedores capacitados por los servicios de Administración de Atención Crónica (CCM) para los pacientes de Medicare (seguro para los ancianos) con dos o más afecciones de salud crónicas. De acuerdo con la Asociación Americana de Farmacéuticos, los farmacéuticos pueden participar en el CCM como personal clínico dentro de una instalación médica con sus servicios facturados por y para un proveedor calificado (habitualmente, un médico).<sup>37</sup> Este es un paso en la dirección adecuada en cuanto al pago, pero todavía está muy lejos de las políticas que

permiten a los pacientes en las comunidades locales recibir los servicios beneficiosos de gestión de las ENT del farmacéutico comunitario.

En comparación con el programa o plan de intervención sistemático y regulado en unos pocos países desarrollados y en desarrollo mencionados anteriormente, la situación en la mayoría de los países no es tan buena. A los pacientes que necesitan por igual la gestión de las ENT se les niega el acceso a los servicios, de crucial importancia, de gestión de las ENT provistos por los farmacéuticos debido a una serie de factores. Por ejemplo, en la mayoría de los países los farmacéuticos comunitarios siguen siendo vistos más como tenderos o dispensadores de medicamentos que como profesionales de la salud.<sup>38,39</sup> Incluso en países como Inglaterra, Escocia y Gales, donde las funciones de los farmacéuticos comunitarios se han expandido enormemente, hay un margen de mejora constante.<sup>40</sup> La errónea percepción pública a nivel mundial de la educación y las capacidades de los farmacéuticos es una barrera importante, y se deben dedicar recursos a concienciar a la opinión pública sobre el valioso activo de salud pública que representan los farmacéuticos comunitarios locales. Incluso en los países más desarrollados, las políticas de pago no prevén la cobertura gubernamental de los servicios de gestión de ENT de los farmacéuticos directamente en la mayoría de los casos, en particular los farmacéuticos que trabajan en las farmacias de las comunidades locales y que se encuentran en la mejor posición para acceder a los pacientes necesitados. Además, y es algo que ocurre especialmente en los países en desarrollo, hay escasez de farmacéuticos bien formados en el ámbito comunitario capaces de proporcionar servicios avanzados de gestión de las ENT.

Sin embargo, la situación avanza en la dirección correcta. Por ejemplo, la Asociación Farmacéutica de la India defiende constantemente el papel sanitario de los farmacéuticos y lleva a cabo programas de formación para que los farmacéuticos desarrollen su papel en el control de la diabetes y otras ENT. Para controlarlas, el gobierno central, en asociación con el gobierno estatal, ha elaborado un ambicioso programa llamado NPCDCS, National Programme for Prevention & Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke, (Programa Nacional para la Prevención y Control del Cáncer, Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares por sus siglas en inglés). El programa va a responder sistemáticamente a la creciente carga de ENT.<sup>41</sup> En China, la legislación de la Ley de Farmacéuticos comenzó el 15 de enero de 2017 y el país está desarrollando mejores oportunidades para que los farmacéuticos se involucren más en la gestión de las ENT. Además, los cambios más recientes en la legislación filipina también han elevado las responsabilidades de los farmacéuticos en el sistema de salud. Por lo tanto, se está avanzando, aunque no tan rápidamente como se necesita para reducir los efectos de un número creciente de ENT mal controladas.

A pesar de las pruebas que apoyan la reducción de los costos de atención médica y la mejora en los resultados de los pacientes aquí debatidos, incluso en Estados Unidos existen desafíos, ya que su gobierno y las compañías de seguros privadas no han remunerado sistemáticamente a los farmacéuticos por estos servicios. La situación en Gran Bretaña ha sido algo mejor gracias a la estructura del Servicio Nacional de Salud (NHS), pero incluso en este país los farmacéuticos tienen dificultades para percibir un pago constante por una amplia gama de servicios de gestión de enfermedades no transmisibles, como lo demuestra el propio sitio web del NHS.<sup>42</sup>

En Europa, a finales de 2012 y principios de 2013 se llevó a cabo en 16 países una encuesta transversal basada en cuestionarios a las farmacias comunitarias, utilizando una versión modificada de la Escala de Atención Farmacéutica del Comportamiento (BPCS), en comparación con una evaluación anterior realizada en 2006. El estudio demuestra una ligera evolución en la prestación de atención farmacéutica por parte de los farmacéuticos comunitarios en toda Europa, medida por el BPCS. Sin embargo, la lentitud del progreso a lo largo del tiempo sugiere una serie de barreras que impiden a los farmacéuticos ir más allá de sus funciones tradicionales.<sup>43</sup> Como resultado, la implementación de estas intervenciones que ahorran costos y salvan vidas ha sido inconsistente y esporádica, incluso en los países a los que a menudo se les anuncia como líderes en la participación de los farmacéuticos en las ENT. Es poco probable que se logren más logros significativos en salud pública a través de una gestión eficaz de las ENT, a menos que y hasta que los pagadores revisen los modelos de pago para incluir la atención de las ENT por parte de los farmacéuticos.

Nuestra conclusión es que ningún país o región ha logrado todavía un enfoque óptimo y satisfactorio para el uso de los farmacéuticos en la gestión de las ENT. Reino Unido es quizás el país que esté liderando la reforma de los pagos. En los países en desarrollo, la situación parece especialmente difícil ya que la gente se está muriendo, literalmente, de ENT todos los días y los farmacéuticos están listos para ayudar. Las organizaciones farmacéuticas de todo el mundo, incluido la FIP, siguen abogando firmemente en nombre de los pacientes y los farmacéuticos para garantizar el acceso y la cobertura de los servicios de gestión y prevención de enfermedades no transmisibles proporcionados por los farmacéuticos.

## 2.4.6 Bibliografía

1. International Pharmaceutical Federation — FIP (2017). Pharmacy: A Global Overview — Workforce, medicines distribution, practice, regulation and remuneration. 2015-2017. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation. Available from: [https://fip.org/files/fip/publications/2017-09-Pharmacy\\_at\\_a\\_Glance-2015-2017.pdf](https://fip.org/files/fip/publications/2017-09-Pharmacy_at_a_Glance-2015-2017.pdf) [Accessed 22 June 2018]
2. Pharmacists State-wide Protocols and Prescriptive Authority. National Alliance of State Pharmacy Associations. [Internet]. Available from: <https://naspa.us/resource/swp/>. [Accessed 22 June 2018]
3. Cranor CW, Bunting BA, Christensen DB. The Asheville Project: long-term clinical and economic outcomes of a community pharmacy diabetes care program. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2003 Mar-Apr;43(2): 173-84
4. Bunting BA, Cranor CW. The Asheville Project: long-term clinical, humanistic, and economic outcomes of a community-based medication therapy management project for asthma. *Journal of American Pharmacists Association* 2006; 46(2), 133-47.
5. Finley PR, Bluml BM, Bunting BA, Kiser SN. Clinical and economic outcomes of a pilot project examining pharmacist-focused collaborative care treatment for depression. *J Am Pharm Assoc*. 2011; 51(1):40-9.
6. Watson LL, Bluml Bm. Integrating pharmacists into diverse diabetes care teams: implementation tactics from Project IMPACT: Diabetes. *J Am Pharm Assoc*. 2014; 54(5):538-41.
7. Bluml BM, Watson LL, Skelton JB, Manolakis PG, Brock KA. Improving outcomes for diverse populations disproportionately affected by diabetes: final results from Project IMPACT: diabetes, *J Am Pharm Assoc*. 2014; 54(5):477-85.
8. Fer T, Bluml MB, Ellis WM. Diabetes ten city challenge: final economic and clinical results. *J Am Pharm Assoc*. 2009; 49(3):383-91.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Using the Pharmacists' Patient Care Process to Manage High Blood Pressure: A Resource Guide for Pharmacists. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services; 2016. Available from: <https://www.cdc.gov/dhds/pubs/docs/pharmacist-resource-guide.pdf> [Accessed 22 June 2018]
10. Centers for Disease Control and Prevention. Methods and Resources for Engaging Pharmacy Partners. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services; 2016. Available from: <https://www.cdc.gov/dhds/pubs/docs/engaging-pharmacy-partners-guide.pdf> [Accessed 22 June 2018]
11. Centers for Disease Control and Prevention. A Program Guide For Public Health-Partnering with Pharmacists in the Prevention and Control of Chronic Diseases. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services; 2012. Available from: [https://www.cdc.gov/dhds/programs/spha/docs/pharmacist\\_guide.pdf](https://www.cdc.gov/dhds/programs/spha/docs/pharmacist_guide.pdf) [Accessed 22 June 2018]
12. Deters MA, Laven A, Castejon A, Doucette WR, Ev LS, Krass I, et al. Effective Interventions for Diabetes Patients by Community Pharmacists: A Meta-analysis of Pharmaceutical Care Components. *Ann Pharmacother*. 2018 Feb;52(2):198-211. doi: 10.1177/1060028017733272. Epub 2017 Sep 26.
13. World Health Organization. Top 10 causes of death webpage. WHO website. Available from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. [Accessed 22 June 2018]
14. George J, McNamara K, Stewart K. The roles of community pharmacists in cardiovascular disease prevention and management. *Australas Med J*. 2011; 4(5): 266-72.
15. Bofí P, García E and Martínez F. Comparación de las intervenciones de educación sanitaria y de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con factores de riesgo cardiovascular que acuden a una farmacia comunitaria (Estudio FISFTES-PM). *Aten Primaria*. 2015; 47(3):141---148. Available at <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.04.012>. [Accessed 22 June 2018]
16. Kayyali R, Odeh B, Frerichs I, Davies N, Perantoni E, D'arcy S, et al. COPD care delivery pathways in five European Union countries: mapping and health care professionals' perceptions. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016 Nov 14;11:2831-2838. eCollection 2016.
17. Armour C, Bosnic-Anticevich S, Brilliant M, Burton D, Emmerton L, Krass I, et al. Pharmacy Asthma Care Program (PACP) improves outcomes for patients in the community. *Thorax*, 2007 Jun;62(6):496-502.
18. Saini, B., Krass, I., Smith, L., Bosnic-Anticevich, S., & Armour, C. Role of community pharmacists in asthma – Australian research highlighting pathways for future primary care models. *The Australasian Medical Journal*, 2011. 4(4), 190–200. Available from: <http://doi.org/10.4066/AMJ.2011790> [Accessed 22 June 2018]
19. Emmerton LM, Smith L, Lemay KS, Krass I, Saini B, Bosnic-anticevich SZ, et al. Experiences of Community Pharmacists Involved in the Delivery of a Specialist Asthma Service in Australia, 2012. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12:164. Doi 10.1186/1472-6963-12-164.

20. Muhammad Tahir Aziz & al.: Effects of multidisciplinary teams and an integrated follow-up electronic system on clinical pharmacist interventions in a cancer hospital; *International Journal of Clinical Pharmacy*; December 2017, Volume 39, Issue 6, pp 1175–1184.
21. Merten JA, Shapiro JF, Gulbis AM, Rao KV, Bubalo, J, Lanum S, et al. Utilization of collaborative practice agreements between physicians and pharmacists as a mechanism to increase capacity to care for hematopoietic stem cell transplant recipients. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2013; 19(4): 509-18.
22. Periasamy U, Sidik SM, Rampal L, Fadhilah SI, Akhtari-Zavare M, Mahmud R. Effect of chemotherapy counseling by pharmacists on quality of life and psychological outcomes of oncology patients in Malaysia: a randomized control trial. *Health Qual Lif Outcomes*. 2017; 15:104. Doi 10.1186/sf2955-017-0680-2.
23. Jaehde U, Liekweg A, Simons S, Westfeld M. Minimising treatment-associated risks in systemic cancer therapy. *Pharm World Sci*. 2008; 30(2): 161-8.
24. Broadfield L, Shaheen P, Rogez M, Jamieson K, McCallum M. Guidelines for outpatient cancer care by community pharmacists. *Can Pharm J (Ott)*. 2017; 150(1): 24-31. Doi: 10.1177/1715173516680009.
25. We JY, Leung WY, Chang S, Lee B. et al. Effectiveness of telephone counselling by a pharmacist in reducing mortality in patients receiving polypharmacy: randomised controlled trial *BMJ*. 2006; 333(7596): 522. Epub 2006 Aug 17.
26. Boyd M, Wells K. The new medicine service: supporting patients with their medicines. *Pharmaceutical Care Network of Europe*. 2012 May. Available from: [http://www.pcne.org/upload/ms2012/Boyd\\_Wells%20PCNE%20MedRev%202012.pdf](http://www.pcne.org/upload/ms2012/Boyd_Wells%20PCNE%20MedRev%202012.pdf). [Accessed 22 June 2018]
27. Leikola S. Outcomes of clinical medication reviews in Australia and the United States. *Pharmaceutical Care Network of Europe*. 2012 May. Available from: <http://www.pcne.org/upload/ms2012/Leikola%20PCNE%20MedRev%202012.pdf>. [Accessed 22 June 2018]
28. Gastelurrutia MA. The Spanish approach to cognitive services: medication review with follow-up (MRF-up). *Pharmaceutical Care Network of Europe*. 2011 October. Available from: <http://www.pcne.org/upload/ms2011d/Presentations/Gastelurrutia%20pres.pdf>. [Accessed 22 June 2018]
29. Lourenco, Luis. Implementation of a pharmaceutical care service in community pharmacy: evaluation of 1 year of activity [Abstract on Internet]. 2016 FIP Congress, Buenos Aires, Argentina. Available from: <https://www.fip.org/abstracts?page=abstracts&action=generatePdf&item=17039https://www.fip.org/abstracts?page=abstracts&action=generatePdf&item=17039>. [Accessed 22 June 2018]
30. Montgomery AT, Kalvemark-Sporrong S, Henning M, Tully MP, Kettis-Linblad A. Implementation of a pharmaceutical care service: prescriptionists', pharmacists' and doctors' views. *Pharm World Sci*. 2007; 29(6): 593-602.
31. Oparah AC, Adje DU, Enato EF. Outcomes of pharmaceutical care intervention to hypertensive patients in a Nigerian community pharmacy. *Int J Pharm Pract [Internet]*. 2010 Feb 10. Available from: <https://doi.org/10.1211/ijpp.14.2.0005>. [Accessed 22 June 2018]
32. Tumkur A, Muragundi PM, Shetty R, Naik A. Pharmaceutical care: need of the hour in India. *J Young Pharm*. 2012; 4(4): 282-6. Doi: 10.4103/0975-1483.104374.
33. Greibing C, Kossler K, Freyer J, Hijter L, Buchal P, Schiek S, et al. The status of the performance of medication reviews in German community pharmacies and assessment of the practical performance. *Int J Clin Pharm*. 2016; 38(6): 1425-35. Doi: 10.1007/s11096-016-0381-7.
34. Lihara N, Tsukamoto T, Morita S, Miyoshi C, Takabatake K. Beliefs of chronically ill Japanese patients that lead to intentional non-adherence to medication. 2004. *J Clin Pharm and Ther*. [Internet]. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2710.2004.00580.x> [Accessed 22 June 2018]
35. Tasaka Y, Yasunaga D, Taneka M, Taneka A, et al. Economic and safety benefits of pharmaceutical interventions by community and hospital pharmacists in Japan. *Int J Clin Pharm*. 2016; 38:321-9. Doi: 10.1007/s11096-015-0245-6.
36. Lin A. 5 top ways to get paid for helping patients with med adherence. *Drug Topics*. [Internet] 2016 Feb 10. Available from: <http://www.drugtopics.com/community-practice/5-top-ways-get-paid-helping-patients-med-adherence>. [Accessed 22 June 2018]
37. Chronic Care Management. American Pharmacists Association. [Internet] Washington, DC. Available from: <https://pharmacist.com/chronic-care-management>. [Accessed 22 June 2018]
38. Minard LV, Deal H, Harrison ME, Toombs K, Neville H, Mead A. Pharmacists' perceptions of the barriers and facilitators to the implementation of clinical pharmacy key performance indicators. *PloS One*. [Internet] 2016 April 4; 11(4): e0152903. doi: 10.1371/journal.pone.0152903.
39. Saw PS, Nissen LM, Freeman C, Wong PS, Mak V. Health care consumers' perspectives on pharmacist integration into private general practitioner clinics in Malaysia: a qualitative study. *Patient Prefer Adherence*. 2015; 9:467-77. doi: 10.2147/PPA.S73953.
40. Hindi AM, Schafheutle EI, Jacobs S. Patient and public perspectives of community pharmacies in the United Kingdom: a systematic review. *Health Expect*. 2018 Apr; 21(2): 409-28. doi: 10.1111/hex.12639.
41. Manoj K Pati, Bhanuprakash, Praveen Aivalli, Maya Annie Elias, Mune Gowda, and NS Prashanth. Training manual for pharmacists and lab technicians on NCD management [Internet]. Institute of Public Health, Bangalore. 2014 May 9 [cited 2018 June 19]. Available from: <http://www.iphindia.org/wp-content/uploads/2015/04/Pharmacists-Training-Manual.pdf> [Accessed 22 June 2018]
42. National Health System. NHS pharmacy services explained [Internet]. UK: NHS; November 2015. Available from:

<https://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/pharmacists/Pages/pharmacistsandchemists.aspx>  
[Accessed 22 June 2018]

43. Costa FA, Scullin C, Al-Taani G, et al. Provision of pharmaceutical care by community pharmacists across Europe: Is it developing and spreading? *J Eval Clin Pract*. 2017;23:1336–1347.

## 3. Encuesta mundial sobre el papel de los farmacéuticos en las enfermedades no transmisibles

### 3.1 Fines y objetivos

Para comprender mejor el papel de los farmacéuticos en las enfermedades no transmisibles (ENT), la FIP ha colaborado con sus organizaciones miembro mediante la realización de un estudio mundial basado en encuestas. El objetivo de la encuesta era obtener una visión general de las funciones que desempeñan actualmente los farmacéuticos en la prevención y el cribado de las ENT, la remisión de los pacientes a los médicos y el tratamiento o la atención farmacéutica de los pacientes que reciben tratamiento por las ENT. Las enfermedades consideradas en este estudio fueron las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el asma/EPOC y el cáncer, ya que son las ENT que han sido identificadas por la Organización Mundial de la Salud como de más alta prioridad.

Además, el estudio investigó el nivel de acceso de los farmacéuticos a los historiales médicos de los pacientes, el uso de tecnologías para apoyar las funciones de los farmacéuticos, el desarrollo de competencias para la prestación de servicios profesionales relacionados con las ENT y la existencia de barreras o limitaciones para ampliar la función de los farmacéuticos en la gestión de las ENT.

### 3.2 Metodología y herramienta de recopilación de datos

Este estudio se basó en datos recopilados de las organizaciones miembros de la FIP a través de la "Encuesta mundial sobre el papel de los farmacéuticos en las enfermedades no transmisibles", realizada entre noviembre de 2017 y febrero de 2018. La invitación a participar y el cuestionario de la encuesta se enviaron a las organizaciones miembro de la FIP por correo electrónico y se reforzaron mediante el boletín mensual del FIP The Global Picture.

#### 3.2.1 Diseño del cuestionario de la encuesta

La encuesta se llevó a cabo utilizando la plataforma de encuestas en línea QuestionPro, y también se distribuyó como formulario editable de Microsoft Word por correo electrónico para facilitar la recopilación de datos.

La encuesta se realizó en tres idiomas (inglés, francés y español).

#### 3.2.2 Muestra de estudio

El cuestionario de la encuesta se envió a todas las organizaciones miembros de la FIP (140). Dado que el objetivo de la encuesta era recopilar información sobre los países, se invitó a las organizaciones del mismo país o territorio a aunar esfuerzos y proporcionar una respuesta conjunta. Como tal, el tamaño máximo teórico de la muestra sería de 102, representando el número de países y territorios con organizaciones miembros de la FIP. Se recabaron respuestas de 70 países y territorios, una proporción significativa (69%) del objetivo.

En el Cuadro 1 se indican las respuestas recibidas de cada región de la OMS y la población cubierta por el estudio. Es importante destacar la diferencia en las proporciones de la muestra del estudio para cada región en términos de número de respuestas y población contabilizada.

Cuadro 1. Distribución de las muestras por región de la OMS y población cubierta por el estudio

Región de la OMS	Todos los países y territorios	Países y territorios con organizaciones miembro de la FIP.	Países y territorios que respondieron	Índice de respuesta por región	Proporción de la muestra (respuestas totales)	Población total	Población total representada en la FIP	Población cubierta por el estudio	Porcentaje de población representada en la FIP	Porcentaje de la población total del estudio
	n	n	n	%	%	n (millones)	n (millones)	n (millones)	%	%
<b>AFRO</b>	49	25	14	56%	20%	1,066.04	873.04	580.28	66.5%	10.3%
<b>EMRO</b>	22	10	6	60%	8.6%	681.88	515.26	329.50	63.9%	5.8%
<b>EURO</b>	55	36	29	80.6%	41.4%	921.42	795.59	694.91	87.3%	12.3%
<b>PAHO</b>	38	13	10	76.9%	14.3%	1,002.26	761.45	712.05	93.5%	12.6%
<b>SEARO</b>	10	6	3	50%	4.3%	1,942.97	1,887.06	1,632.48	86.5%	28.9%
<b>WPRO</b>	33	12	8	66.7%	11.4%	1,933.90	1,858.28	1,701.32	91.6%	30.1%
<b>Total</b>	207	102	70	69%	100%	7,548.48	6,690.69	5,650.5	84.5%	100%

Los encuestados representaban el 75% de la población mundial (7.548,48 millones, según datos de las Naciones Unidas 2017). Los resultados de este estudio explican, por lo tanto, el papel que desempeñan los farmacéuticos en las ENT en países y territorios que representan las tres cuartas partes de la población mundial. Además, la población cubierta por este estudio (5.650,5 millones) representa el 84,5% de la población total de los países y territorios representados en el FIP.

En cuanto al número de encuestados, la tasa de respuesta fue del 69% de todos los países y territorios en los que la FIP tiene organizaciones miembro. Para una lista completa de los encuestados por región, véase el Cuadro 2.

Cuadro 2. Lista de encuestados por región de la OMS

<b>AFRO</b>	<b>EMRO</b>	Francia	Eslovenia	<b>SEARO</b>
Benín	Afganistán	Alemania	España	India
Cabo Verde	Irán	Gran Bretaña	Suecia	Indonesia
Camerún	Jordania	Hungría	Suiza	Nepal
Etiopía	Líbano	Islandia	Turquía	<b>WPRO</b>
Ghana	Omán	<b>PAHO</b>	Argentina	Australia
Kenia	Pakistán	Brasil	Canadá	China
Mali	<b>EURO</b>	Colombia	Costa Rica	China Taiwán
Mauricio	Albania	Ecuador	Panamá	Fiji
Nigeria	Armenia	Paraguay	Uruguay	Japón
Ruanda	Austria	USA		Nueva Zelanda
Sierra Leona	Bélgica			Filipinas
Sudáfrica	Croacia			Singapur
Tanzania	República Checa			Australia
Zimbabue	Dinamarca			
	Finlandia			
		Federación Rusa		

En cuanto a la distribución de la muestra por nivel de ingresos de los países y territorios que respondieron, la mayor proporción (43%) de las respuestas se recibió de países y territorios de ingresos altos. Sin embargo, en términos de la población cubierta por el estudio, la mayor proporción corresponde a los países de ingresos medios-bajos (39%). Los países de bajos ingresos son los menos representados en la encuesta en términos de población o número de encuestados. Para una descripción detallada de la distribución de la muestra por niveles de ingresos, véase el Cuadro 2. Para

una lista completa de los encuestados por nivel de ingresos, véase el Cuadro 2. Para una lista completa de encuestados por nivel de ingresos, véase el Cuadro 3.<sup>i, ii</sup>

Cuadro 2. Distribución de los encuestados según la clasificación de economías del Banco Mundial

Nivel de ingresos del Banco Mundial	Todos los países y territorios	Países y territorios con organizaciones miembros de la FIP	Países y territorios que respondieron	Tasa de respuesta por nivel de ingresos	Proporción de la muestra (respuestas totales)	Población total	Población representada en la FIP	Población cubierta por el estudio	Porcentaje de población representada en la FIP	Porcentaje de la población total del estudio
	n	n	n	%	%	n (millones)	n (millones)	n (millones)	%	%
Ingresos bajos	31	16	9	56.3%	12.9%	677.01	497.90	293.12	58.9%	5.2%
Ingresos medio-bajos	53	24	11	45.8%	15.7%	3,056.84	2,744.23	2,211.76	80.6%	39.1%
Ingresos medio-altos	54	26	20	76.9%	28.6%	2,623.57	2,337.87	2,144.96	91.7%	38.0%
Ingresos altos	69	36	30	83.3%	42.9%	1,191.06	1,110.69	1,000.71	90.1%	17.7%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>102</b>	<b>70</b>	<b>68.6%</b>	<b>100.0%</b>	<b>7,548.48</b>	<b>6,690.69</b>	<b>5,650.5</b>	<b>84.5%</b>	<b>100.0%</b>

Cuadro 3. Lista de países que respondieron según categoría de ingresos del Banco Mundial

<b>Ingresos bajos</b>	India	Ecuador	Austria	Japón
Afganistán	Indonesia	Fiji	Bélgica	Malta
Benin	Jordania	Iran	Canadá	Países Bajos
Etiopía	Kenia	Lebanon	China Taiwan	Nueva Zelanda
Mali	Nigeria	Macedonia	República Checa	Noruega
Nepal	Pakistán	Mauritius	Dinamarca	Omán
Ruanda	Filipinas	Montenegro	Finlandia	Portugal
Sierra Leone	<b>Ingresos medio-altos</b>	Panamá	Francia	Singapur
Tanzania	Albania	Paraguay	Alemania	Eslovenia
Zimbabue	Argentina	Romania	Gran Bretaña	España
<b>Ingresos medio-bajos</b>	Brasil	Russian Federation	Hungría	Suecia
Armenia	China	South Africa	Islandia	Suiza
Cabo Verde	Colombia	Turquía	Irlandia	Uruguay
Camerún	Costa Rica	<b>Ingresos altos</b>	Israel	Estados Unidos
Ghana	Croacia	Australia	Italia	

### 3.2.3 Limitaciones

No todos los encuestados completaron el cuestionario completo. Como tal, para cada pregunta, se cotejaron las respuestas y se indican los resultados medios.

Debe tenerse en cuenta que las preguntas pueden haber sido malinterpretadas por los encuestados, especialmente si el cuestionario no estaba en su lengua materna. Esto puede haber resultado en que algunas preguntas se hayan completado de manera inexacta.

Si alguna información inexacta fue proporcionada por cualquiera de los encuestados, puede haber afectado a la precisión de los resultados y su análisis estadístico. Como tal, se debe tener cuidado al interpretar los hallazgos.

Cabe señalar que la complejidad y diversidad de los sistemas de salud y los modelos de práctica existentes en todo el mundo pueden haber dificultado que algunas organizaciones reflejen su realidad y actividades locales a través de las opciones disponibles en los cuestionarios.

<sup>i</sup> AFRO: región de África; EMRO: región del Mediterráneo oriental; EURO: región de Europa; PAHO: Región panamericana; SEARO: región del sudeste asiático; WPRO: región del Pacífico occidental.

<sup>ii</sup> Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Sección de Población (2017)

Esto es especialmente relevante para aquellos países con diversidad interna en términos de gobernanza y práctica farmacéutica (es decir, donde la implementación de programas de salud pública y/o servicios profesionales puede variar por cada provincia/estado/región, como en los países federales). En tales casos, se pidió a las organizaciones miembros de FIP que respondieran después de considerar la situación que cubre o afecta a la mayoría de la población del país. No obstante, esas respuestas deberían examinarse detenidamente, ya que podrían proporcionar una visión simplificada de la situación nacional de esos países.

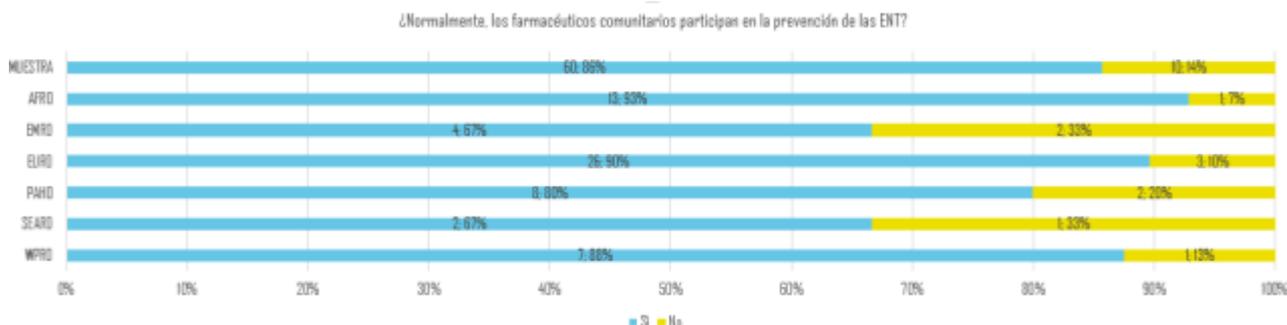
### 3.3 Prevención de las ENT: el papel de los farmacéuticos

La primera parte de la encuesta se centró en el papel que desempeñan los farmacéuticos en la prevención de las ENT. En particular, preguntamos cuáles son las ENT y los factores de riesgo a los que se dirigen y qué actividades y servicios existen para ayudar a las personas sanas a adoptar estilos de vida más saludables.

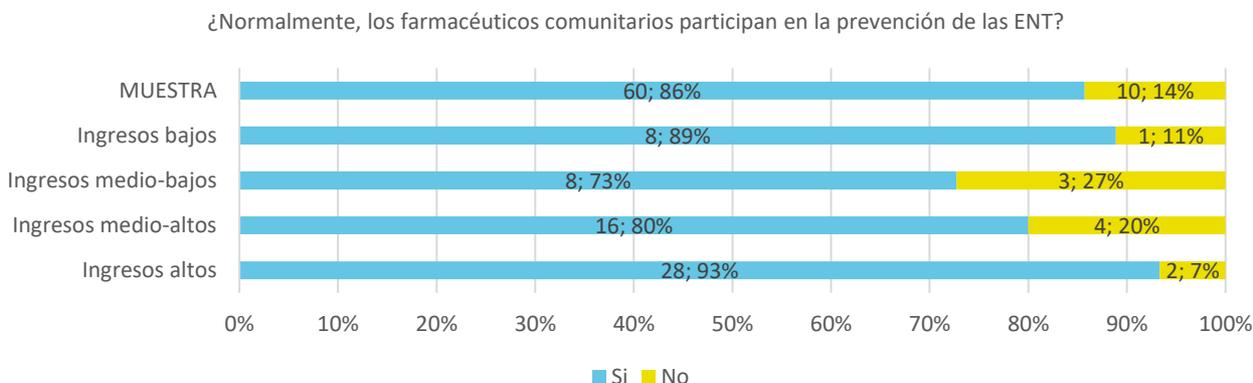
#### 3.3.1 Participación de los farmacéuticos en programas o actividades de prevención de ENT.

En la encuesta se preguntó si los farmacéuticos comunitarios suelen participar en programas o actividades de prevención de las ENT. Aunque el adverbio "normalmente" no se definía en términos del porcentaje de farmacéuticos comunitarios que participan en tales actividades, la pregunta tenía por objeto investigar si tales servicios forman parte de la práctica rutinaria de la farmacia comunitaria para la mayoría de los farmacéuticos y se mantienen a lo largo del tiempo. Los resultados se presentan en las Gráficas 1 y 2.

Gráfica 1. Participación de los farmacéuticos comunitarios en la prevención de las ENT en cada región de la OMS (n=70)



Gráfica 2. Participación de los farmacéuticos comunitarios en la prevención de ENT según nivel de ingresos (n=70)



Las actividades de prevención de las ENT forman parte de la práctica habitual de los farmacéuticos comunitarios en la gran mayoría de los países y territorios (60 encuestados; 86%). El papel del farmacéutico como asesor de prevención no parece estar relacionado con el nivel de ingresos de un

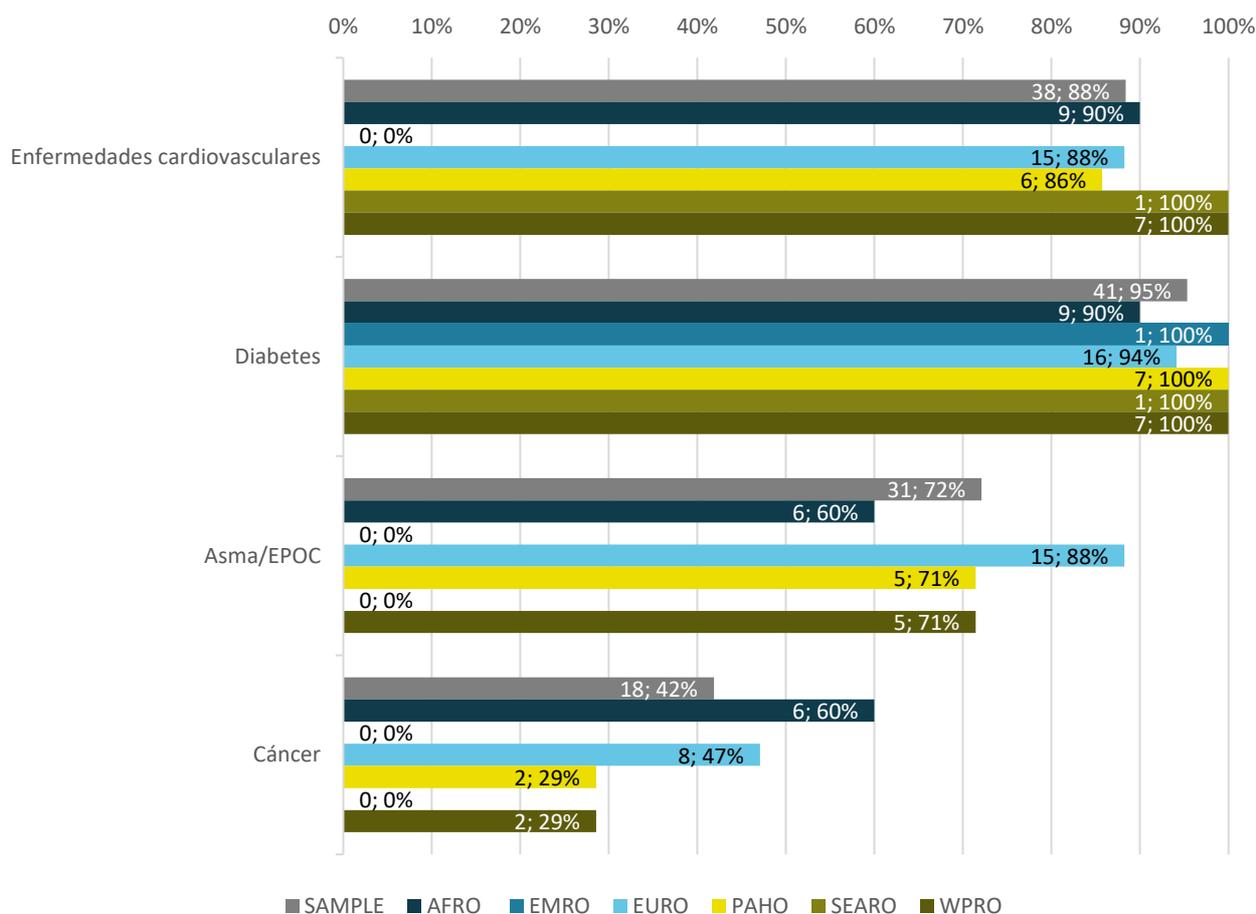
país. Sin embargo, hay una variación entre las regiones de la OMS y los niveles de ingresos, siendo las regiones EMRO y SEARO las que presentan las tasas más bajas de participación.

Cuarenta y tres encuestados dieron detalles sobre las áreas de prevención de enfermedades en las que trabajan los farmacéuticos. Con una tasa de implicación del 95%, la diabetes es la enfermedad en la que los farmacéuticos participan con mayor frecuencia en las actividades de prevención. En cuatro de las seis regiones de la OMS, esta tasa llega incluso al 100%. Las enfermedades cardiovasculares siguen con una tasa de participación del 88%. El asma/EPOC y el cáncer son las enfermedades con menor participación de los farmacéuticos en las actividades preventivas (ver Gráfica 3 y Cuadro 4 detallando la frecuencia de cada tipo de actividad en la muestra del estudio)

Además de estas actividades, España informó de que los farmacéuticos participan en estudios de investigación para el desarrollo de nuevos servicios profesionales relacionados con la prevención de las ENT, y Zimbabwe indicó que los farmacéuticos llevan a cabo campañas públicas en radio y televisión durante la semana de las farmacias destinadas a la prevención de las ENT.

Participación de las farmacias comunitarias en la prevención de las ENT, según enfermedad y según región de la OMS.

Gráfica 3. Participación de los farmacéuticos comunitarios en la prevención de las ENT, por enfermedad y por región de la OMS (n=43)



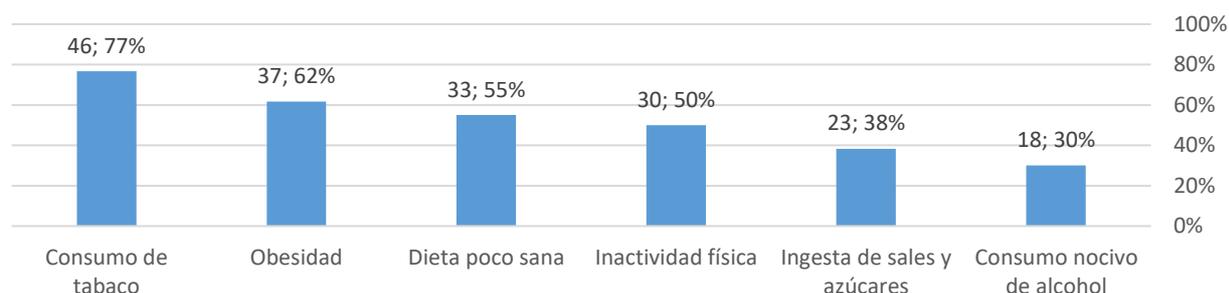
Cuadro 4 Tipos de actividades de prevención de ENT que suelen llevar a cabo los farmacéuticos comunitarios

Servicio/actividad	Número de países y territorios	% de encuestados con actividades de prevención de ENT (n=60)	% de la muestra del estudio (n=70)	Países donde el servicio o actividad está disponible.
Proporcionar información y asesoramiento a pacientes individuales (por ejemplo, consultas cara a cara, por teléfono, SMS, etc.).	54	90%	77.1%	Albania, Alemania, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Benin, Brasil, Cabo Verde, Camerún, Canadá, China, Taiwán, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Etiopía, Fiji, Finlandia, Francia, Ghana, Gran Bretaña, Hungría, Indonesia, Irlanda, Israel, Italia, República Checa, Japón, Jordania, Líbano, Malí, Malta, Nepal, Nigeria, Países Bajos, Omán, Paraguay, Filipinas, Portugal, Rumania, Ruanda, Sierra Leona, Singapur, Eslovenia, Sudáfrica, España, Suecia, Suiza, Tanzania, Turquía, Uruguay, Estados Unidos, y Zimbabue.
Suministro de material educativo (folletos, sitios web, publicaciones en redes sociales, etc.)	44	73.3%	62.9%	Alemania, Argentina, Armenia, Austria, Bélgica, Brasil, Cabo Verde, Camerún, Canadá, China, China, Taiwán, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Filipinas, Finlandia, Francia, Ghana, Hungría, Indonesia, Irlanda, Italia, Japón, Malí, Malta, Nigeria, Noruega, Omán, Países Bajos, Paraguay, Portugal, República Checa, República Dominicana, Rumania, Rwanda, Singapur, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Tanzania.
Participar en actividades multidisciplinarias	38	63.3%	54.3%	Albania, Argentina, Austria, Brasil, Camerún, Canadá, Costa Rica, Croacia, Eslovenia, España, Estados Unidos, Filipinas, Finlandia, Francia, Ghana, Hungría, Indonesia, Irán, Irlanda, Israel, Japón, Líbano, Malí, Malta, Mauricio, Nigeria, Países Bajos, Omán, Portugal, República Checa, República Unida de Tanzania, Rwanda, Suecia, Suiza, Turquía, Zimbabue.
Organización de actividades fuera de la farmacia (talleres, seminarios, etc.)	35	58.3%	50%	Albania, Argentina, Austria, Brasil, Camerún, Canadá, China Taiwán, República Checa, Etiopía, Fiji, Finlandia, Francia, Ghana, Hungría, Indonesia, Irlanda, Japón, Malí, Mauricio, Nigeria, Países Bajos, Omán, Paraguay, Filipinas, Portugal, Ruanda, Sierra Leona, Singapur, Eslovenia, Sudáfrica, España, Suecia, Tanzania, EE.UU., Zimbabue.

Los datos anteriores apuntan a un papel consolidado de los farmacéuticos comunitarios en la educación sanitaria y la promoción de estilos de vida saludables que puedan prevenir la aparición de ENT, a través del asesoramiento a pacientes individuales combinado con materiales educativos. Estas actividades, junto con la colaboración con otros profesionales de la salud y la organización de eventos de extensión comunitaria, representan un papel importante de los farmacéuticos como parte de los esfuerzos de atención primaria para mantener la salud de la población.

En particular, los farmacéuticos abordaron varios de los principales factores de riesgo de varias ENT, como puede verse en la Gráfica 4 y la Tabla 5.

Gráfica 4. Participación de los farmacéuticos comunitarios en la determinación de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (n=60)



Cuadro 5. Participación de los farmacéuticos comunitarios en la determinación de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (n=60).

Factor de riesgo	Países y territorios en los que se dispone de éstos servicios o actividades.
Consumo de tabaco	Alemania, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, China, Taiwán, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Etiopía, Fiji, Filipinas, Finlandia, Francia, Hungría, Irán, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Líbano, Malí, Malta, Mauricio, Nepal, Nigeria, Noruega, Países Bajos, Paraguay, Portugal, República Checa, República Dominicana, República Dominicana, República Dominicana, Rumania, Rwanda, Singapur, Singapur, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Tanzania y Zimbabue.
Obesidad	Albania, Argentina, Armenia, Austria, Brasil, Camerún, China, China Taiwán, Costa Rica, Croacia, Etiopía, Fiji, Ghana, Gran Bretaña, Hungría, Indonesia, Irlanda, Italia, Líbano, Malta, Nepal, Nigeria, Países Bajos, Paraguay, Filipinas, Portugal, Ruanda, Singapur, Eslovenia, Sudáfrica, España, Suecia, Suiza, Tanzania, Turquía, Estados Unidos.
Dieta poco saludable	Albania, Alemania, Argentina, Australia, Brasil, Camerún, China, Costa Rica, Croacia, Eslovenia, España, Estados Unidos, Etiopía, Francia, Ghana, Gran Bretaña, Hungría, Indonesia, Irlanda, Italia, Malta, Nepal, Nigeria, Paraguay, Portugal, República Checa, Ruanda, Singapur, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Tanzania, Turquía, etc.
Inactividad física	Albania, Argentina, Brasil, Camerún, Costa Rica, Croacia, República Checa, Etiopía, Finlandia, Ghana, Gran Bretaña, Hungría, Irlanda, Italia, Malta, Nepal, Nigeria, Paraguay, Filipinas, Portugal, Ruanda, Singapur, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Tanzania, Turquía, EE.UU.
Ingesta de sales y azúcares	Albania, Brasil, Camerún, Costa Rica, Croacia, Eslovenia, España, Estados Unidos, Francia, Hungría, Indonesia, Irlanda, Malta, Nepal, Nigeria, Panamá, Portugal, República Checa, Ruanda, Singapur, Sudáfrica, Suecia, Tanzania.
Consumo nocivo de alcohol	Argentina, Bélgica, Brasil, China Taiwán, República Checa, Etiopía, Gran Bretaña, Malta, Nepal, Nigeria, Ruanda, Singapur, Eslovenia, España, Suecia, Tanzania, EE.UU., Zimbabue.

Abordar el consumo de tabaco y ofrecer apoyo para dejar de fumar es parte del alcance de la práctica de los farmacéuticos comunitarios en el 80% de los países y territorios que informaron tener un papel en la prevención de las ENT. Esto es particularmente importante, porque el consumo de tabaco es un factor de riesgo significativo para todas las ENT consideradas en esta encuesta.

En 2015, la FIP publicó el documento "Establishing tobacco-free communities - A practical guide for pharmacists" (Establecimiento de comunidades libres de tabaco: guía práctica para los farmacéuticos), que ofrece una visión general de las diferentes actividades para dejar de fumar en las que participan los farmacéuticos en todo el mundo. Según este informe, "la carga del consumo de tabaco sobre la salud de las personas y sobre el sistema sanitario es evidente en países de todo el mundo. A medida que aumentan los costos de la atención médica y que los trabajadores de la salud en todo el mundo se ven más sobrecargados, es importante reconocer cómo los farmacéuticos y sus habilidades y conocimientos únicos pueden contribuir al objetivo mutuo de una mejor salud para todos".<sup>1</sup>

Esto se aplica a los servicios para la deshabituación tabáquica los farmacéuticos, al igual que a otras actividades que apoyan el autocuidado de los pacientes mediante la adopción de hábitos y estilos de vida saludables. Los farmacéuticos desempeñan un papel en la prevención de las ENT a través de actividades dirigidas a las opciones dietéticas, como la prevención de la obesidad, las dietas poco saludables, la ingesta de sal y azúcar o el uso nocivo del alcohol, así como la inactividad física.

### 3.3.2 Información y recursos específicos de cada país sobre actividades de prevención de ENT basadas en la farmacia

El Cuadro 6 ofrece ejemplos de actividades y recursos relacionados con la participación de los farmacéuticos en la prevención de las ENT en varios países.

Cuadro 6. Información específica de cada país y recursos en línea sobre la participación de los farmacéuticos en las actividades de prevención de las ENT.

País o territorio	Descripción	Enlace
Argentina	Programa 'Farmacéuticos por la calidad de Vida', desde 2007.	<a href="https://bit.ly/2UetYnY">https://bit.ly/2UetYnY</a>

País o territorio	Descripción	Enlace
<b>Brasil</b>	Programa de Servicio Farmacéutico Avanzado	<a href="https://bit.ly/2Ty7ji6">https://bit.ly/2Ty7ji6</a>
	Programa para dejar de fumar	<a href="https://bit.ly/2HDNeWb">https://bit.ly/2HDNeWb</a>
	Programa de pérdida de peso	<a href="https://bit.ly/2TU4QDQ">https://bit.ly/2TU4QDQ</a>
	Consejo Regional de Farmacia de São Paulo (Hipertensión arterial)	<a href="https://bit.ly/2OpNIOv">https://bit.ly/2OpNIOv</a>
	Apoyo al control de la hipertensión arterial	<a href="https://bit.ly/2JDdzFK">https://bit.ly/2JDdzFK</a>
	Análisis de costo-efectividad de un programa de atención farmacéutica para la atención de la hipertensión arterial sistémica en el sistema de salud pública brasileño.	<a href="https://bit.ly/2UTEbnd">https://bit.ly/2UTEbnd</a>
<b>Canadá</b>	Programa para dejar de fumar en farmacias (Ontario, Canadá)	<a href="https://bit.ly/2Wm2hXU">https://bit.ly/2Wm2hXU</a> <a href="https://bit.ly/2JDW7kx">https://bit.ly/2JDW7kx</a>
<b>China</b>	El papel de los farmacéuticos en las actividades de salud pública	<a href="https://bit.ly/2FD8ckP">https://bit.ly/2FD8ckP</a>
<b>China Taiwán</b>	Informe Anual de Control del Tabaco de Taiwán 2016	<a href="https://bit.ly/2FAOTd4">https://bit.ly/2FAOTd4</a>
<b>Ecuador</b>	Campaña para pacientes hipertensos y diabéticos	<a href="https://bit.ly/2Fy6GA6">https://bit.ly/2Fy6GA6</a>
<b>Fiji</b>	Información sobre la prevención de las enfermedades no transmisibles por el Ministerio de Salud de Fiji	<a href="https://bit.ly/2Ooj7CM">https://bit.ly/2Ooj7CM</a>
<b>Finlandia</b>	Hay varios programas de prevención de ENC en farmacias comunitarias que se centran en el asma, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares	NA
<b>Francia</b>	Cámara Francesa de Farmacéuticos	<a href="https://bit.ly/2j1q398">https://bit.ly/2j1q398</a>
<b>Alemania</b>	Servicios de salud proporcionados por las farmacias, incluidos los servicios de prevención de enfermedades no transmisibles	<a href="https://bit.ly/2TXrQ4T">https://bit.ly/2TXrQ4T</a>
	Instituto Científico para la Prevención en la Atención Sanitaria de la Cámara Estatal de Farmacéuticos de Baviera	<a href="https://bit.ly/2Cxecuz">https://bit.ly/2Cxecuz</a>
<b>Gran Bretaña</b>	El contrato de farmacia para Inglaterra se puede consultar en el sitio web de PSNC	<a href="https://bit.ly/2YhNkYN">https://bit.ly/2YhNkYN</a>
	Muchas de las campañas y servicios de salud pública disponibles en las farmacias comunitarias de Gales se pueden encontrar en el sitio web de CPW	<a href="https://bit.ly/2TthbJX">https://bit.ly/2TthbJX</a>
	El sitio web de salud pública de Gales también destaca muchas de las áreas discutidas	<a href="https://bit.ly/2UcKZPx">https://bit.ly/2UcKZPx</a>
<b>Hungría</b>	Mayo mes de medición	<a href="https://bit.ly/2TyrhcG">https://bit.ly/2TyrhcG</a>
	Conozca su campaña de pulso	<a href="https://bit.ly/2HSyTo0">https://bit.ly/2HSyTo0</a>
	Programa de Síndrome Metabólico	<a href="https://bit.ly/2Wg54Su">https://bit.ly/2Wg54Su</a>
<b>Indonesia</b>	"Campaña "Los farmacéuticos como agentes de cambio"	<a href="https://bit.ly/2JD7CIX">https://bit.ly/2JD7CIX</a>
<b>Israel</b>	La nueva legislación obliga a todas las farmacias a dar consejos y consultas sobre el estilo de vida y todo lo que pueda afectar o prevenir las ENT. Esto incluiría todos los factores de riesgo.	NA
<b>Italia</b>	Campañas de promoción de la salud de Federfarma	<a href="https://bit.ly/2YmNzSj">https://bit.ly/2YmNzSj</a>
<b>Japón</b>	Programa "Farmacias de apoyo a la salud" de la Asociación Farmacéutica Japonesa	<a href="https://bit.ly/2HEqkOn">https://bit.ly/2HEqkOn</a>
<b>Mauricio</b>	Actividades de prevención de las ENT del Ministerio de Salud de Mauricio	<a href="https://bit.ly/2HQpttj">https://bit.ly/2HQpttj</a>
<b>Montenegro</b>	La Cámara Farmacéutica de Montenegro ha organizado un proyecto sobre el asma, así como actividades de formación centradas en el papel de los farmacéuticos en el abandono del hábito de fumar.	NA
<b>Nepal</b>	Los farmacéuticos participan cada vez más en las campañas para el Día Mundial de la Diabetes y otros.	NA
<b>Países Bajos</b>	Royal Dutch Pharmacists' Association, Mejor cuidado para la prevención de los incidentes de caídas y la diabetes	<a href="https://bit.ly/2JSfV3R">https://bit.ly/2JSfV3R</a>
	Ministerio de Salud: Diabetes hasta 2025. La prevención y la atención en conjunto	<a href="https://bit.ly/2WgTcj0">https://bit.ly/2WgTcj0</a>
	Ministerio de Salud: Ficha técnica Programa de ejercicios para la prevención de enfermedades cardiovasculares	<a href="https://bit.ly/2OosQsE">https://bit.ly/2OosQsE</a>
	Farmacias Alphega: Prevención y Asesoramiento	<a href="https://bit.ly/2TsEFip">https://bit.ly/2TsEFip</a>

País o territorio	Descripción	Enlace
	Inventario de intervenciones diabéticas en el campo de la prevención y el cuidado	<a href="https://bit.ly/2Ftid3T">https://bit.ly/2Ftid3T</a>
<b>Nigeria</b>	Los farmacéuticos comunitarios como grupo tradicionalmente observan los días de la OMS específicamente para todas las ENT, aprovechando la oportunidad del día para llevar a cabo actividades de concienciación sobre la prevención de las enfermedades.	NA
<b>Ruanda</b>	Unión de Farmacéuticos Comunitarios de Ruanda: Conferencia Internacional sobre ENT	<a href="https://bit.ly/2TUsn7u">https://bit.ly/2TUsn7u</a>
<b>Sudáfrica</b>	Programa de farmacia GoSmokeFree	<a href="https://bit.ly/2HDnx8h">https://bit.ly/2HDnx8h</a>
	Pharma Dynamics and Heart and Stroke Foundation - Iniciativa Cocinar desde el corazón	<a href="https://bit.ly/1LLgUKr">https://bit.ly/1LLgUKr</a> <a href="https://bit.ly/2HYhwm7">https://bit.ly/2HYhwm7</a>
	Accu Chek - Placa de porciones para diabéticos	<a href="https://bit.ly/2OnDpfJ">https://bit.ly/2OnDpfJ</a>
<b>Sulza</b>	Consejos de salud	<a href="https://bit.ly/2WtIp5p">https://bit.ly/2WtIp5p</a>
	Dejar de fumar	<a href="https://bit.ly/2WkN8Gf">https://bit.ly/2WkN8Gf</a>
<b>Turquía</b>	Chamber of Pharmacists - Recursos para la prevención de enfermedades no transmisibles y la evaluación de riesgos	<a href="https://bit.ly/2TwDzSE">https://bit.ly/2TwDzSE</a>
<b>EE.UU.</b>	Recursos de APhA para la prevención y el tratamiento de la diabetes	<a href="https://bit.ly/2FBBbGR">https://bit.ly/2FBBbGR</a>
	Gestión del riesgo de enfermedades cardiovasculares basada en la farmacia APhA	<a href="https://bit.ly/2YmPjuP">https://bit.ly/2YmPjuP</a>
	Prevención del cáncer de piel	<a href="https://bit.ly/2YIH4z7">https://bit.ly/2YIH4z7</a>
	Centers for Disease Control and Prevention - Recursos farmacéuticos para la prevención de enfermedades cardiovasculares	<a href="https://bit.ly/2CD5JWK">https://bit.ly/2CD5JWK</a>
<b>Zimbabue</b>	La Sociedad Farmacéutica de Zimbabue ha organizado simposios conjuntos con la profesión médica sobre hipertensión, cáncer, trastornos psiquiátricos y abuso de drogas.	NA

## 3.4 Cribado o detección precoz de pacientes con ENT

### 3.4.1 Participación de los farmacéuticos en las actividades de cribado de ENT.

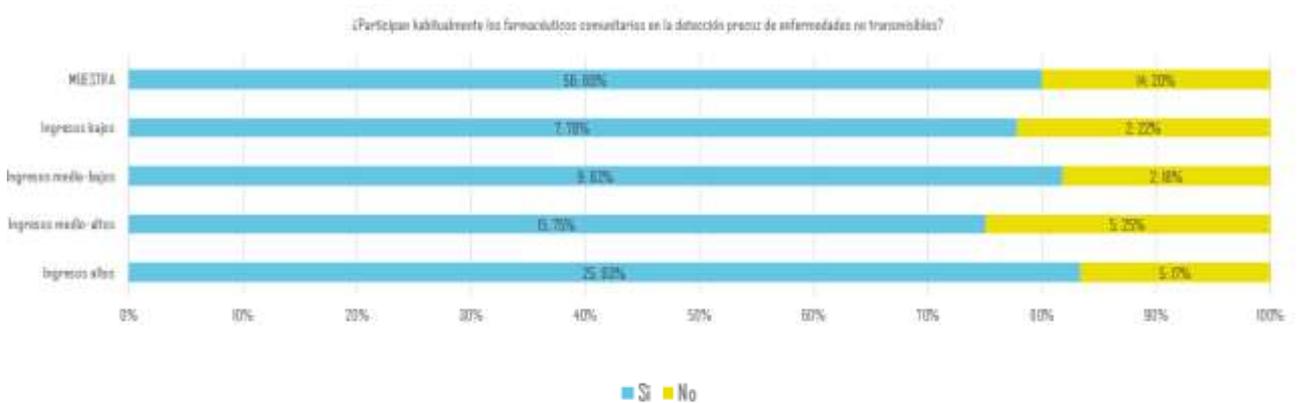
Las farmacias comunitarias pueden proporcionar un mayor acceso a una serie de pruebas en el punto de atención y procedimientos de cribado que podrían contribuir a aumentar la detección precoz de las ENT y otras enfermedades, permitiendo así la derivación adecuada de los pacientes a otros profesionales sanitarios, o la adopción de medidas correctivas de autocuidado para reducir los riesgos de desarrollar o agravar una ENT existente.

Como se ilustra en las Gráficas 5 y 6, los farmacéuticos comunitarios suelen participar en el cribado o la detección precoz de las ENT en la mayoría de los países y territorios (56 encuestados; 80%). Esta es una cifra a nivel mundial que incluye una variedad de escenarios, desde simplemente realizar un número limitado de pruebas de detección (como la medición de la presión arterial) hasta ofrecer una amplia gama de pruebas y evaluaciones en el punto de atención para diversas ENT. A pesar de estas diferencias, estos resultados ponen de relieve el papel que desempeñan las farmacias comunitarias en el triaje de pacientes que pueden requerir una mayor observación y diagnóstico por parte de otro profesional de la salud. Esta función es coherente con la definición de las farmacias comunitarias como puerta de entrada a los sistemas de atención de la salud. La remisión de pacientes que requieren tratamiento de la enfermedad a otros centros de atención contribuye a la eficiencia del sistema y evita el colapso de otros centros de atención primaria o secundaria, ya que los pacientes pueden ser examinados en la comunidad, en su farmacia local.

Gráfica 5. Participación de los farmacéuticos comunitarios en la detección precoz de enfermedades no transmisibles, por región de la OMS (n=70)



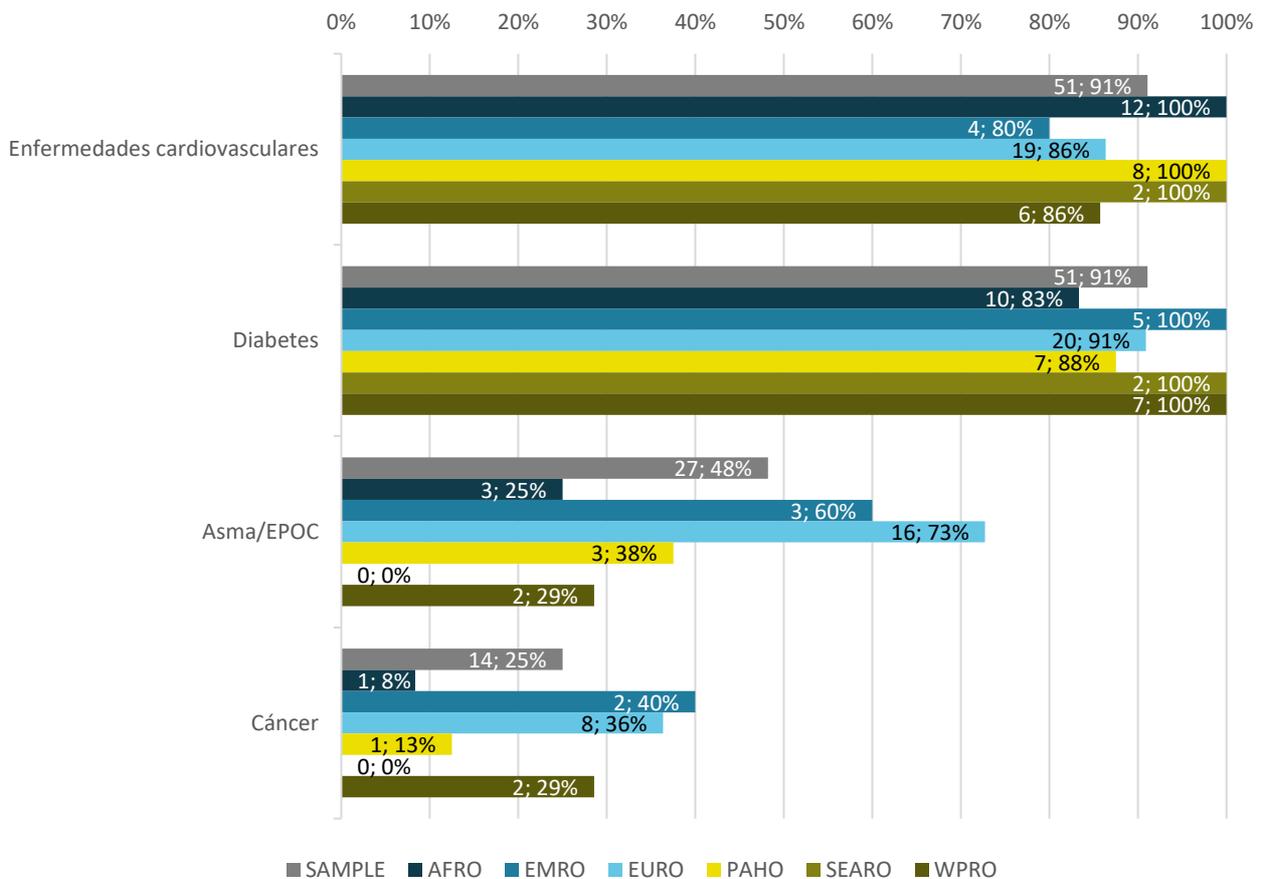
Gráfica 6. Participación de farmacéuticos comunitarios en la detección precoz de enfermedades no transmisibles, por nivel de ingresos (n=70)



Tal como sugiere la gráfica 6, los servicios de detección de ENT son de más fácil acceso en los países de ingresos altos (83%). Sin embargo, este indicador no varía de acuerdo con el nivel de ingresos de los países, y no presenta tasas expresivamente más bajas para los niveles de ingresos más bajos, lo que podría explicarse por el hecho de que algunas pruebas de detección no requieren equipos o recursos costosos, entre otros factores.

Si se observan los 56 encuestados que informaron sobre el papel desempeñado por los farmacéuticos en el cribado y la detección precoz de enfermedades no transmisibles, la gráfica 7 ofrece un desglose de este papel por área de enfermedad y región de la OMS. Las enfermedades cardiovasculares y la diabetes son las áreas con las tasas más altas de implementación de pruebas de detección, a una distancia considerable del asma/EPOC y el cáncer. Estas dos últimas áreas con frecuencia requieren equipos o protocolos más avanzados, pero se están observando resultados interesantes en varios países, como se puede ver en las siguientes secciones

Gráfica 7. Participación de los farmacéuticos comunitarios en la detección precoz de enfermedades no transmisibles, por enfermedad y por región de la OMS (n=56)



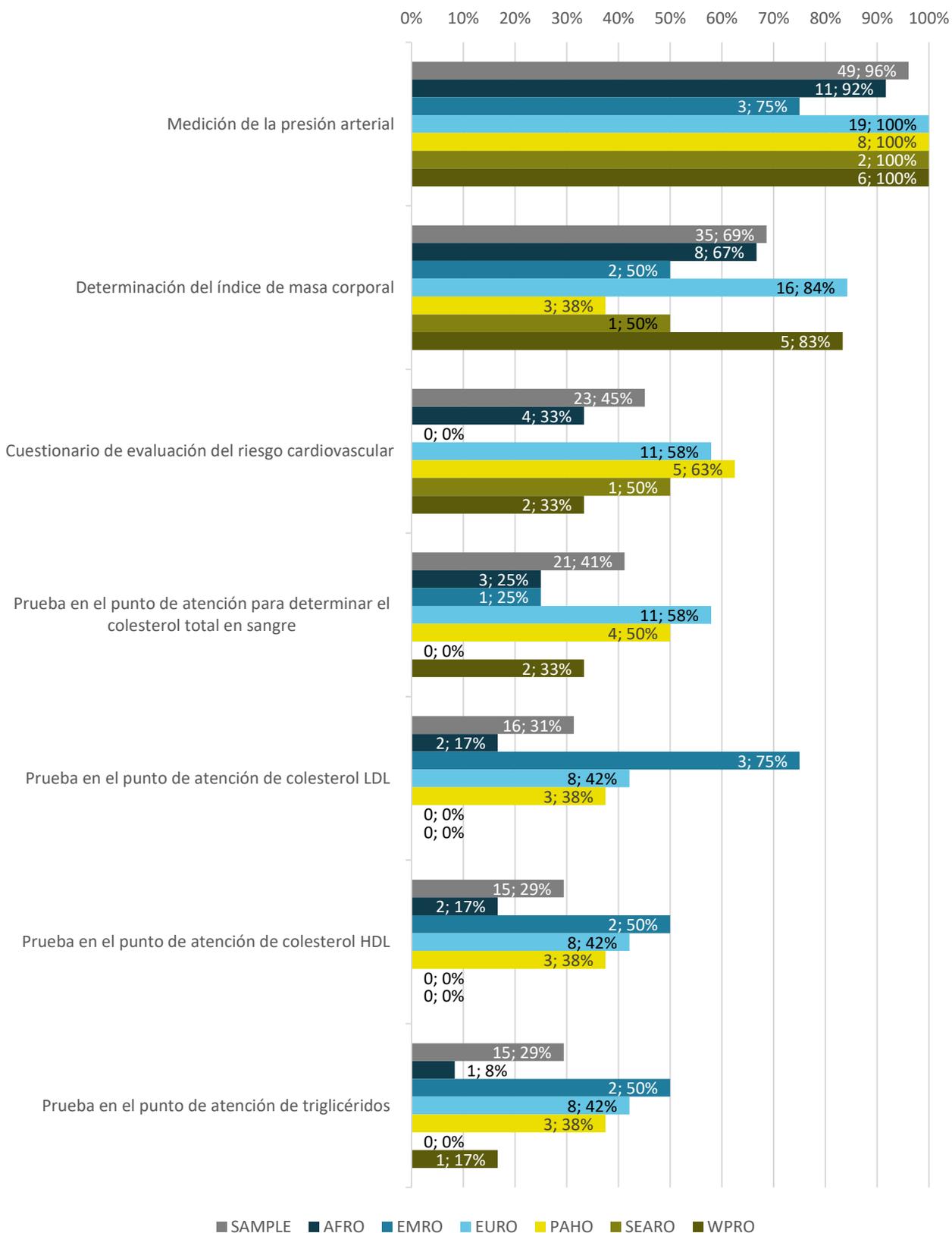
### 3.4.2 Enfermedades cardiovasculares: métodos de cribado

Los farmacéuticos comunitarios pueden utilizar una variedad de métodos para identificar a los pacientes en riesgo de tener o desarrollar una afección cardiovascular, por ejemplo, midiendo la presión arterial, el peso corporal y el índice de masa corporal, o los niveles de colesterol y/o triglicéridos en la sangre.

La gráfica 8 ofrece una visión general de la disponibilidad de diversos métodos de cribado de enfermedades cardiovasculares en cada región de la OMS. Como indica la tabla, la medición de la presión arterial es el método de detección más utilizado entre los 51 países y territorios que informaron que las farmacias desempeñan un papel activo en la detección de este tipo de afecciones en la comunidad. La medición de la presión arterial suele ir seguida de una interpretación de las mediciones por parte de los farmacéuticos y del asesoramiento adecuado en términos de hábitos alimentarios y de otro tipo, o de la remisión al médico de cabecera del paciente, cuando proceda.

Las pruebas en el punto de atención que implican la determinación de parámetros bioquímicos en la sangre del paciente forman parte, con menor frecuencia, del ámbito de práctica de los farmacéuticos comunitarios. Sin embargo, pruebas como el nivel de colesterol total en sangre se pueden encontrar en el 58% de los países que respondieron en la región de Europa, y el 50% en la región de las Américas.

Gráfica 8. Métodos de detección de enfermedades cardiovasculares utilizados por las farmacias comunitarias, por región de la OMS (n=51)



Cuadro 7. Métodos de detección de enfermedades cardiovasculares utilizados por las farmacias comunitarias

Método	Número de países y territorios	% de encuestados con actividades de cribado (n=51)	% de la muestra del estudio (n=70)	Países y territorios donde se emplea el método.
Medición de la presión arterial	49	96%	70%	Albania, Alemania, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Benin, Brasil, Cabo Verde, Camerún, Canadá, China, China, Taiwán, Costa Rica, Croacia, Ecuador, Fiji, Finlandia, Francia, Ghana, Gran Bretaña, Hungría e Indonesia, Irlanda, Israel, Jordania, Líbano, Malí, Malta, Mauricio, Nepal, Nigeria, Países Bajos, Pakistán, Panamá, Filipinas, Portugal, Rumania, Sierra Leona, Singapur, Sudáfrica, España, Suecia, Tanzania, Turquía, Uruguay, EE.UU., Zimbabwe.
Determinación del índice de masa corporal	35	69%	50%	Albania, Alemania, Australia, Austria, Brasil, Camerún, China, China, Taiwán, Croacia, Ecuador, España, Fiji, Francia, Ghana, Gran Bretaña, Hungría, Irlanda, Israel, Líbano, Malta, Mauricio, Nepal, Nigeria, Países Bajos, Pakistán, Portugal, República Checa, Sierra Leona, Singapur, Singapur, Sudáfrica, Suecia, Tanzania, Turquía, Uruguay, Zimbabwe.
Cuestionario de evaluación de riesgos cardiovasculares (hábitos de fumar, actividad física, dieta, etc.)	23	45%	33%	Australia, Brasil, Camerún, Canadá, Croacia, Ecuador, España, Estados Unidos, Francia, Hungría, Indonesia, Irlanda, Israel, Mauricio, Nigeria, Países Bajos, Panamá, Portugal, República Checa, República de Corea, Singapur, Suecia, Tanzania
Prueba en el punto de atención para el colesterol total en la sangre	21	41%	30%	Alemania, Austria, Brasil, China, Costa Rica, Croacia, Ecuador, España, Estados Unidos de América, Fiji, Hungría, Irlanda, Israel, Líbano, Malta, Nigeria, Países Bajos, Portugal, Sudáfrica, Suecia, Tanzania.
Prueba en el punto de atención de colesterol LDL	16	31%	23%	Alemania, Brasil, Costa Rica, Croacia, España, Estados Unidos, Hungría, Irán, Irlanda, Israel, Líbano, Nigeria, Pakistán, Portugal, Suecia, Tanzania.
Prueba en el punto de atención de colesterol HDL	15	29%	21%	Alemania, Brasil, Costa Rica, Croacia, España, Estados Unidos, Hungría, Irlanda, Israel, Líbano, Nigeria, Pakistán, Portugal, Suecia, Tanzania.
Prueba en el punto de atención de triglicéridos	15	29%	21%	Alemania, Brasil, China, Costa Rica, Croacia, España, Estados Unidos, Hungría, Irlanda, Israel, Líbano, Nigeria, Pakistán, Portugal, Suecia.

Además de los métodos mencionados anteriormente, Portugal informó que utiliza la medición de la cintura como parte de la estrategia de detección del riesgo de enfermedades cardiovasculares, y Rwanda informó que los farmacéuticos comunitarios ayudan a los pacientes a utilizar máquinas de medición de la presión arterial para la automonitorización.

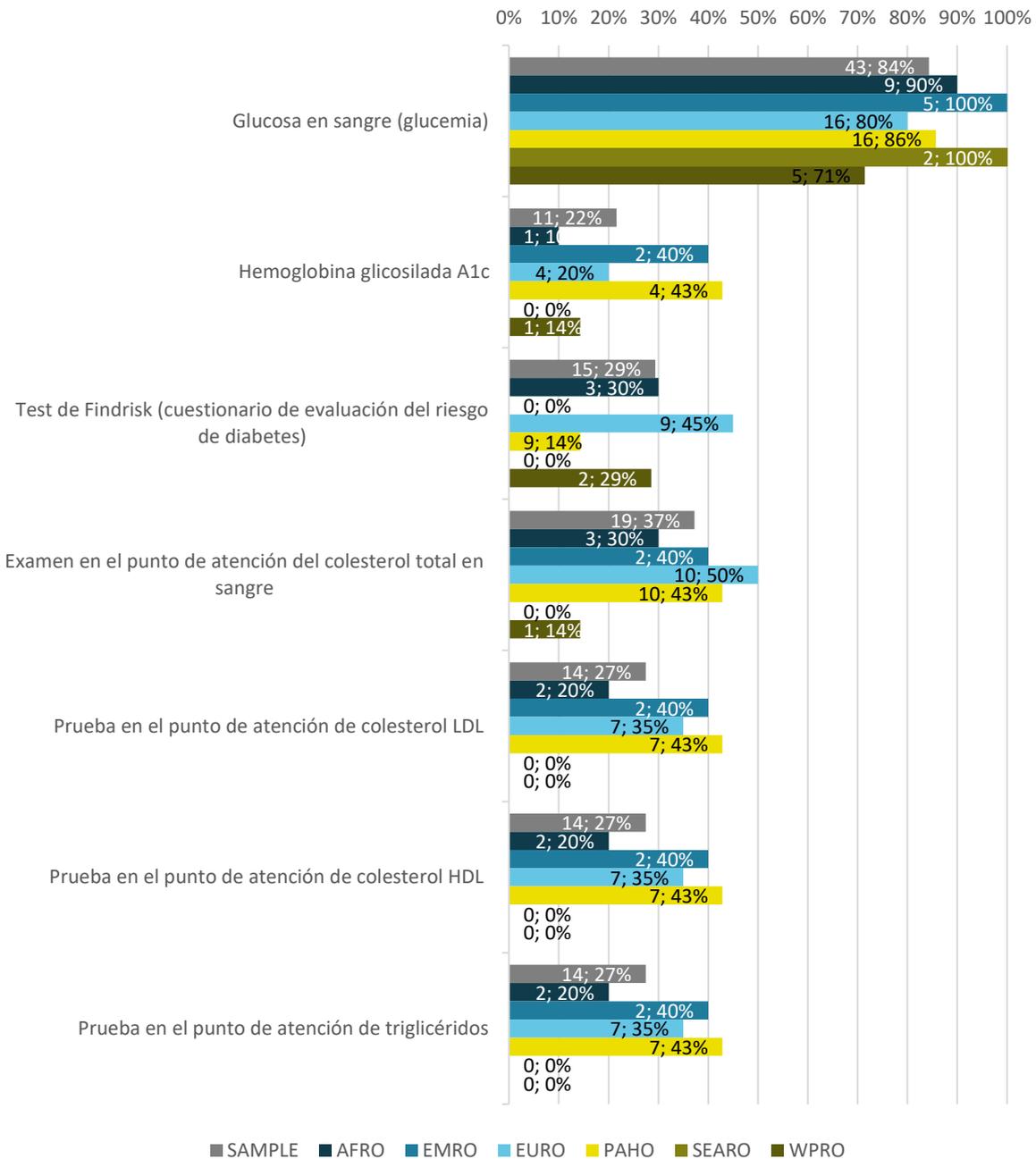
### 3.4.3 Diabetes: métodos de cribado

La encuesta preguntó sobre el rendimiento de varias pruebas en el punto de atención para la detección de posibles pacientes diabéticos en la comunidad. En particular, se encuestaron sobre las siguientes pruebas: glucosa en sangre (glucemia), hemoglobina glucosilada A1c, prueba Findrisk (cuestionario de evaluación del riesgo de diabetes), colesterol total en sangre, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos. Aunque algunas de estas pruebas se utilizan en el cribado tanto de la diabetes como de las enfermedades cardiovasculares, se incluyeron en ambas secciones de la encuesta con el fin de enmarcar las respuestas dentro de las estrategias de cribado para cada una de las dos enfermedades. La Figura 9 ofrece una visión general de la disponibilidad de diversos métodos de cribado para la diabetes en cada región de la OMS.

Además de estos métodos, la Asociación Canadiense de Farmacéuticos informó sobre el uso de la prueba de Canrisk y el seguimiento de la automonitorización de la glucosa en la sangre de los pacientes. La prueba de Canrisk fue desarrollada por la Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC), que adaptó la prueba de Findrisk, desarrollada originalmente en Finlandia como parte de su programa nacional de prevención de la diabetes. El PHAC convocó a un grupo de expertos clínicos y académicos para modificar el cuestionario de modo que reflejara con mayor precisión los factores

de riesgo de diabetes conocidos aplicables a los canadienses; esto incluía añadir nuevas preguntas sobre etnicidad, educación y diabetes gestacional.

Gráfica 9. Métodos de detección utilizados por las farmacias comunitarias para la diabetes, según región de la OMS (n=51)



Para la detección de la diabetes, aunque la determinación de los niveles de glucosa en la sangre es realizada de forma extensiva por las farmacias comunitarias (43 encuestados; 84%), otras pruebas en el lugar de atención no están tan ampliamente disponibles. Estas pruebas, cuando se combinan, pueden proporcionar un cribado más preciso y una mejor comprensión del estado del paciente para informar mejor el asesoramiento del farmacéutico y la remisión a otros profesionales de la salud. Aunque en cierta medida se pueden encontrar en farmacias de las regiones de Europa y el Mediterráneo Oriental, por lo general están ausentes de la práctica farmacéutica en las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental (véase el Cuadro 8 para más detalles).

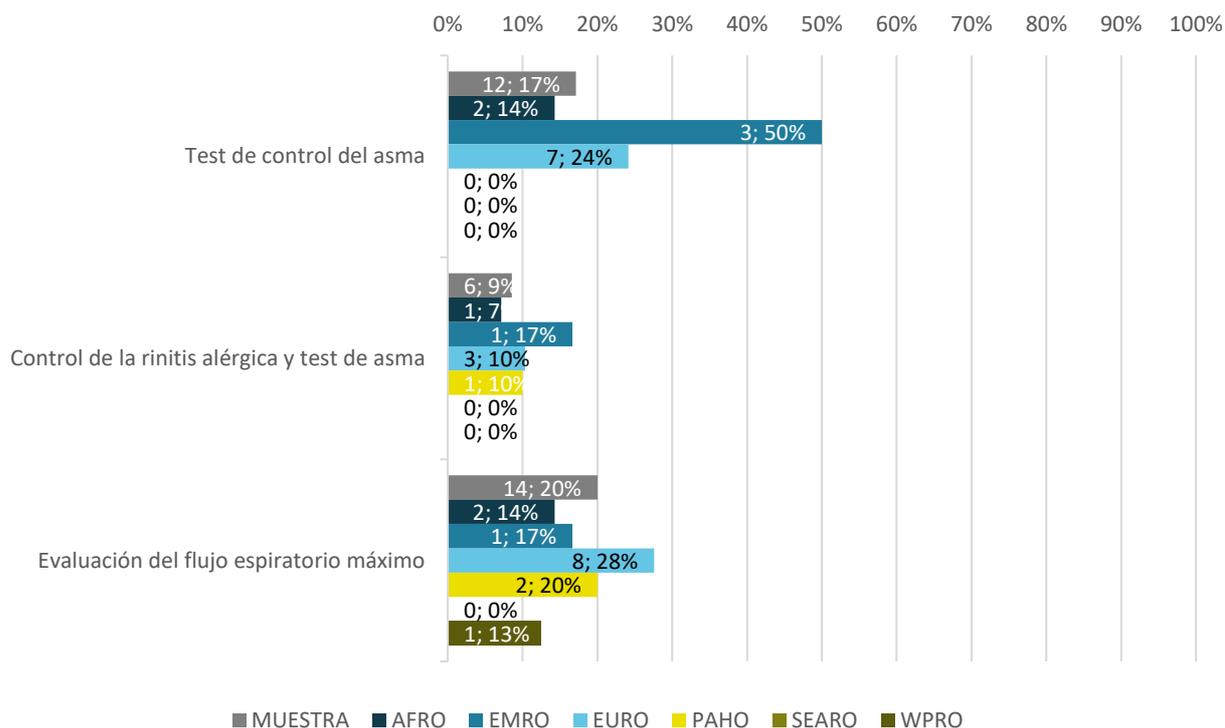
Cuadro 8. Métodos de detección de la diabetes utilizados por las farmacias comunitarias

Método	Número de países y territorios	% encuestados con actividades de cribado (n=51)	% de la muestra del estudio (n=70)	Países y territorios en los que se utiliza este método
<b>Método</b>	43	84.3%	61.4%	Albania, Alemania, Armenia, Australia, Austria, Brasil, Cabo Verde, Camerún, China, China, Taiwán, Costa Rica, Croacia, Ecuador, España, Estados Unidos, Filipinas, Francia, Ghana, Hungría, Indonesia, Irán, Irlanda, Israel, Jordania, Líbano, Malta, Mauricio, Nepal, Nigeria, Omán, Países Bajos, Pakistán, Panamá, Portugal, República Checa, República Dominicana, República Dominicana, Rumania, Sierra Leona, Sudáfrica, Suecia, Tanzania, Uruguay, Zimbabue.
<b>Glucosa en sangre (glucemia)</b>	11	21.6%	15.7%	Australia, Brasil, Mauricio, Omán, Pakistán, Panamá, Portugal, Rumania, España, Suecia, EE.UU.
<b>Hemoglobina glicosilada A1c</b>	15	29.4%	21.4%	Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, España, Finlandia, Hungría, Mauricio, Nigeria, Portugal, Singapur, Suecia, Tanzania y Turquía.
<b>Prueba de Findrisk (cuestionario de evaluación del riesgo de diabetes)</b>	19	37.2%	27.1%	Alemania, Austria, Brasil, Costa Rica, Croacia, España, Estados Unidos, Fiji, Hungría, Irlanda, Líbano, Malta, Nigeria, Países Bajos, Omán, Portugal, Sudáfrica, Suecia y Tanzania.
<b>Examen en el lugar de atención para el colesterol total en la sangre</b>	14	27.4%	20%	Alemania, Brasil, Costa Rica, Croacia, España, Estados Unidos, Hungría, Irlanda, Líbano, Nigeria, Omán, Portugal, Suecia, Tanzania.
<b>Examen en el lugar de atención para el colesterol LDL</b>	14	27.4%	20%	Alemania, Brasil, Costa Rica, Croacia, España, Estados Unidos, Hungría, Irlanda, Líbano, Nigeria, Omán, Portugal, Suecia, Tanzania.
<b>Examen en el lugar de atención para el colesterol HDL</b>	14	27.4%	20%	Alemania, Brasil, Costa Rica, Croacia, España, Estados Unidos, Hungría, Irlanda, Líbano, Nigeria, Omán, Portugal, Suecia, Tanzania.

### 3.4.4 Asma: métodos de cribado

Para el cribado de pacientes con asma, la encuesta investigó el grado de implementación de los tres métodos en las farmacias comunitarias: la prueba de control del asma, el control de la rinitis alérgica y la prueba de asma y la evaluación del flujo espiratorio máximo (medidor de flujo máximo). Los resultados se presentan en la Gráfica 10.

Gráfica 10. Métodos de detección utilizados por las farmacias comunitarias para el asma, según región de la OMS (n=27)



Como se ilustra en la Gráfica 11, el método de revisión más frecuentemente usado para el asma en las farmacias comunitarias es la evaluación del flujo espiratorio máximo usando un medidor de flujo espiratorio máximo, el cual se usa en una quinta parte de los países y territorios donde las farmacias juegan un papel en la revisión del asma. El Cuadro 9 ofrece la lista de encuestados donde se utilizan los diferentes métodos. Además de estos métodos, la Asociación Farmacéutica China informó que las farmacias comunitarias del país utilizan una simple prueba de función pulmonar, pero no se dieron más detalles.

Cuadro 9. Métodos de detección del asma utilizados por las farmacias comunitarias

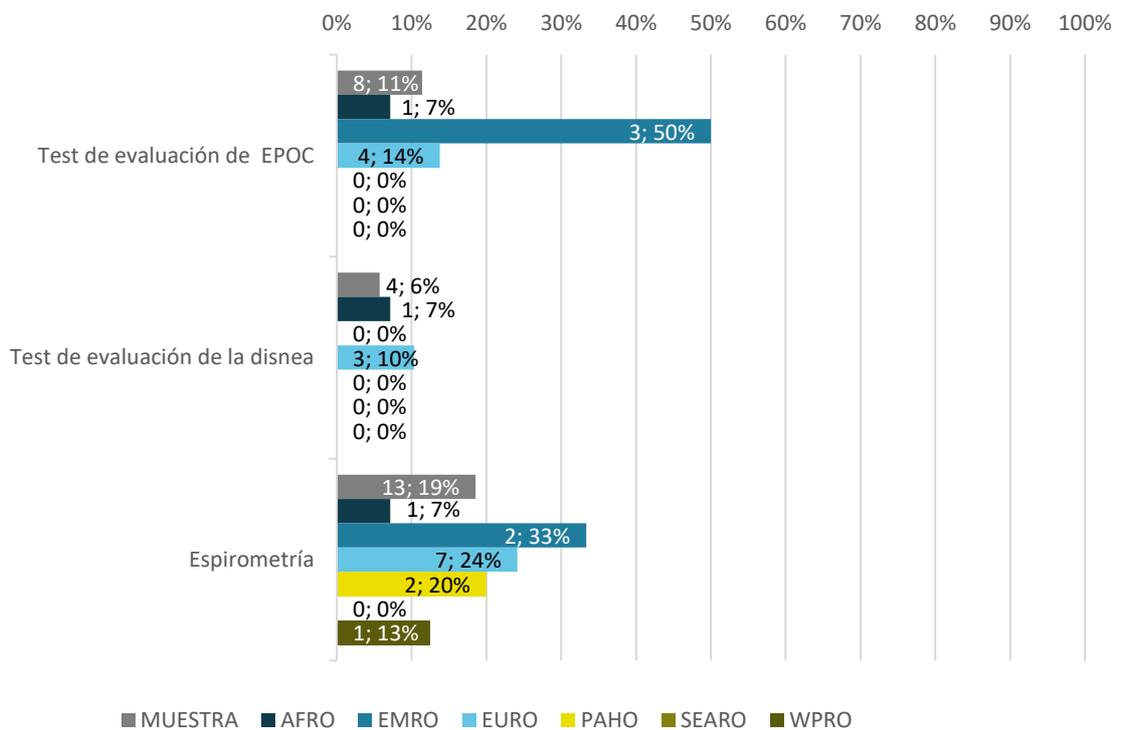
Método	Número de países y territorios	% de encuestados con actividades de cribado (n=27)	% de la muestra del estudio (n=70)	Países y territorios donde se emplea el método
Prueba de control del asma	12	44.4%	17.1%	Bélgica, Croacia, Finlandia, Irán, Nigeria, Países Bajos, Omán, Pakistán, Portugal, Suecia, Tanzania y Turquía.
Control de la rinitis alérgica y prueba de asma	6	22.2%	8.6%	Panamá, Portugal, Suecia, Tanzania
Evaluación del flujo espiratorio máximo (medidor de flujo máximo)	14	51.8%	20%	Alemania, Australia, Austria, Brasil, Croacia, Estados Unidos, Francia, Hungría, Omán, Portugal, Sudáfrica, Suecia, Tanzania, Turquía

### 3.4.5 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: métodos de cribado

Para el cribado de la EPOC, se exploraron tres tipos de métodos de cribado a través de la encuesta: la prueba de evaluación de la EPOC, la prueba de evaluación de la disnea (a través de la Escala de Disnea del mMRC [Modified Medical Research Council]) y la prueba de espirometría. El cribado de la EPOC por parte de las farmacias comunitarias aún no se ha implementado de forma extensiva, pero un grupo de 13 países (como se indica en el Cuadro 10) ha introducido pruebas de espirometría con este fin. Finlandia informó de que, aunque la EPOC todavía no se aplica ampliamente en la práctica farmacéutica, algunas farmacias utilizan pruebas de microespirometría en días temáticos como el Día Mundial de la EPOC (21 de noviembre, <http://goldEPOC.org/world-EPOC-day>) para concienciar sobre la importancia del cribado de esta enfermedad.

Gráfica 11

Métodos de cribado utilizados por las farmacias comunitarias para la EPOC, por región de la OMS (n=27)



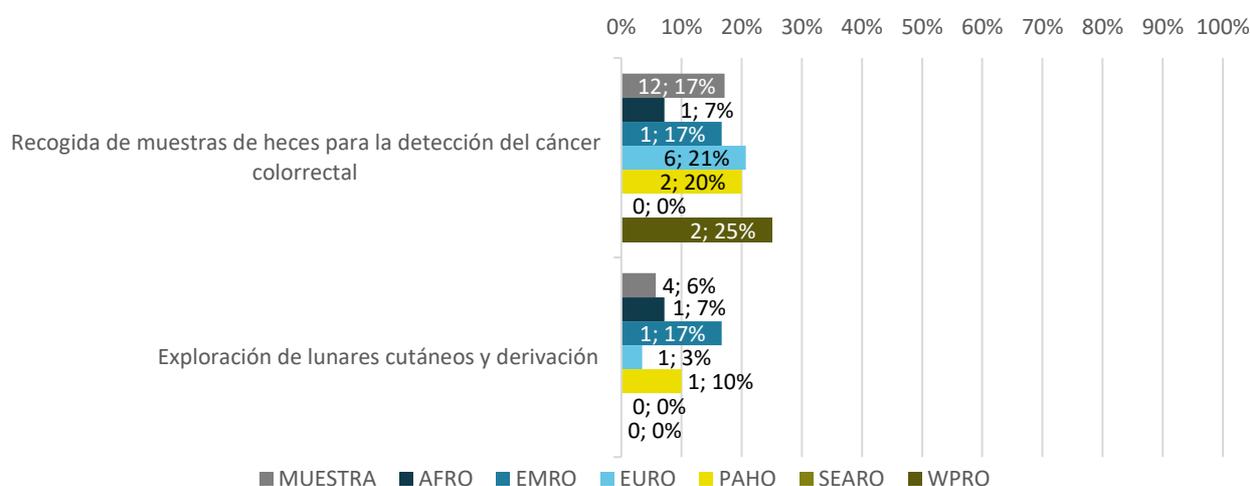
Cuadro 10. Métodos de detección de EPOC utilizados por las farmacias comunitarias

Método	Número de países y territorios	% encuestados con actividades de cribado (n=27)	% de la muestra del estudio (n=70)	Países y territorios donde se emplea el método
Prueba de evaluación de la EPOC	8	29.6%	11.4%	Francia, Hungría, Irán, Países Bajos, Omán, Pakistán, España, Tanzania
Prueba de evaluación de la disnea (a través de mMRC [Modified Medical Research Council] Dyspnoea Scale)	4	14.8%	5.7%	Hungría, Portugal, Suecia, Tanzania
Prueba de espirometría	13	48.1%	18.6%	Australia, Austria, Francia, Hungría, Omán, Pakistán, Panamá, Portugal, Rumanía, España, Suecia, Tanzania, EE.UU.

### 3.4.6 Cáncer: métodos de cribado

Debido a la fisiopatología del cáncer y a la complejidad del cribado y diagnóstico de los diferentes tipos de tumores, el papel de las farmacias comunitarias es bastante limitado en este ámbito. Sin embargo, en algunos países se han puesto en marcha proyectos interesantes, generalmente en colaboración con las autoridades sanitarias y otros profesionales de la salud, para sensibilizar a la opinión pública y realizar pruebas de detección de algunos tipos de cáncer e identificar a los pacientes de cáncer lo antes posible, remitiendo los casos potenciales al especialista adecuado para que los estudie más a fondo. La encuesta investigó la participación de las farmacias comunitarias en la detección del cáncer colorrectal mediante la recolección de muestras de heces para su análisis por parte de un laboratorio médico o clínico colaborador, y la exploración de lunares cutáneos sospechosos para su derivación a un dermatólogo. Los resultados se presentan en la Gráfica 12 y en el Cuadro 11.

Gráfica 12. Métodos de cribado utilizados por las farmacias comunitarias para la detección del cáncer, por región de la OMS (n=14)



Cuadro 11. Métodos de cribado utilizados en farmacias comunitarias para el cáncer.

Método	Número de países y territorios	% de encuestados con actividades de cribado (n=27)	% de la muestra del estudio (n=70)	Países y territorios donde se emplea el método
Recogida de muestras de heces para su análisis (sangre oculta) para la detección del cáncer colorrectal	12	85.7%	17.1%	Australia, Bélgica, China, Italia, Pakistán, Panamá, Portugal, España, Suecia, Suiza, Tanzania, EE.UU.
Exploración de lunares cutáneos y derivación	4	28.6%	5.7%	Pakistán, Suecia, Tanzania, EE.UU.

### 3.4.7 Información y recursos específicos de cada país sobre actividades de cribado de ENT en farmacias

El Cuadro 12 ofrece ejemplos de actividades y recursos relacionados con la participación de farmacéuticos en el cribado de ENT en una serie de países.

Cuadro 12-Recomendaciones específicas por país y recursos online sobre la participación de los farmacéuticos en actividades de cribado de ENT

País o territorio	Descripción	Links
Australia	Cáncer colorrectal en Australia - cribado	<a href="https://bit.ly/2c3jz1">https://bit.ly/2c3jz1</a>
	6º Acuerdo de Farmacia Comunitaria - Prueba de cribado de diabetes en Farmacia	<a href="https://bit.ly/2uEkvrS">https://bit.ly/2uEkvrS</a>
Brasil	Programa de Servicios Farmacéuticos Avanzados:	<a href="https://bit.ly/2TQaDWh">https://bit.ly/2TQaDWh</a>
	Al día con el programa de hipertensión	<a href="https://bit.ly/2JLLwA">https://bit.ly/2JLLwA</a>
	Al día con el programa de colesterol	<a href="https://bit.ly/2YICMCI">https://bit.ly/2YICMCI</a>
	Programa actualizado de diabetes Intervenciones de los farmacéuticos sobre los resultados clínicos del asma: una revisión sistemática	<a href="https://bit.ly/2JXWwOX">https://bit.ly/2JXWwOX</a>
Canada	Asociación Canadiense de Farmacéuticos, herramientas y recursos para la práctica en la diabetes	<a href="https://bit.ly/2OTgpbW">https://bit.ly/2OTgpbW</a>
Fiji	Los chequeos de la presión arterial y las pruebas de glucosa en la sangre están frecuentemente disponibles en todas las farmacias. Algunas farmacias han introducido la evaluación del colesterol. No hay pruebas formales de cribado de ENT, por lo que no hay folletos ni recursos en línea disponibles. Todas las farmacias llevan a cabo estos programas por su cuenta.	NA
Alemania	Unión Federal de Asociaciones de Farmacéuticos Alemanes, Investigaciones fisicoquímicas - realización de análisis de sangre	<a href="https://bit.ly/2FNSswm">https://bit.ly/2FNSswm</a>
	Informe de medición de glucosa en sangre basado en la farmacia	<a href="https://bit.ly/2WGlYnb">https://bit.ly/2WGlYnb</a>
Gran Bretaña	La base de datos de servicios del Comité de Negociación de Servicios Farmacéuticos incluye ejemplos de servicios de detección de hipertensión, fibrilación auricular, cáncer de pulmón e intestino, asma, EPOC y otras afecciones	<a href="https://bit.ly/2DALif0">https://bit.ly/2DALif0</a>
Nepal	Por lo general, los farmacéuticos comunitarios no participan en las pruebas de cribado, pero pueden llevarlas a cabo si están personalmente capacitados para ello.	NA
Países Bajos	Real Asociación Holandesa de Farmacéuticos: El valor de azúcar en sangre se mide durante los Días de la Diabetes en noviembre	<a href="https://bit.ly/2FPtXbZ">https://bit.ly/2FPtXbZ</a>
Noruega	Información acerca de varios servicios de evaluación por parte de las farmacias Boots para hipertensión, diabetes, cáncer colorrectal, melanoma y otras afecciones	<a href="https://bit.ly/2OCT4fX">https://bit.ly/2OCT4fX</a>
Filipinas	Información sobre las pruebas en el punto de atención ofrecidas por Farmacias Generika	<a href="https://bit.ly/2JTIYsp">https://bit.ly/2JTIYsp</a>
Sulza	pharmaSuisse: Examen de cáncer de colon	<a href="https://bit.ly/2CQihdg">https://bit.ly/2CQihdg</a> <a href="https://bit.ly/2WAX3MJ">https://bit.ly/2WAX3MJ</a>
	Pruebas en el lugar de atención para la detección de enfermedades	<a href="https://bit.ly/2uFsKUp">https://bit.ly/2uFsKUp</a>
	Cribado y atención de la diabetes	

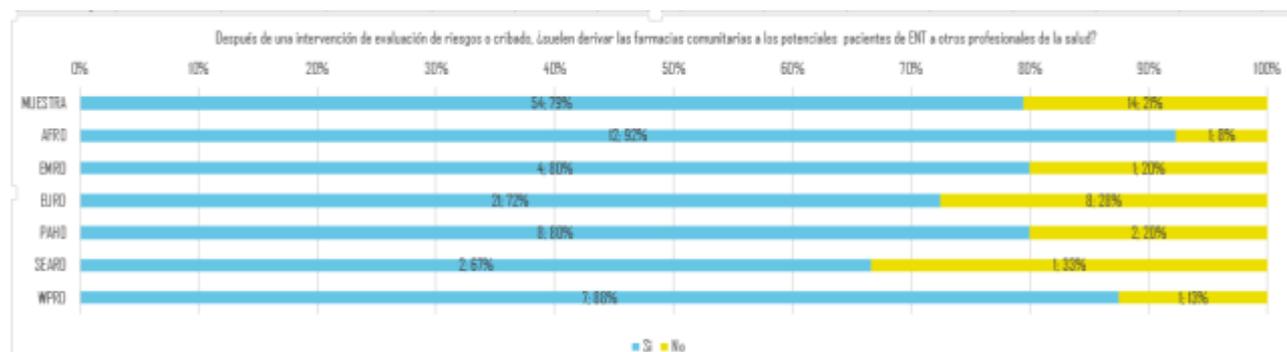
País o territorio	Descripción	Links
Turquía	Información sobre el examen de asma, EPOC y diabetes	<a href="https://bit.ly/2JWOUvR">https://bit.ly/2JWOUvR</a>
EEUU	Actividades de cribado	<a href="https://bit.ly/215ixZj">https://bit.ly/215ixZj</a> <a href="https://bit.ly/2TNOVC7">https://bit.ly/2TNOVC7</a> <a href="https://bit.ly/2uFsvZ3">https://bit.ly/2uFsvZ3</a>
Zimbaue	Se trata de un servicio voluntario que prestan muchas farmacias, pero no todas. No hay documentación disponible.	NA

### 3.5 Derivación de pacientes potenciales de ENT

Nuestra encuesta exploró hasta qué punto los farmacéuticos comunitarios están involucrados en la derivación de pacientes potenciales de ENT a otros profesionales de la salud para su posterior observación y diagnóstico, especialmente después de la realización de una prueba de cribado, como se indicó en la sección anterior. A través del cribado y la remisión de pacientes potenciales, las farmacias consolidan su papel en el triaje de pacientes y como puerta de entrada al sistema de salud.

En el gráfico 13 se ofrece una visión general del alcance conseguido gracias a la derivación en las distintas regiones de la OMS.

Gráfica 13 Participación de los farmacéuticos comunitarios en la derivación de pacientes con ENT, por región de la OMS (n=68)

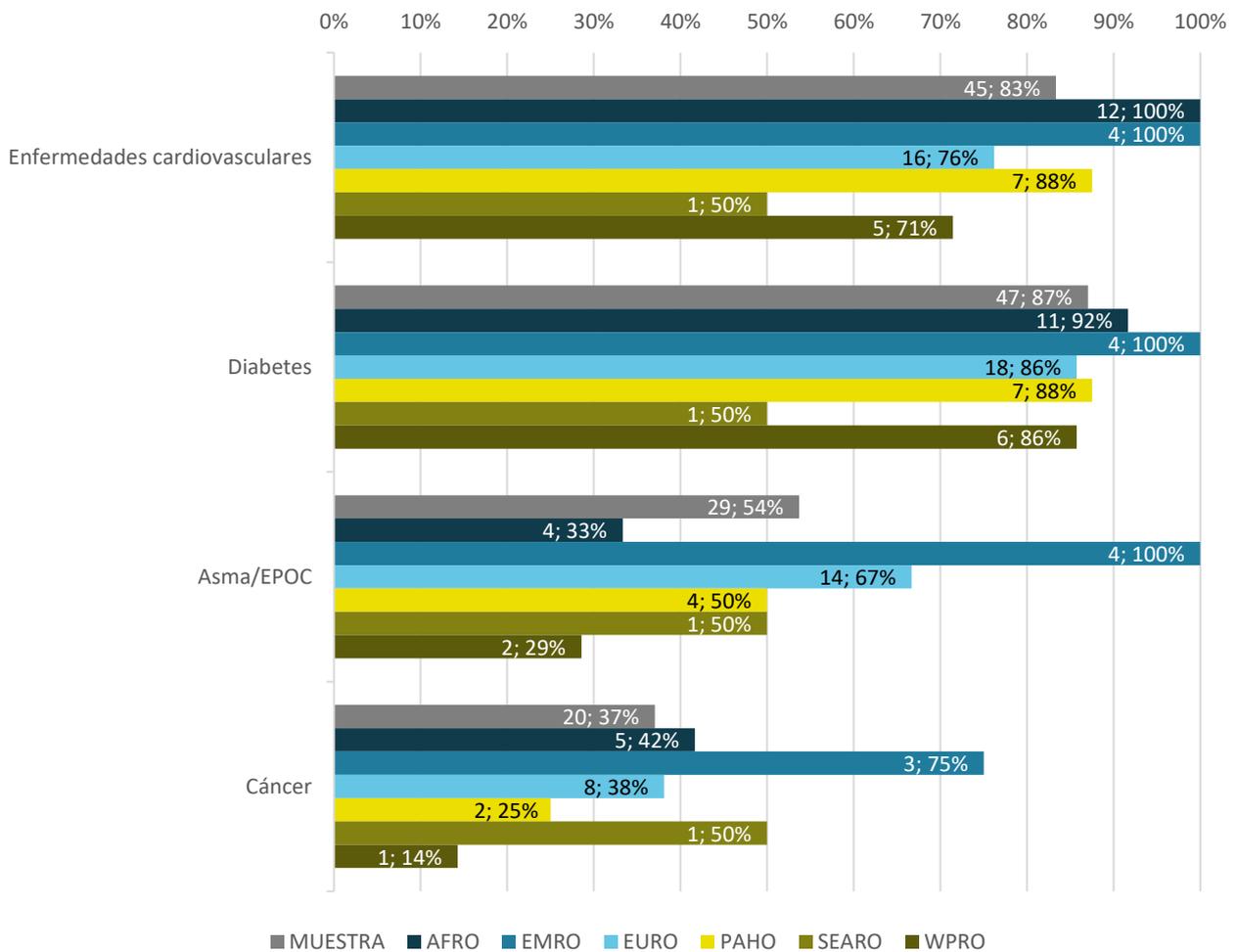


De 68 encuestados, casi cuatro quintas partes (54 encuestados; 79%) indicaron que la derivación de pacientes potenciales de ENT forma parte de la práctica farmacéutica comunitaria estándar.

La derivación se puede hacer de varias maneras en diferentes grados dependiendo de los signos y síntomas de la enfermedad, como se muestra a continuación.

Como muestra la Gráfica 14, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares son las afecciones en las que las derivaciones tras las pruebas de cribado son más frecuentes (el 87% y el 83% de los países y territorios en los que los farmacéuticos desempeñan un papel en la derivación de pacientes con ENT, respectivamente).

Gráfica 14. Participación de los farmacéuticos comunitarios en la derivación de pacientes con ENT, por enfermedad y región de la OMS (n=54)



Gráfica 15. Métodos utilizados con frecuencia por los farmacéuticos comunitarios para derivar a pacientes potenciales de ENT a otros profesionales de la salud o entornos de atención (n=54).



Como se muestra en la Gráfica 15, lo más frecuente (43 encuestados; 79,6%) es que la derivación de un paciente a su médico después de una prueba de cribado o una evaluación de riesgos se realice de manera informal, es decir, utilizando asesoramiento oral o escrito, pero sin registrar la derivación en un registro y, en particular, uno que pueda ser supervisado por la administración del sistema de salud u otros profesionales de la salud. En otras palabras, es una forma de derivación que no puede rastrearse en términos de eficacia o de cumplimiento del paciente. Como tal, aunque forma parte de la práctica farmacéutica estándar en casi cuatro quintas partes de los países de este subconjunto de

la muestra de estudio, sigue siendo "invisible" para el sistema sanitario y no ofrece ninguna garantía de que un paciente que necesita seguimiento y posiblemente tratamiento reciba realmente más atención.

Sólo en 17 países y territorios existe un registro sistemático de las derivaciones de farmacéuticos (31,5%). Cabe señalar que, aunque los dos modelos (registro sistemático y no registro sistemático) parecen ser mutuamente excluyentes, nueve encuestados (Argentina, Australia, Austria, Brasil, Camerún, Sudáfrica, Suecia, Tanzania y EE.UU.) informaron de que ambos modelos coexisten, y en el caso de unos pocos encuestados incluso se combinaron con otros modelos, como se puede ver más adelante. Esto podría deberse, por ejemplo, a una evaluación por parte del farmacéutico de la gravedad o urgencia de la situación, que conduzca a optar por uno u otro modelo, o a la existencia de múltiples sistemas de salud en el país, o a otros factores no contemplados en este estudio.

En ciertos casos, los farmacéuticos derivan a los pacientes a otros profesionales de la salud (como enfermeros, dietistas, podólogos u otros), quienes pueden ayudar adecuadamente al paciente a modificar su estilo de vida y reducir los factores de riesgo de ENT, o a controlar ciertos signos o síntomas.

Las intervenciones más efectivas en términos de atención al paciente a través de la colaboración interdisciplinaria incluyen que el farmacéutico se comunique directamente con el médico del paciente para debatir sobre los hallazgos del cribado y sugerir el seguimiento (35%), programar una cita médica directamente en la farmacia para asegurar el seguimiento del paciente (22%) y, finalmente, registrar los resultados del cribado en un historial electrónico compartido del paciente (presente en seis países; 11%). Este último escenario no sólo permite al farmacéutico seleccionar las pruebas de cribado adecuadas para cada paciente, en particular de acuerdo con su historia clínica, sino que también aprovecha el valor de las pruebas de cribado realizadas en la farmacia, incluyéndolas en el registro que puede ser utilizado en todo el sistema de salud.

Además de estas formas de derivación, Finlandia informó de que si un paciente solicita a una farmacia la renovación de una receta de medicamentos para el asma, el farmacéutico puede pedirle al paciente que complete la Prueba de Control del Asma. El resultado se envía al médico, quien puede evaluar si debe renovar la receta o pedirle al paciente que realice una cita.

Véase en el Cuadro 13 una lista de los países y territorios en los que se aplican los diferentes modelos de derivación.

Cuadro 13. Modelos de derivación utilizados por las farmacias comunitarias para posibles pacientes con ENT.

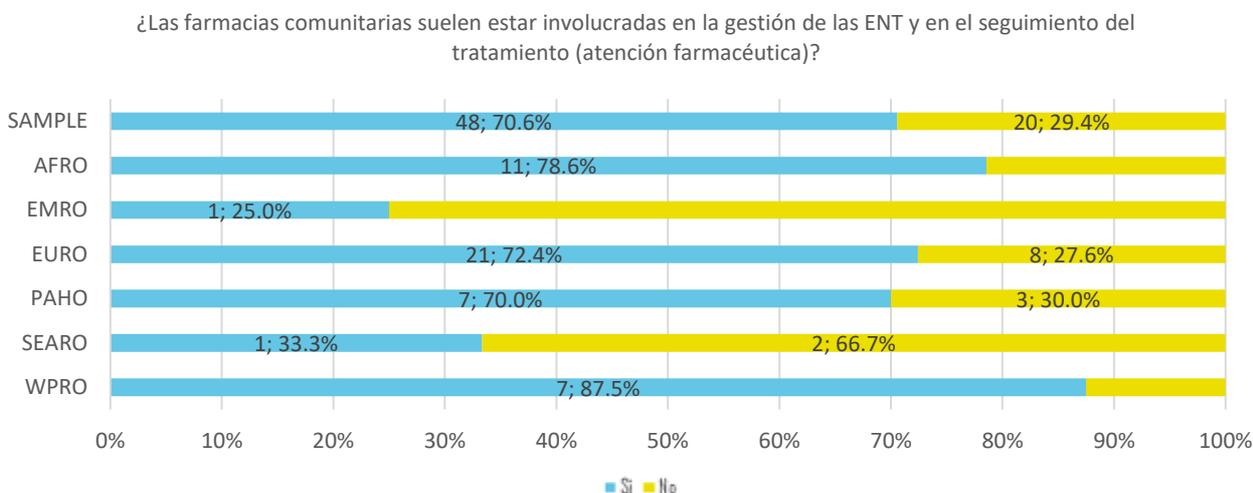
Modelo	Países y territorios en los que se utiliza el modelo
Los farmacéuticos dan consejos verbales o escritos a los pacientes para que vean a su médico, pero no hay registros documentados de esta intervención.	Albania, Alemania, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Bélgica, Benín, Brasil, Cabo Verde, Camerún, Canadá, China, China, Taiwán, Costa Rica, Croacia, Ecuador, Estados Unidos, Filipinas, Fiji, Finlandia, Francia, Ghana, Hungría, Indonesia, Irlanda, Japón, Jordania, Líbano, Malí, Malta, Nepal, Nigeria, Países Bajos, República Checa, Rumania, Sierra Leona, Singapur, Sudáfrica, Suecia, Tanzania, Uruguay, Estados Unidos, Zimbabwe.
Los farmacéuticos dan consejos verbales o escritos a los pacientes para que vean a su médico, y esta intervención se documenta sistemáticamente.	Argentina, Australia, Austria, Brasil, Camerún, Gran Bretaña, Mauricio, Pakistán, Portugal, Ruanda, Sudáfrica, España, Suecia, Suiza, Tanzania, Turquía, EE.UU.
Los farmacéuticos pueden programar una cita médica para el paciente para un mayor diagnóstico y seguimiento.	China Taiwán, Croacia, Jordania, Malta, Mauricio, Nepal, Nigeria, Panamá, Portugal, Sierra Leona, Suecia, Suiza
Los farmacéuticos pueden derivar pacientes a otros profesionales de la salud (enfermeros, dietistas, podólogos, etc.).	Albania, Australia, Benin, Brasil, Camerún, Canadá, Costa Rica, España, Estados Unidos, Filipinas, Francia, Indonesia, Irlanda, Israel, Líbano, Malí, Malta, Mauricio, Nepal, Nigeria, Omán, Panamá, Portugal, República Checa, República Dominicana, Sierra Leona, Sudáfrica, Tanzania, Zimbabwe.
Los farmacéuticos se comunican con el médico del paciente para compartir los resultados del examen y sugerir una visita de seguimiento.	Albania, Australia, Benin, Canadá, China Taiwán, Croacia, Francia, Malta, Nigeria, Pakistán, Panamá, Portugal, Sierra Leona, Sudáfrica, España, Suecia, Tanzania, Turquía, EE.UU.
Los farmacéuticos pueden registrar los resultados de la evaluación en una historia clínica electrónica compartida del paciente.	Brasil, Croacia, Portugal, Suecia, Tanzania, EE.UU.

### 3.6 Atención farmacéutica y seguimiento del tratamiento de pacientes con ENT

La cuarta función de los farmacéuticos comunitarios preguntados en la encuesta fue la gestión de los pacientes y sus tratamientos a largo plazo (atención farmacéutica), con el objetivo de mejorar los resultados del tratamiento, promover la adherencia, minimizar los problemas relacionados con los medicamentos y fomentar estilos de vida saludables para los pacientes con cualquiera de las ENT objetivo. La gestión de enfermedades y la atención farmacéutica son servicios profesionales prestados por farmacéuticos, diseñados para mejorar la salud de las personas que viven con una enfermedad de larga duración y para reducir los costes asociados a las complicaciones evitables mediante la asistencia a los pacientes en la supervisión y el control de su estado y la mejora del uso de los medicamentos.

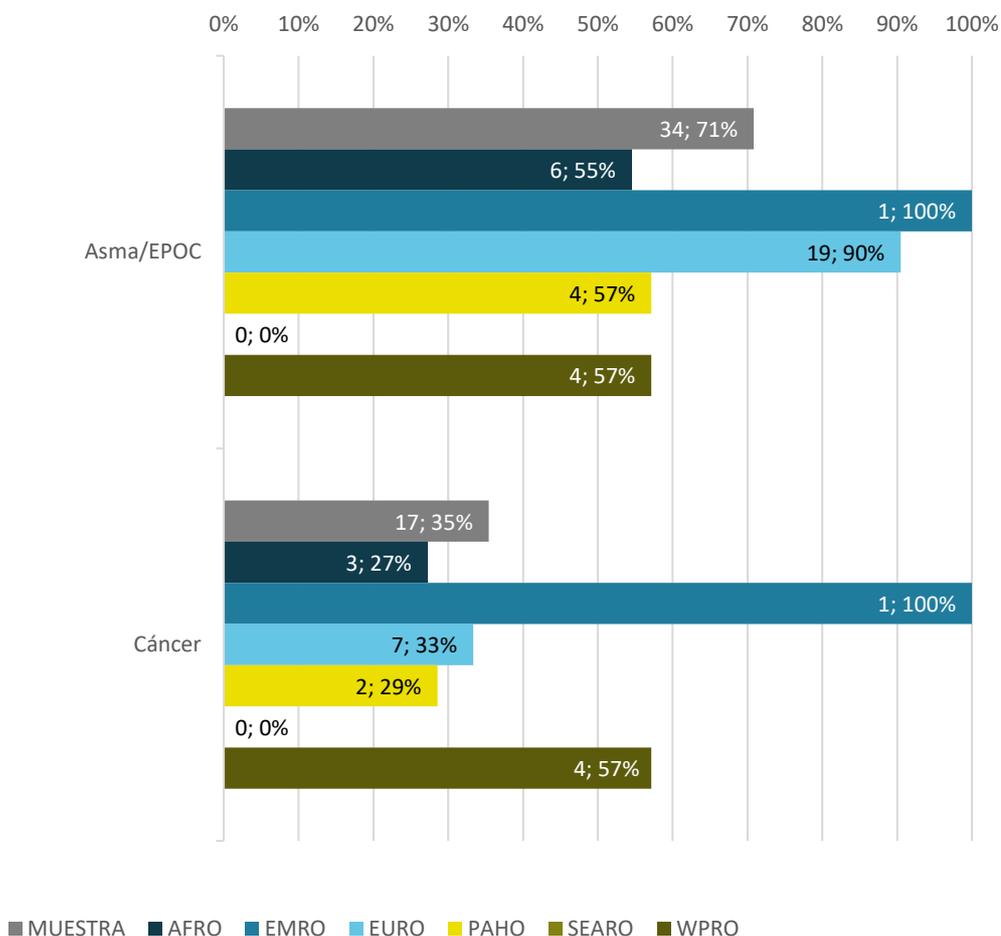
La Gráfica 16 describe el grado de implementación de estos servicios en relación con las ENT en las distintas regiones de la OMS. Como muestra el gráfico, existen diferencias importantes entre las regiones: aunque el promedio de la muestra y cuatro de las seis regiones de la OMS superan la línea de implementación del 70%, estos servicios están menos disponibles en las regiones del Mediterráneo oriental y del Asia sudoriental (25% y 33% de los encuestados en las regiones, respectivamente). No obstante lo anterior, estas tasas corresponden a la implementación de servicios avanzados de gestión de enfermedades y optimización de medicamentos. Varios países que indicaron que los farmacéuticos no suelen prestar esos servicios, informaron sobre el desempeño de otros servicios específicos que contribuyen a mejorar el uso de los medicamentos y conducen a una gestión adecuada de las enfermedades (véase más adelante para más detalles).

Gráfica 16. Participación de los farmacéuticos comunitarios en la gestión de las enfermedades no transmisibles y en el seguimiento del tratamiento, por región de la OMS (n=68)



Si se observan los 68 encuestados que informaron que los farmacéuticos desempeñan una función en el seguimiento del tratamiento de las ENT, la Gráfica 17 ofrece un desglose de estas funciones por área de enfermedad y región de la OMS. Como se ha demostrado, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares son las condiciones en las que los farmacéuticos suelen desempeñar un papel más importante en la promoción del mejor uso posible de los medicamentos, incluida la promoción de la adherencia, y en el seguimiento del estado de la enfermedad entre las citas médicas. Esto está en consonancia con las conclusiones de las secciones anteriores, en particular en lo que respecta a la selección y la remisión. El papel de los farmacéuticos comunitarios en la gestión de las ENT respiratorias y en la asistencia a los pacientes, por ejemplo, para que utilicen correctamente los dispositivos de inhalación también está ampliamente presente (34 encuestados; 71%), alcanzando una tasa de aplicación de más del 90% en las regiones del Mediterráneo oriental y Europa. En el caso del cáncer, esta función se aplica menos ampliamente en el ámbito de las farmacias comunitarias, pero está presente en más de un tercio de los países y territorios que respondieron.

Gráfica 17. Participación de los farmacéuticos comunitarios en la gestión de las ENT y el seguimiento del tratamiento, por enfermedad y por región de la OMS (n=68)



A continuación, la encuesta analizó cómo se realiza este papel en la gestión de la enfermedad y la atención farmacéutica en las ENT, es decir, qué servicios y actividades profesionales suelen ofrecer los farmacéuticos comunitarios en el subconjunto de 60 países y territorios que reportaron actividades de gestión de las ENT y de atención farmacéutica por parte de los farmacéuticos comunitarios. Los resultados se presentan en la Gráfica 18 y en el Cuadro 14.

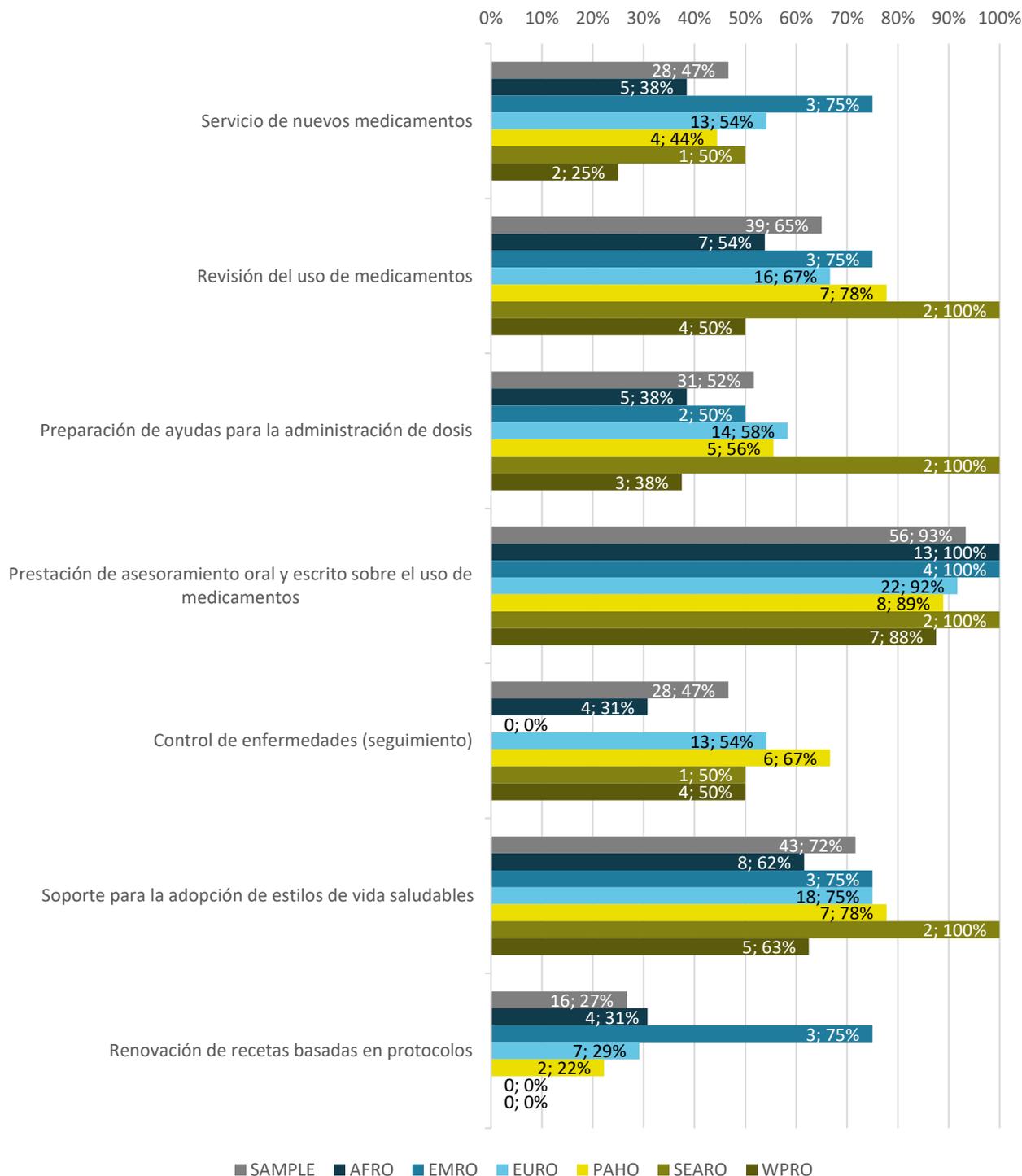
La prestación de asesoramiento oral y escrito sobre el uso de medicamentos forma parte de la práctica habitual de la farmacia comunitaria en casi todos (56 de 60) los encuestados de este grupo. Los servicios más avanzados de optimización del uso de medicamentos, como el servicio de nuevos medicamentos o la revisión del uso de medicamentos, están presentes en una parte más pequeña pero aún importante de estos países (47% y 65%, respectivamente).

El servicio de nuevo medicamentos se define como un servicio profesional prestado por los farmacéuticos para proporcionar apoyo a las personas con enfermedades de larga duración a las que se les receta un nuevo medicamento, para ayudar a mejorar el uso del medicamento y la adherencia, especialmente en la fase crítica de iniciar el nuevo tratamiento. Por el contrario, la revisión del uso de medicamentos (también conocida como gestión de terapia de medicamentos) es un servicio a través del cual los pacientes pueden tratar sobre sus medicamentos con un farmacéutico en una consulta privada. Su objetivo es recopilar información específica del paciente, proporcionar una revisión de todos los medicamentos para detectar cualquier redundancia o interacción, proporcionar información adicional sobre la indicación y el uso de los medicamentos, debatir sobre los efectos secundarios y los resultados negativos, identificar y encontrar soluciones para los problemas relacionados con la medicación, y negociar estrategias para mejorar la adherencia del paciente y

lograr resultados óptimos. Ambos servicios son especialmente apreciados para pacientes a largo plazo, a menudo polimedicados.

Otra estrategia útil para simplificar la administración de dosis orales sólidas (comprimidos y cápsulas) y mejorar la adherencia es la preparación de ayudas para la administración de dosis. El servicio suele consistir en reenvasar los medicamentos en compartimentos etiquetados según el momento de su administración. El servicio puede complementarse con ayudas tecnológicas que recuerden a los pacientes cuándo deben tomar los medicamentos. Este servicio lo ofrecen las farmacias de más de la mitad (52%) de los países y territorios de este grupo.

Gráfica 18 Servicios y actividades de las farmacias comunitarias para la gestión de las ENT y la optimización del tratamiento (n=60)



Para que los pacientes con ENT se mantengan lo más sanos posibles, es importante vigilar de cerca el estado de su enfermedad y apoyarlos en la realización de cambios en su estilo de vida que puedan contribuir a mantener su enfermedad bajo control. Los servicios de vigilancia de enfermedades están presentes en el 47% de los encuestados en este subconjunto de la muestra del estudio.

Por último, la renovación de las recetas basadas en protocolos es un servicio que facilita el acceso a los medicamentos a los pacientes en tratamientos a largo plazo con los mismos medicamentos. Tras una evaluación estandarizada del estado de la enfermedad de un paciente, el farmacéutico está autorizado a renovar una receta un cierto número de veces antes de que el paciente tenga que volver a ver a su médico. Este servicio no sólo es valorado por los pacientes, sino que también contribuye a la eficiencia de los sistemas de salud al reducir las visitas al médico de cabecera para la renovación de las recetas. Este servicio está menos disponible (16 países; 27%).

Cuadro 14 Servicios y actividades de las farmacias comunitarias para la gestión de las ENT y la optimización de los tratamientos.

Servicio/actividad	Número de países y territorios	% de encuestados con actividades de gestión de las ENT (n=60)	% de la muestra de la encuesta (n=70)	Países donde el servicio/actividad está disponible.
Servicio de nuevos medicamentos	28	47%	40%	Afganistán, Argentina, Bélgica, Benin, Brasil, Camerún, China Taiwán, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, Estados Unidos, Fiji, Gran Bretaña, Hungría, Jordania, Líbano, Malta, Nepal, Noruega, Países Bajos, República Checa, Rumania, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Tanzania, Zimbabue.
Revisión del uso de medicamentos	39	65%	56%	Afganistán, Australia, Benin, Brasil, Camerún, Canadá, China Taiwán, Costa Rica, Croacia, Ecuador, Eslovenia, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Hungría, Indonesia, Israel, Kenia, Líbano, Malta, Nepal, Nigeria, Nueva Zelanda, Países Bajos, Pakistán, Panamá, Paraguay, Portugal, República Checa, Rumania, Ruanda, Singapur, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Tanzania, Turquía.
Preparación de ayudas para la administración de dosis	31	52%	44%	Afganistán, Australia, Bélgica, Brasil, Camerún, Canadá, China Taiwán, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos, Francia, Gran Bretaña, Hungría, Indonesia, Irlanda, Malí, Malta, Nepal, Nigeria, Nueva Zelanda, Países Bajos, Pakistán, Paraguay, Portugal, República Checa, Sudáfrica, Suecia, Tanzania.
Prestación de asesoramiento oral y escrito sobre el uso de medicamentos	56	93%	80%	Afganistán, Albania, Alemania, Argentina, Armenia, Australia, Bélgica, Benin, Brasil, Cabo Verde, Camerún, Canadá, China, Taiwán, Colombia, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Etiopía, Fiji, Finlandia, Francia, Ghana, Gran Bretaña, Hungría, Indonesia, Irlanda, República Checa, Israel, Italia, Japón, Jordania, Kenia, Líbano, Malí, Malta, Mauricio, Nepal, Países Bajos, Nueva Zelanda, Nigeria, Pakistán, Panamá, Paraguay, Filipinas, Portugal, Ruanda, Singapur, Eslovenia, Sudáfrica, España, Suecia, Suiza, Tanzania, Turquía, EE.UU., Zimbabue.
Manejo de enfermedades (monitoreo)	28	47%	40%	Australia, Bélgica, Brasil, Camerún, Canadá, China Taiwán, Costa Rica, Croacia, Eslovenia, España, Estados Unidos, Etiopía, Francia, Gran Bretaña, Hungría, Indonesia, Malta, Nigeria, Nueva Zelanda, Panamá, Paraguay, Portugal, República Checa, Rumania, Singapur, Sudáfrica, Suecia, Turquía.
Apoyo a la adopción de estilos de vida saludables	43	72%	61%	Albania, Alemania, Argentina, Australia, Brasil, Cabo Verde, Camerún, Canadá, China, China, Taiwán, Costa Rica, Croacia, Ecuador, Eslovenia, España, Estados Unidos, Etiopía, Finlandia, Francia, Ghana, Hungría, Indonesia, Irlanda, Italia, Jordania, Líbano, Malta, Nepal, Nigeria, Nueva Zelanda, Pakistán, Paraguay, Portugal, República Checa, República Dominicana, Rumania, Singapur, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Tanzania, Turquía, Zimbabue.
Renovación de recetas basadas en protocolos	16	27%	23%	Afganistán, Benin, Canadá, República Checa, Francia, Líbano, Malta, Mauricio, Países Bajos, Pakistán, Eslovenia, España, Suecia, Tanzania, EE.UU., Zimbabue.

El Cuadro 15 ofrece ejemplos de actividades y recursos relacionados con la participación de los farmacéuticos en la gestión de las ENT y la atención farmacéutica en varios países.

Cuadro 15. Información específica de cada país y recursos en línea sobre la participación de los farmacéuticos en la gestión de las ENT y las actividades de atención farmacéutica.

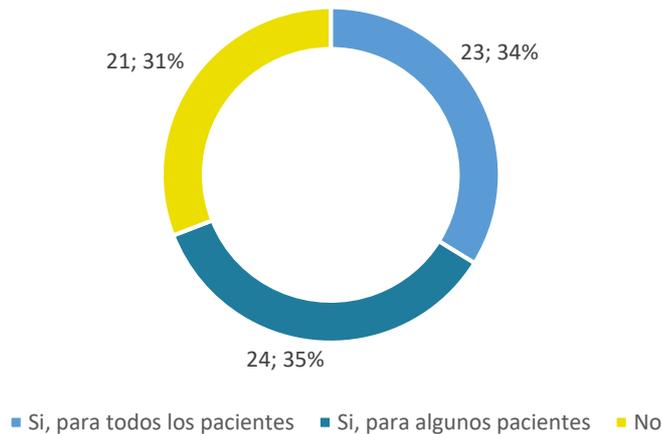
<b>Australia</b>	Pharmacy Guild of Australia - 6º Acuerdo de Farmacia Comunitaria	<a href="https://bit.ly/2YDbjlr">https://bit.ly/2YDbjlr</a>
<b>Brasil</b>	El impacto de un programa de atención farmacéutica sobre la calidad de vida y la satisfacción con los servicios de farmacia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	<a href="https://bit.ly/2K5p894">https://bit.ly/2K5p894</a>
	Atención farmacéutica para pacientes hipertensos en el marco de la Estrategia de Salud Familiar en Goiânia, Goiás, Brasil.	<a href="https://bit.ly/2U8r12t">https://bit.ly/2U8r12t</a>
	Atención farmacéutica para pacientes con asma persistente: evaluación del cumplimiento del tratamiento y del uso de medicamentos inhalados	<a href="https://bit.ly/2YFrBtT">https://bit.ly/2YFrBtT</a>
<b>Canadá</b>	Atención farmacéutica para pacientes con asma persistente: evaluación del cumplimiento del tratamiento y del uso de medicamentos inhalados	<a href="https://bit.ly/2nayW1P">https://bit.ly/2nayW1P</a>
	Ministerio de Salud y Atención a Largo Plazo de Ontario - Programa MedsCheck para Ontarios que viven con diabetes	<a href="https://bit.ly/2FOrHbg">https://bit.ly/2FOrHbg</a>
<b>Francia</b>	En Francia, en 2013, un acuerdo entre el Sistema de Seguridad Social y los sindicatos de farmacéuticos comunitarios reconoció el valor de las entrevistas a farmacéuticos para la optimización del uso de los medicamentos. El primer grupo objetivo fueron los pacientes tratados con antagonistas de la vitamina K (el farmacéutico controla la proporción normalizada internacional para ajustar la dosis del medicamento); en segundo lugar, se introdujo un nuevo servicio para los pacientes tratados con corticosteroides inhalados (para el asma). Los farmacéuticos son remunerados por la prestación de cada servicio.	NA
<b>Alemania</b>	Unión Federal de Asociaciones Alemanas de Farmacéuticos - Directrices y recursos de apoyo a la atención de los farmacéuticos	<a href="https://bit.ly/2mVEEZr">https://bit.ly/2mVEEZr</a>
<b>Gran Bretaña</b>	Nodo de farmacia comunitaria de la Royal Pharmaceutical Society	<a href="https://bit.ly/2V5Fhfz">https://bit.ly/2V5Fhfz</a>
<b>Portugal</b>	La Asociación Nacional de Farmacias reportó un servicio para ayudar a los pacientes tratados con corticosteroides inhalados para el asma a hacer un uso adecuado del dispositivo.	NA
<b>España</b>	El Consejo General de Farmacéuticos informó de la existencia de un servicio de conciliación de medicamentos tras el alta hospitalaria.	NA
<b>Sulza</b>	Proyecto Siscare-DT2 para mejorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes	<a href="https://bit.ly/2TPeXVF">https://bit.ly/2TPeXVF</a>
	TopPharm Farmacias: Programa de supervisión de la hipertensión arterial	<a href="https://bit.ly/2Up6WLS">https://bit.ly/2Up6WLS</a>

### 3.7 Acceso al historial clínico de los pacientes

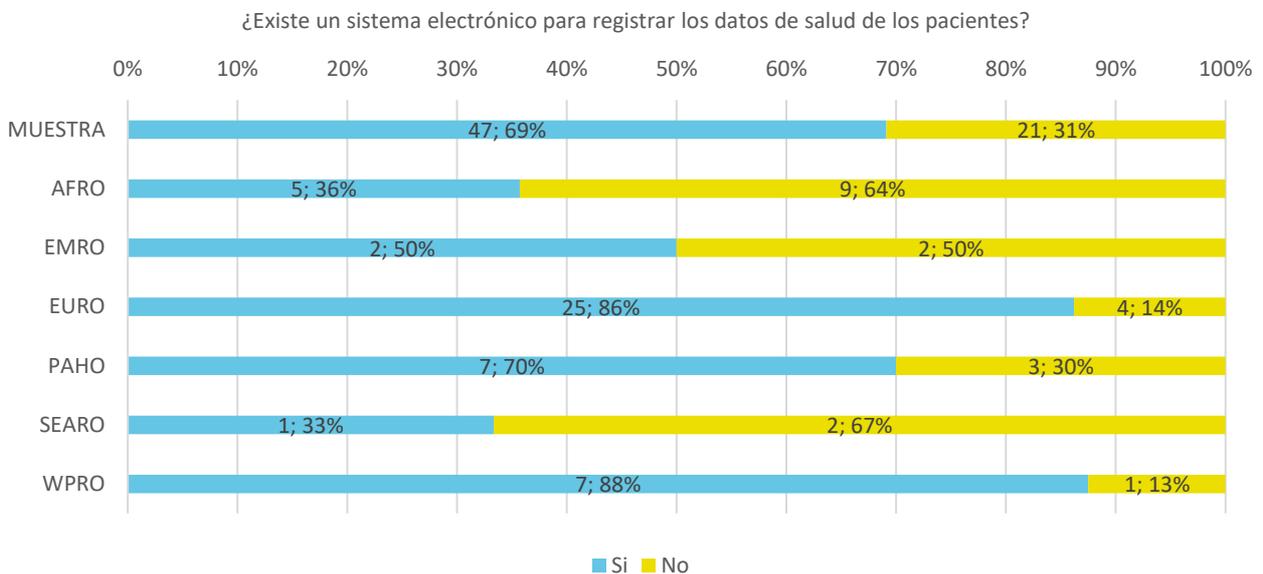
Una historia clínica electrónica (EHR por sus siglas en inglés) permite la recopilación estandarizada de los datos de salud de los pacientes y puede permitir compartirlos con los distintos profesionales sanitarios que prestan asistencia al paciente. A lo largo de sus vidas, las personas son tratadas por una amplia gama de médicos de cabecera y especialistas médicos, enfermeros, farmacéuticos y otros profesionales de la salud en una variedad de entornos de atención. Al acceder a los datos que son relevantes para el alcance de su atención, los profesionales de la salud podrían acercarse a los pacientes de una manera mejor informada, lo que mejoraría la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Además de acceder a la información del paciente, la posibilidad de registrar las intervenciones y los datos generados por cada profesional sanitario y poner este registro a disposición de todo el equipo sanitario mejora la práctica colaborativa en beneficio del paciente y del sistema. Al reducir la redundancia de las intervenciones y minimizar los errores, los historiales médicos electrónicos compartidos también contribuyen al ahorro para los pacientes y los sistemas sanitarios y, con ello, a su sostenibilidad. Esto es particularmente relevante para los pacientes con afecciones a largo plazo, como suelen ser las ENT.

La encuesta investigó la existencia de un EHR en los países y territorios encuestados. Los resultados se presentan en la Gráfica 19 (en general), la Gráfica 20 (por región de la OMS) y la gráfica 21 (por nivel de ingresos). Dentro de la muestra del estudio, estos sistemas existen en 47 países y territorios (69%), siendo las regiones del Pacífico Occidental y Europa las principales con tasas de ejecución del 88% y 86%, respectivamente. Como se muestra en la gráfica 21, la disponibilidad de los sistemas de EHR aumenta de acuerdo con la capacidad económica de las economías nacionales.

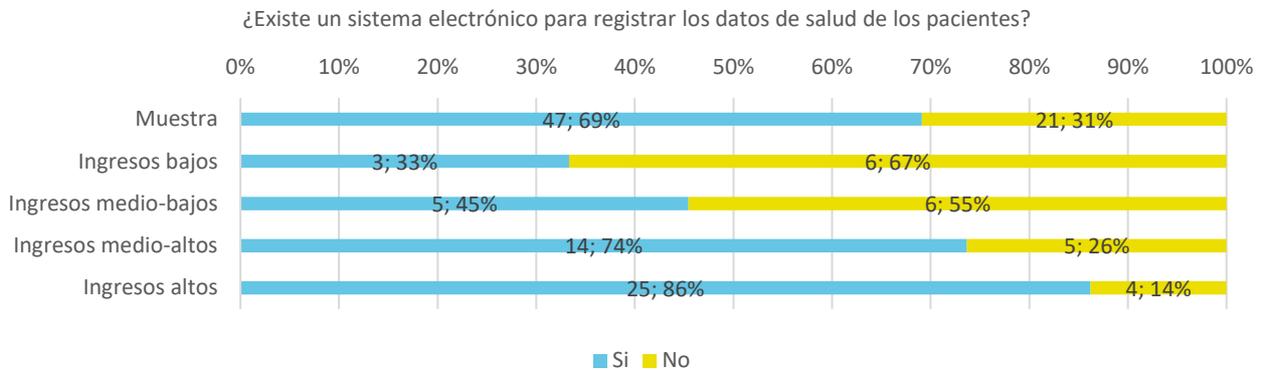
Gráfica 19. Disponibilidad de historial clínico compartido (n=68)



Gráfica 20. Disponibilidad de las historias clínicas según región de la OMS



Gráfica 21. Disponibilidad de historias clínicas electrónicas, por nivel de ingresos (n=68)



El Cuadro 16 indica, para cada uno de los países y territorios de la muestra del estudio, dónde están disponibles las EHR, si el mantenimiento del historial clínico es obligatorio o no, y por cuánto tiempo deben conservarse.

Cuadro 16. Características de la historia clínica de los pacientes por país o territorio (n=70)

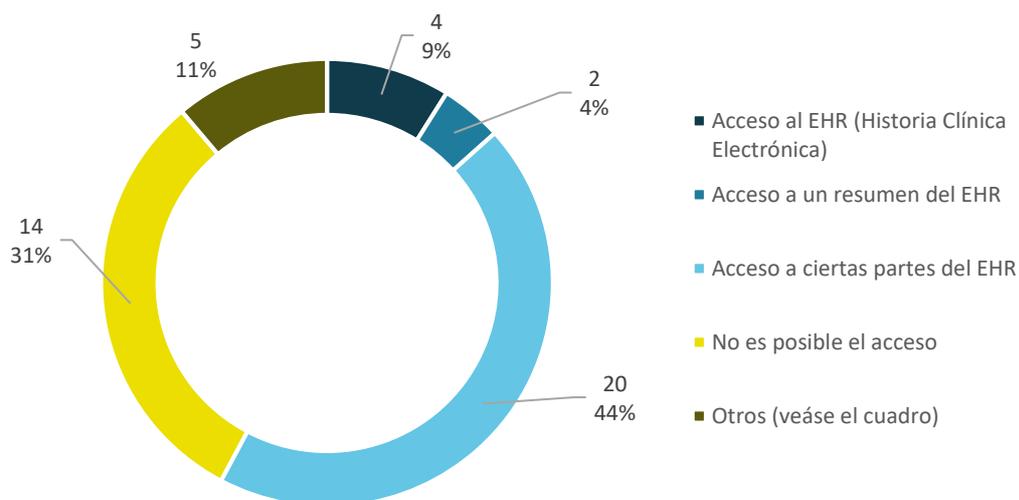
País o territorio	¿Hay una EHR? Historia clínica electrónica	¿El mantenimiento o de registros es obligatorio u opcional?	¿Cuánto tiempo han de conservarse estos historiales?
Afganistán	No		
Albania	Sí, para algunos pacientes	Obligatorio	Siempre y cuando las farmacias comunitarias tengan un contrato dentro del sistema de reembolso
Argentina	No		
Armenia	Sí, para algunos pacientes		
Australia	Sí, para todos los pacientes	Opcional	
Austria	Sí, para todos los pacientes	Opcional	
Bélgica	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	Diez años
Benín	No		
Brasil	Sí, para algunos pacientes	Opcional	Varía según cada institución.
Cabo Verde	No		
Camerún	No		
Canadá	Sí, para algunos pacientes	Opcional	Varía según la provincia en Canadá y algunas provincias no tienen requisitos de registro aparte de los registros de prescripción computarizados/perfiles de pacientes.
China	Sí, para algunos pacientes	Obligatorio	Para pacientes ambulatorios: 15 años; para pacientes hospitalizados: 30 Años
China Taiwán	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	Por lo menos tres meses. El sistema PharmCloud es proporcionado por el Seguro Nacional de Salud. Los farmacéuticos pueden acceder al registro de medicamentos de un paciente en otras instituciones en los últimos tres meses. Pero por ley, una receta de narcóticos debe conservarse durante cinco años y otros tres años en una farmacia. El Seguro Nacional de Salud y muchos institutos mantienen el registro durante mucho tiempo porque la mayoría son electrónicos.

País o territorio	¿Hay una EHR? Historia clínica electrónica	¿El mantenimiento de registros es obligatorio u opcional?	¿Cuánto tiempo han de conservarse estos historiales?
Colombia	Sí, para algunos pacientes	Opcional	
	Sí, para algunos pacientes	Opcional	Tres años
Croacia	Sí, para algunos pacientes	Opcional	
República Checa	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	
Dinamarca	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	
Ecuador	Sí, para algunos pacientes	Opcional	Diez años
Etiopía	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	Mínimo de cinco años, descartado 10 años después de haber recuperado la información en forma electrónica.
Fiji	Sí, para algunos pacientes	Opcional	No existe ninguna obligación legal al respecto, por lo que los historiales clínicos electrónicos se mantienen indefinidamente o al menos durante la vida útil de la persona.
Finlandia	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	Doce años después de la muerte del paciente
Francia	Sí, para todos los pacientes	Opcional	El paciente permite al farmacéutico crear su registro farmacéutico, el farmacéutico tiene la obligación de alimentar el "Dossier Pharmaceutique" (Registro Farmacéutico). Las duraciones de almacenamiento son: RME: 10 años; medicamentos: 4 meses; medicamentos biológicos: 3 años; vacunas: 21 años.
Alemania	No		
Ghana	No	Opcional	
Gran Bretaña	Sí, para todos los pacientes		
Hungría	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	Depende del tipo de información médica.
Islandia	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	No definido
India	No		
Indonesia	Sí, para algunos pacientes	Obligatorio	Cinco años para los pacientes hospitalizados y 10 años para los pacientes hospitalizados con otro tratamiento[sic]
Irán	Sin información		
Irlanda	No		
Israel	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	Siete años
Italia	Sí, para todos los pacientes	Opcional	Los registros deben mantenerse en el Archivo de Salud del Paciente (Fascicolo Sanitario Elettronico) por un período indefinido.
Japón	Sí, para algunos pacientes	Opcional	Tres años desde la última fecha escrita
Jordania	Sí, para algunos pacientes		
Kenia	Sí, para algunos pacientes	Opcional	
Líbano	No		
Macedonia	No		
Malí	No		
Malta	Sí, para algunos pacientes	Obligatorio	
Mauricio	No	Obligatorio	Diez años
Montenegro	Sí, para todos los pacientes		

País o territorio	¿Hay una EHR? Historia clínica electrónica	¿El mantenimiento de registros es obligatorio u opcional?	¿Cuánto tiempo han de conservarse estos historiales?
Nepal	No		
de los Países Bajos	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	Quince años o el tiempo que sea necesario para brindar atención médica
Nueva Zelanda	Sí, para algunos pacientes	Obligatorio	
Nigeria	No	Opcional	Cinco años
noruego	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	Diez años
Omán	Sin información		
Pakistán	Sí, para algunos pacientes	Obligatorio	Diez años
Panamá	No	Opcional	No definido
Paraguay	Sí, para algunos pacientes	Obligatorio	Cinco años
Fillipinas	No	Obligatorio	Dos años
Portugal	Sí, para algunos pacientes	Opcional	El software de la mayoría de las farmacias portuguesas puede mantener historias indefinidamente.
Rumania	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	Cinco años
Federación Rusa	Sí, para algunos pacientes	Opcional	De cinco a 25 años, dependiendo del tipo de información
Ruanda	Sí, para algunos pacientes	Obligatorio	
Sierra Leona	No	Opcional	
Singapur	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	Dos años
Eslovenia	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	Unos pocos años
Sudáfrica	Sí, para algunos pacientes	Obligatorio	Cinco años
España	Sí, para todos los pacientes		
Suecia	Sí, para todos los pacientes	Opcional	
Sulza	No		
Tanzania	No	Obligatorio	A lo largo de la vida del paciente
Turquía	Sí, para todos los pacientes	Obligatorio	
Uruguay	No		
EE.UU.	Sí, para algunos pacientes	Opcional	Varía
Zimbabue	Sí, para algunos pacientes	Obligatorio	Cinco años para las preparaciones con receta médica

Entre los países y territorios que cuentan con un sistema de EHR, la encuesta preguntó sobre el nivel de acceso de los farmacéuticos comunitarios a dichas historias. De los 47 países que cuentan con estos sistemas, 45 mencionaron el nivel de acceso. Los resultados se presentan en la gráfica 22 y el Cuadro 17.

Gráfica 22. Nivel de acceso (permisos de lectura) de los farmacéuticos comunitarios a la EHR (n=45)

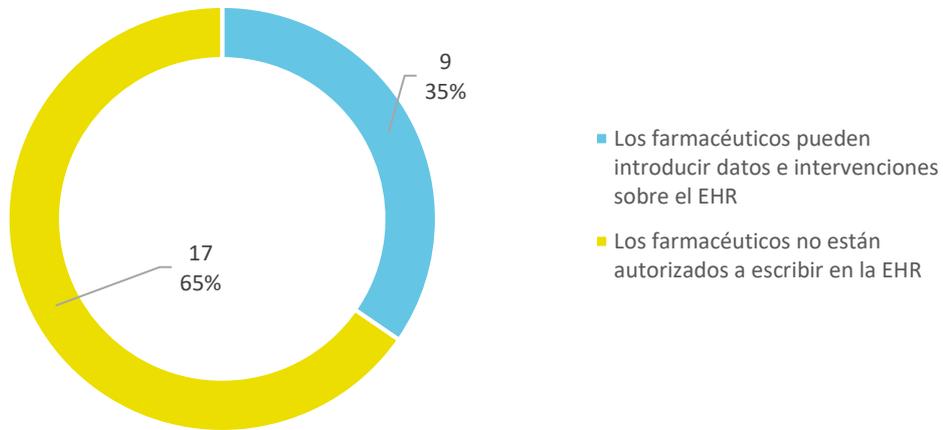


Cuadro 17. Casos especiales relativos al acceso a la EHR por parte de los farmacéuticos comunitarios

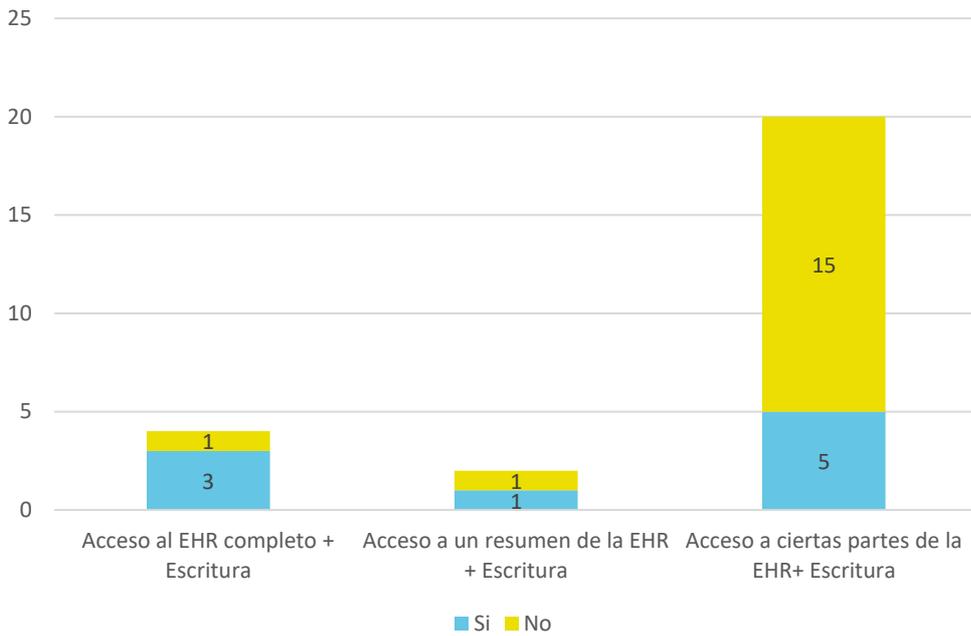
País o territorio	Descripción
Canadá	Varía mucho de una provincia a otra. Muchas provincias no tienen acceso a una historia clínica electrónica.
Italia	El dossier farmacéutico está en fase de implementación, donde los farmacéuticos de la comunidad tendrán acceso al registro de medicamentos del paciente. Todavía se espera un decreto ministerial con los detalles de su aplicación específica, que probablemente se referirá al historial de medicamentos, tanto de prescripción como de no prescripción.
Jordania	La historia clínica del paciente sólo está disponible en el sector institucional (gubernamental).
Ruanda	Se puede acceder a los datos a petición.
Sudáfrica	El farmacéutico sólo puede ver los registros de los pacientes registrados en la farmacia o grupo de farmacia específico.
<b>Observaciones de los encuestados Incluidas en "Acceso a determinadas partes de la EHR":</b>	
Albania	Los farmacéuticos sólo tienen acceso a los registros de acuerdo con las recetas electrónicas, basadas en el sistema de reembolso, para cada paciente que encuentran. El uso de recetas electrónicas del sistema de reembolso es una práctica nueva, a la que sólo tienen acceso algunas regiones de Albania.
China Taiwan	Los farmacéuticos tienen derechos escritos en el registro de medicamentos recetados.
Finlandia	Acceso sólo al registro de recetas
Francla	En Francia, la historia clínica de los medicamentos no se fusiona con la historia clínica electrónica (EMR). Por lo tanto, coexisten ambos historiales clínicos, una para los médicos y otra para los farmacéuticos.
Hungría	El farmacéutico tiene derechos de acceso a la historia clínica solamente.
Montenegro	Los farmacéuticos sólo pueden ver un registro de terapia de los medicamentos que se recetan.
EEUU	Estos derechos son limitados y no están muy extendidos.

En cuanto a los países y territorios en los que las farmacias comunitarias tienen acceso a las lecturas a una parte o a la totalidad del contenido de la EHR (22 encuestados), la encuesta investigó la posibilidad de que los farmacéuticos registraran sus intervenciones y los resultados del cribado de enfermedades en el EHR Consulte la gráfica 23, la 24 y el Cuadro 18 para obtener más detalles.

Gráfico 23. Nivel de acceso (derechos de escritura) de los farmacéuticos comunitarios a la EHR (historia clínica electrónica) (n=22)



Gráfica 24. Acceso combinado de lectura y escritura por parte de los farmacéuticos comunitarios a la EHR (n=22)



Cuadro 18. Acceso (lectura y escritura) de los farmacéuticos comunitarios a la EHR por país (n=47)

Nivel de acceso	Sólo acceso de lectura	Acceso de lectura y escritura
Acceso a la EHR completa	Singapur	Brasil, Países Bajos, Suecia
Access to a summary of the EHR	Gran Bretaña	Japón
Acceso a un resumen de la EHR	Albania, Austria, China Taiwán, Croacia, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Hungría, Israel, Malta, Montenegro, Nueva Zelanda, Portugal, Turquía, EE.UU.	Australia, Bélgica, Costa Rica, Ecuador, Francia
Otros (véase Tabla 17)	Canadá, Italia, Jordania, Ruanda, Sudáfrica	
No hay información sobre el nivel de acceso a la EHR por parte de los farmacéuticos.	Pakistán, Eslovenia	
Sin acceso a la EHR	Armenia, China, Colombia, España, Etiopía, Federación de Rusia, Fiji, Finlandia, Islandia, Indonesia, Kenya, Noruega, Paraguay, Rumania, Zimbabue.	

Entre los países y territorios que tienen EHR, estos registros pueden contener diferentes tipos de datos de pacientes que pueden ser accesibles a diferentes profesionales de la salud y a los propios pacientes. El Cuadro 19 ofrece una visión general de los países que incluyen cada tipo de contenido en la EHR.

Cuadro 19. Tipos de información de pacientes registrada en el EHR (n=47)

Tipo de información del paciente	Número de países y territorios	% de encuestados con EHR	Países en los que la información forma parte del EHR
Datos administrativos (datos demográficos, de registro, de admisión, de alta y de transferencia)	29	62%	Albania, Austria, China, Colombia, Costa Rica, Dinamarca, Etiopía, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Fiji, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Hungría, Islandia, Indonesia, Italia, Kenya, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Pakistán, Paraguay, Portugal, República Checa, Rumania, Rwanda, Singapur, Turquía, Turquía
Datos de salud y enfermedad	28	60%	Albania, Austria, Brasil, China, Colombia, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Etiopía, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Fiji, Finlandia, Francia, Hungría, Islandia, Indonesia, Italia, Kenya, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Pakistán, Paraguay, Portugal, Rwanda, Singapur, Suecia.
Alergias/intolerancias	27	57%	Brasil, China, China Taiwán, Costa Rica, Ecuador, Etiopía, Federación de Rusia, Etiopía, Fiji, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Hungría, Islandia, Indonesia, Italia, Japón, Kenia, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Pakistán, Paraguay, Portugal, Ruanda, Singapur, Sudáfrica, Estados Unidos.
Historial de medicamentos recetados	36	77%	Australia, Austria, Bélgica, Brasil, China, China Taiwán, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Ecuador, Eslovenia, Estados Unidos de América, Etiopía, Federación de Rusia, Fiji, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Hungría, Islandia, Indonesia, Israel, Japón, Kenia, Malta, Montenegro, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Pakistán, Paraguay, Portugal, Ruanda, Singapur, Sudáfrica, Turquía.

Tipo de información del paciente	Número de países y territorios	% de encuestados con EHR	Países en los que la información forma parte del EHR
Historial de medicamentos de venta sin receta	16	34%	Bélgica, Brasil, China, Costa Rica, Etiopía, Francia, Japón, Kenia, Nueva Zelanda, Noruega, Pakistán, Portugal, Federación Rusa, Ruanda, Sudáfrica, EE.UU.
Resultados de laboratorio	25	53%	Australia, Austria, Brasil, China Taiwán, Costa Rica, Dinamarca, Etiopía, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Fiji, Finlandia, Francia, Hungría, Islandia, Indonesia, Italia, Kenya, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Pakistán, Paraguay, Portugal, Rwanda, Singapur, Singapur
No hay información sobre el contenido del EHR	5		Armenia, Canadá, España, Jordania, Zimbabue

Además, algunos de los encuestados formularon las siguientes observaciones:

- Canadá indicó que el contenido del EHR varía de una provincia a otra y que algunas provincias no tienen ningún RME. En general, el acceso es muy limitado para unos pocos farmacéuticos.
- Finlandia señaló que, por lo general, las farmacias comunitarias no pueden acceder al contenido del EHR salvo en lo que respecta al registro de recetas.
- Israel indicó que, con una nueva ley recientemente introducida, se compartiría más información con los farmacéuticos.
- Portugal informó de que, además de todos los tipos de información de pacientes indicados, los servicios de farmacia también se registran en un EHR
- Sudáfrica informó de que sólo se dispone de la información registrada en la farmacia comunitaria o en un grupo de farmacias.
- Zimbabue informó de que la introducción de datos en los registros de salud de los pacientes es manual. En algunos hospitales se dispone de registros electrónicos de datos, pero los farmacéuticos no pueden acceder a ellos.

### 3.8 Formación del personal de farmacia para funciones relacionadas con las ENT

La prestación de los servicios descritos en las secciones anteriores requiere que el personal farmacéutico desarrolle las competencias adecuadas -conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos- a través de la educación y la formación. La encuesta investigó hasta qué punto los farmacéuticos reciben formación formal para prestar dichos servicios en cualquiera de las áreas de enfermedad cubiertas, y en qué fase de su desarrollo de competencias.

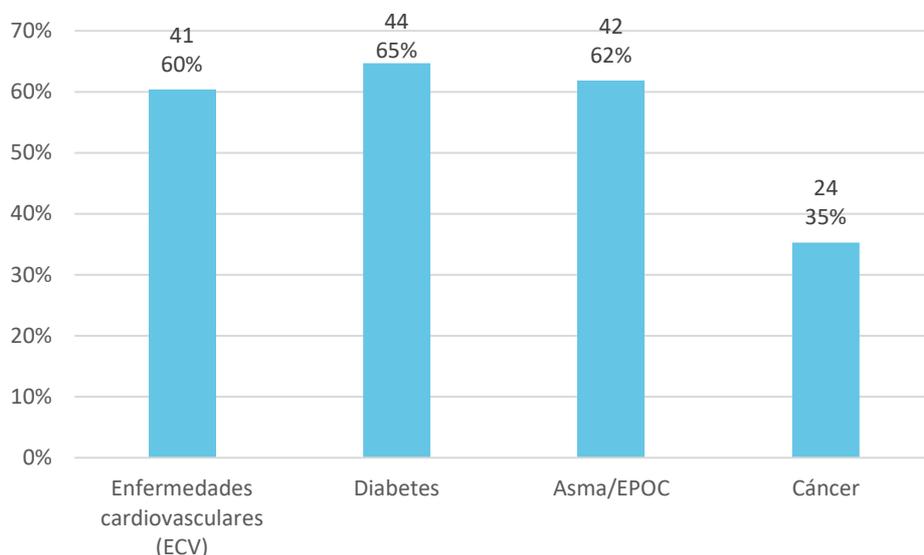
De 68 encuestados, 48 (71%) indicaron que los farmacéuticos reciben formación formal en atención farmacéutica centrada específicamente en las ENT (enfermedades cardiovasculares; diabetes; asma/EPOC y/o cáncer). El hecho de que en casi uno de cada cinco países los farmacéuticos no reciban formación formal en esta área es preocupante y señala un área de necesidad en términos de desarrollo de la fuerza laboral.

La encuesta exploró en qué etapa (pregrado y/o postgrado) los farmacéuticos reciben capacitación formal relacionada con el manejo de las ENT, y también si dicha formación era obligatoria o no. Sin embargo, un problema en el diseño del cuestionario generó ambigüedad en la interpretación de estas preguntas, y sus respuestas no pudieron ser analizadas inequívocamente. Como tal, estas dos preguntas fueron excluidas de este informe.

Como puede verse en la gráfica 25, la formación en atención farmacéutica para las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el asma/EPOC se da en aproximadamente el 60-65% de la muestra de

68 encuestados (que incluye a los 20 países sin formación formal en atención a las ENT). Sin embargo, el cáncer está mucho menos presente en la formación de los farmacéuticos (35% de los encuestados). Ampliar la formación en la atención del cáncer es fundamental para que los farmacéuticos puedan prestar un mayor apoyo a los pacientes de cáncer en el ámbito comunitario a fin de que puedan hacer el mejor uso posible de los medicamentos.

Gráfica 25. Áreas de enfermedad en las que los farmacéuticos reciben formación formal específica en materia de asistencia farmacéutica (n=68)



### 3.9 Limitaciones y barreras a la participación de los farmacéuticos comunitarios en la gestión de las ENT

Las secciones anteriores de este informe sugieren que los farmacéuticos comunitarios desempeñan una variedad de papeles importantes en la atención y la gestión de las ENT, incluyendo la prevención, la detección, la derivación, el manejo de la enfermedad y la optimización del tratamiento. La expansión y consolidación de estas funciones es fundamental para mejorar la eficiencia y la sostenibilidad de los sistemas de salud. Por esa razón, la encuesta investigó las limitaciones o barreras que los farmacéuticos comunitarios y las organizaciones perciben que restringen su participación en las estrategias de manejo de las ENT. Sesenta y cinco encuestados proporcionaron detalles sobre las principales barreras y limitaciones. Los resultados agregados se presentan en la Gráfica 26.

Como sugiere la Gráfica 26, la barrera más importante para la expansión de los servicios de los farmacéuticos en la gestión de ENT es la falta de apoyo financiero apropiado o de remuneración de los sistemas de salud pública (53 encuestados; 82%) o de terceros pagadores privados (63%). Las intervenciones de los farmacéuticos comunitarios no sólo requieren tiempo, conocimientos especializados y aptitudes, sino que también generan ahorros para los sistemas de salud. Como tal, parece razonable que, para aumentar la expansión y sostenibilidad de estos servicios a lo largo del tiempo, sean remunerados adecuadamente por terceros pagadores.

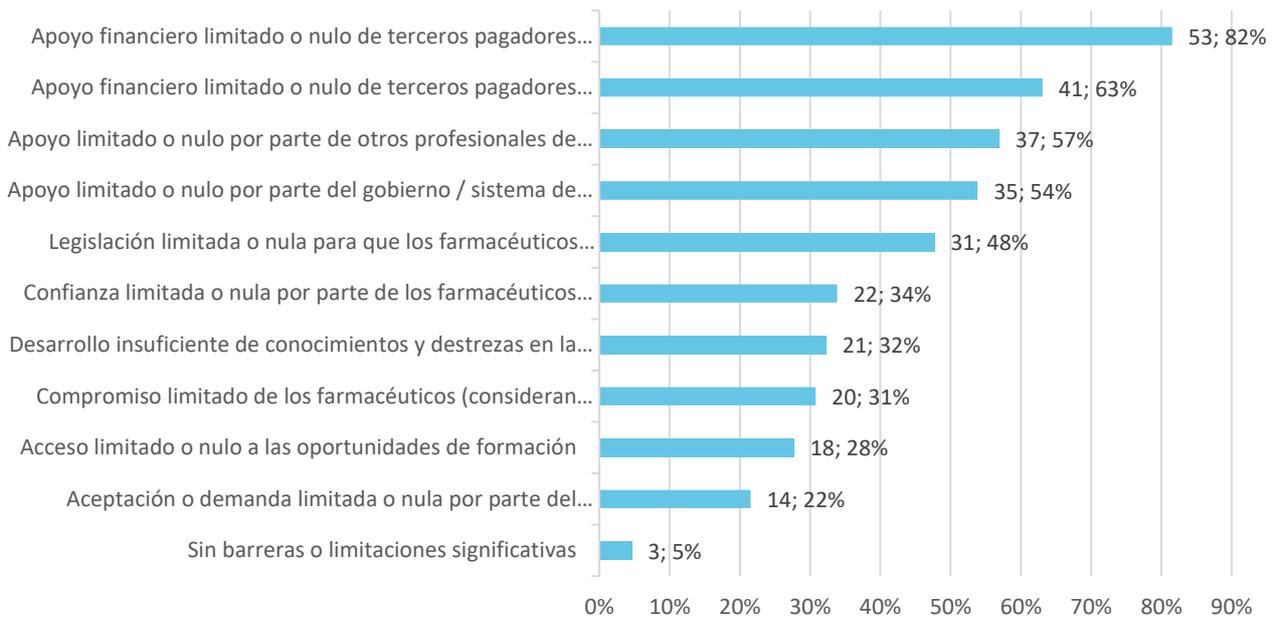
Las siguientes limitaciones o barreras más comunes fueron la falta de aceptación y apoyo de otros profesionales de la salud y de las autoridades sanitarias (57% y 54%, respectivamente). La promoción de prácticas colaborativas en los equipos sanitarios que atienden al mismo paciente es fundamental para lograr resultados óptimos. La generación y el intercambio de pruebas sobre el valor de las intervenciones de los farmacéuticos con otras profesiones de la salud y con los responsables de la formulación de políticas es importante para obtener su reconocimiento y apoyo.

Los datos sugieren que las limitaciones relacionadas con el conocimiento, las habilidades o la confianza en sí mismos de los farmacéuticos para prestar estos servicios no se encuentran entre las

más importantes, lo que sugiere que los farmacéuticos se sienten suficientemente preparados para adoptar estas funciones. Además, la falta de demanda de los pacientes fue la limitación reportada con menos frecuencia, lo que sugiere que los pacientes reconocen el valor de tales intervenciones.

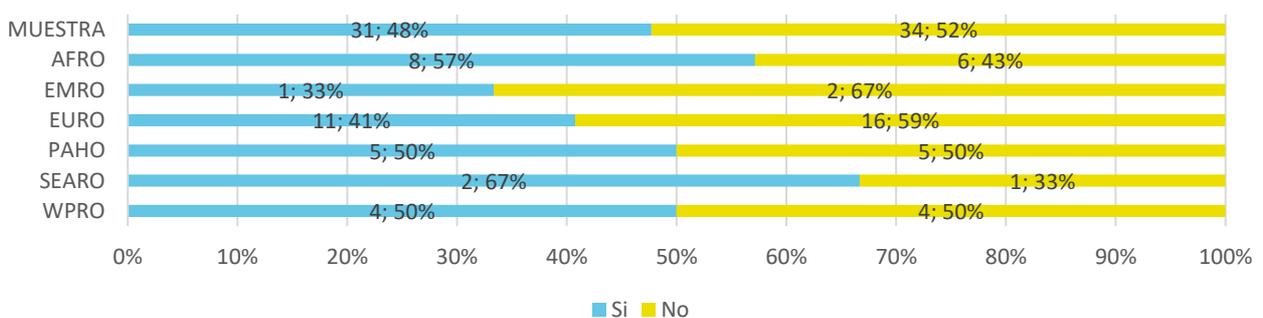
Tres países (Gran Bretaña, Mauricio y Ruanda) informaron de que no existían barreras o limitaciones significativas para la participación de los farmacéuticos comunitarios en las estrategias de ENT

Gráfico 26. Limitaciones o barreras a la participación de los farmacéuticos comunitarios en las estrategias de ENT (n=65)



Con respecto a la existencia de disposiciones legales limitadas o nulas que permitan a los farmacéuticos prestar estos servicios, el análisis por región de la OMS sugiere que tales limitaciones son más comunes en las regiones del sudeste asiático (67%) y África (57%), y no tan significativas en las regiones del Mediterráneo oriental (33%) y Europa (41%). Consulte la Gráfica 27 para obtener más detalles.

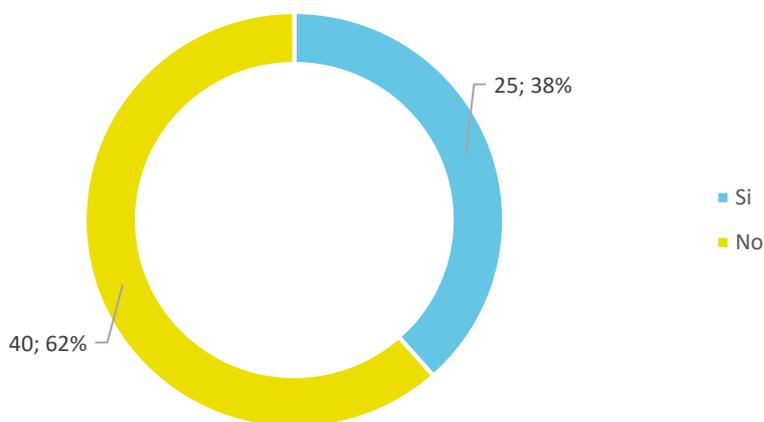
Gráfica 27. Existencia de disposiciones legales limitadas o nulas que permitan a los farmacéuticos participar en las estrategias de ENT (n=65).



### 3.10 Uso de tecnologías auxiliares

Cuando se les preguntó sobre la existencia de tecnologías específicas a disposición de los farmacéuticos comunitarios para apoyar sus funciones relacionadas con las ENT (incluyendo la prevención, el cribado, la derivación y la gestión/tratamiento de enfermedades), tales como sistemas informáticos, dispositivos, aplicaciones móviles, sistemas de mensajería de texto, tecnologías inteligentes, etc., una mayoría del 62% de los encuestados indicó que dichas tecnologías no están disponibles, como se ilustra en la Gráfica 28. Véase el Cuadro 20 para más detalles sobre las tecnologías disponibles.

Gráfica 28. La presencia de tecnologías para apoyar a los farmacéuticos comunitarios en sus funciones relacionadas con las ENT (n=65).



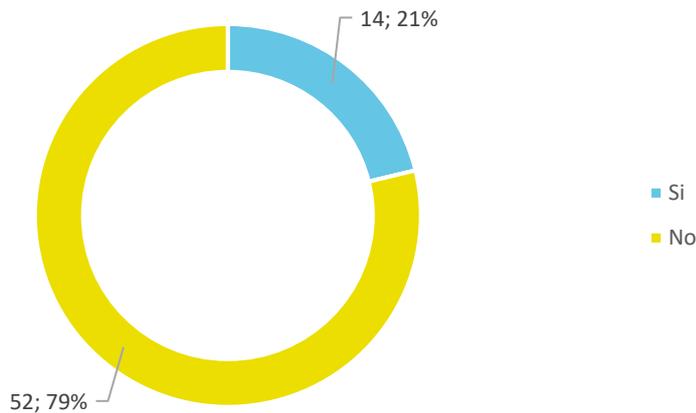
Cuadro 20. Tecnologías disponibles para respaldar a los farmacéuticos comunitarios en funciones relacionadas con las ENT

País o territorio	Tipos de tecnología disponibles	Links
Australia	Registro y reporte electrónico GuildCare	<a href="https://bit.ly/2Vc7xNt">https://bit.ly/2Vc7xNt</a>
Bélgica	Historiales farmacológicos compartidos	<a href="https://bit.ly/2FFMP1Z">https://bit.ly/2FFMP1Z</a>
Brasil	Existe un sistema informático creado por el Consejo Federal de Farmacia de Brasil llamado "Registre" - Registro de Servicios Farmacéuticos.	<a href="https://bit.ly/2TNVDb9">https://bit.ly/2TNVDb9</a>
Francia	Existen otros sistemas informáticos creados por organizaciones privadas como la Asociación Brasileña de Farmacias.	<a href="https://bit.ly/2UayAwb">https://bit.ly/2UayAwb</a>
España	Redes de servicios de mensajería segura que se limitan a los profesionales de la salud, es decir, médicos (médicos de cabecera, especialistas), enfermeros, farmacéuticos, etc. Software de apoyo a la dispensación.	<a href="https://bit.ly/2dgbTkQ">https://bit.ly/2dgbTkQ</a> <a href="https://bit.ly/2JSSbfB">https://bit.ly/2JSSbfB</a>

### 3.11 Política profesional sobre ENT

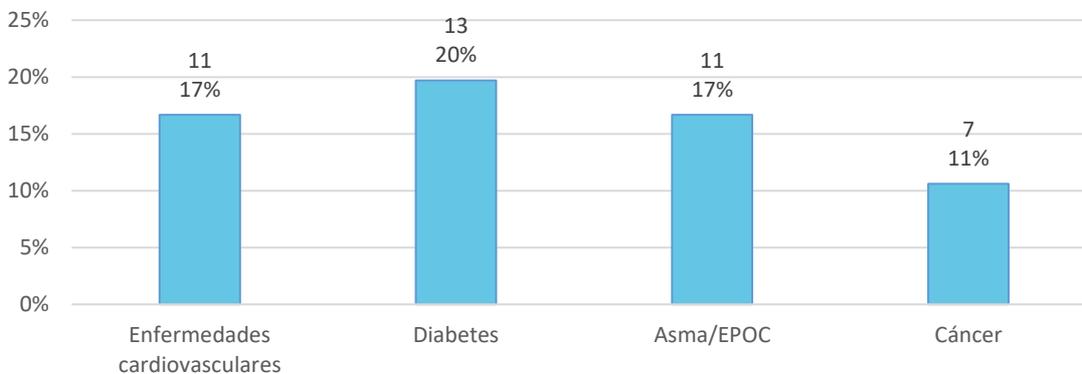
Finalmente, la encuesta preguntó sobre la existencia de declaraciones de política o documentos de posicionamiento sobre el papel de los farmacéuticos en las ENT por parte de las organizaciones que respondieron. Cerca del 80% de los encuestados indicaron que aún no se han desarrollado tales herramientas de incidencia (véase la Gráfica 29 para las cifras generales y el Cuadro 21 para más detalles). Esto indica la importancia de que la FIP lidere el camino y elabore una declaración internacional que pueda apoyar a las organizaciones nacionales en la promoción de un papel más amplio para los farmacéuticos en esta área.

Gráfica 29. Existencia de declaraciones y documentos de posición específicos de las organizaciones miembros de la FIP sobre el papel de los farmacéuticos comunitarios en las ENT



Cuando se tienen en cuenta según área de enfermedad, las declaraciones políticas sobre el papel de los farmacéuticos en el control de la diabetes son las más frecuentes (13 encuestados; 20%), seguidas de las enfermedades cardiovasculares y el asma/EPOC, con 11 países o territorios cada una (Gráfica 30)

Gráfica 30. Existencia de declaraciones o documentos de posición específicos por parte de las organizaciones miembros de la FIP sobre el papel de los farmacéuticos comunitarios en las ENT, por área de enfermedad (n=66).



Cuadro 21. Declaraciones de política o documentos de posicionamiento sobre el papel de los farmacéuticos en las ENT.

País o territorios	Detalles de la normativa
Australia	<a href="https://bit.ly/2pF7yu4">https://bit.ly/2pF7yu4</a>
Canadá	<a href="https://bit.ly/2CQqTAC">https://bit.ly/2CQqTAC</a>
Alemania	<a href="https://bit.ly/2WCPn8">https://bit.ly/2WCPn8</a>
Gran Bretaña	RPS Policy on Improving Care for People with Long Term Conditions <a href="https://bit.ly/2WK48Gn">https://bit.ly/2WK48Gn</a>
Federación Rusa	La Sociedad Farmacéutica de Moscú publicó una serie de artículos, monografías y presentaciones orales (no disponibles en línea) a diferentes niveles y plataformas (incluido el parlamento) sobre las ENT y el papel de los farmacéuticos en estas enfermedades, pero no se han preparado documentos de posición.
Eslovenia	Cámara Farmacéutica de Eslovenia <a href="http://www.lek-zbor.si">www.lek-zbor.si</a>
Sudáfrica	La Sociedad Farmacéutica de Sudáfrica acepta declaraciones y documentos de política específicos de la FIP para el país.
EE.UU.	<a href="https://bit.ly/2CD5JWK">https://bit.ly/2CD5JWK</a> Visite <a href="https://bit.ly/1MU052C">https://bit.ly/1MU052C</a> para obtener información sobre la política y los recursos relacionados con la práctica de la American Pharmacists' Association.
Zimbabue	La Sociedad Farmacéutica suscribe las declaraciones de la FIP sobre las funciones de los farmacéuticos, pero éstas no siempre se aplican o son fáciles de aplicar, a menos que estén sujetas a la legislación.

### 3.12 Observaciones adicionales

Cuadro 22. Comentarios u observaciones adicionales de los encuestados

País o territorio	Observaciones
Afganistán	En Afganistán, los farmacéuticos no participan en actividades de prevención de ENT
Albania	La Legislación sobre Medicamentos y Servicios Farmacéuticos de Albania incluye algunos de los servicios ofrecidos en las farmacias comunitarias, como la medición de la presión arterial, la evaluación de la glucosa en sangre y la determinación del índice de masa corporal. Estos servicios se ofrecen en las farmacias comunitarias para todos los que los requieran, pero no se refieren a ninguna regulación o sistema electrónico que obligue a los farmacéuticos a mantener registros o a dar seguimiento a estos pacientes. En caso de que estos registros se mantengan por algunos farmacéuticos comunitarios, no los reportan a ninguna institución, por lo que no podemos tener acceso a esta información y a nuestro conocimiento, no existen sistemas electrónicos específicos que registren esta información utilizada en nuestro país.
Brasil	En Brasil, el papel de los farmacéuticos en la prevención, el cribado, la derivación de pacientes o el seguimiento del tratamiento de pacientes con ENT es un movimiento relativamente reciente. Comenzó en las universidades y avanza a través de farmacias y hospitales públicos y privados. Nuestra organización, el Consejo Federal de Farmacia de Brasil, tiene una declaración general relacionada con las normas profesionales en los servicios farmacéuticos, no una posición específica sobre estos temas.
Camerún	Uno de los principales desafíos de la prevención de las ENT hasta la fecha es una mayor participación de los farmacéuticos de la comunidad en estos temas. Esto requiere una mayor capacitación, acceso a la información a través de los registros de los pacientes, el establecimiento de un registro farmacéutico y una mayor colaboración con otros profesionales de la salud.

País o territorio	Observaciones
Canadá	<p>La Conference Board of Canada realizó recientemente un estudio en nombre de la Canadian Pharmacists Association que es relevante para este estudio: <a href="https://bit.ly/2WCGPOn">https://bit.ly/2WCGPOn</a></p> <p>Aspectos destacados de los documentos:</p> <p>El alcance de los servicios de farmacia se ha ampliado en muchas jurisdicciones canadienses en los últimos años, y cada provincia y territorio ha adoptado un enfoque diferente para optimizar estos cambios para mejorar la salud y el valor.</p> <p>Este informe presenta un estudio de modelización que estima el impacto económico y en la salud de tres servicios que actualmente se prestan en una farmacia comunitaria y que tienen el potencial de ser ampliados: el abandono del hábito de fumar, la revisión y el manejo avanzado de medicamentos para las enfermedades cardiovasculares, y la vacunación neumocócica.</p> <p>Durante el período de previsión de 20 años, el valor económico estimado de la expansión de estos servicios oscila entre 2.500 millones de dólares canadienses y 25.700 millones de dólares canadienses. También esperamos un gran retorno de la inversión para los tres servicios a medio y largo plazo.</p>
Colombia	La participación de los farmacéuticos en las farmacias comunitarias en Colombia es muy baja, y cuando lo hacen, en su mayoría asumen un papel comercial y no implementan servicios de atención farmacéutica.
Ecuador	Los farmacéuticos permanecen en las farmacias de la comunidad sólo unas pocas horas a la semana porque no hay obligación legal de estar allí a tiempo completo. A menos que la ley cambie, el papel de los farmacéuticos en relación con las ENT seguirá siendo débil.
Etiopía	Básicamente, los farmacéuticos son libres de dedicarse a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en el país. Además, también tienen plenos derechos en la composición y dispensación de medicamentos. El cribado y el seguimiento están restringidos a los médicos/clínicos.
Fiji	Los farmacéuticos de Fiji pueden desempeñar un papel importante en la prevención y el tratamiento de las ENT. Sin embargo, debido a la falta de compromiso gubernamental, no ha habido ninguna política al respecto. Sin embargo, los farmacéuticos han estado llevando a cabo (por todos los medios necesarios) la detección de posibles casos de diabetes y enfermedades cardiovasculares y han remitido a los pacientes a los médicos para que los evalúen más a fondo.
Finlandia	El papel de los farmacéuticos y de las farmacias comunitarias debería reforzarse en este trabajo, en beneficio de los pacientes y de la sociedad.
India	Todo acaba de empezar en la India. La Asociación Farmacéutica India está tratando de defender este papel tanto como sea posible. Acabamos de empezar a entrenar para el cáncer en un estado (Maharashtra) a través de la colaboración con la Sociedad India del Cáncer. Nos hemos puesto en contacto con el Ministerio de Salud para incluir a los farmacéuticos en el programa nacional de salud para las ENT, de la misma manera que en el programa nacional de tuberculosis.
Indonesia	La Asociación Indonesia de Farmacéuticos tiene un programa de DPC sobre ENT y examen de recertificación utilizando métodos de la OSCE. Los temas de las ENT aparecen comúnmente en los materiales del examen. La asociación, en colaboración con el director de los servicios de farmacia del Ministerio de Salud, tiene un programa llamado "Gema Cermat" para educar a los farmacéuticos sobre muchos temas, especialmente sobre la diabetes y la hipertensión (la primera y segunda enfermedad prevalente en Indonesia). La asociación también tiene un programa llamado "DAGUSIBU" para farmacéuticos comunitarios sobre el uso, almacenamiento, eliminación de medicamentos, etc.
Israel	Estamos en el proceso de aprobar una ley que requiere que el farmacéutico asesore. Mucho cambiará con el paso del tiempo. En la actualidad, debido a la falta de pago, el cambio es lento, pero hay signos de cambio y nuestra asociación va a realizar un programa de estudios para animar a las Organizaciones de Atención Administrada a que vean las ventajas del asesoramiento del farmacéutico.
Italia	Nuestro Centro de Estudios está trabajando ahora en un documento de posición sobre las ENT.
Japón	Los farmacéuticos, los médicos y los pacientes deben entender plenamente la necesidad de involucrarse de diversas maneras con las ENT y tomar medidas en su contra.
Kenia	Los farmacéuticos pueden ofrecer servicios con un poco de orientación y formación sobre una estrategia común para promover la salud en la prevención y el tratamiento de las ENT. La sociedad farmacéutica tiene que hacer de ello una norma.

País o territorio	Observaciones
Mauricio	<p>Principales actividades de la Unidad de Promoción de la Salud y las ENT:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proyecciones en los lugares de trabajo y en la comunidad:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) ENT - diabetes, hipertensión, obesidad y visión.</li> <li>b) Cáncer de mama y de cuello uterino para mujeres casadas o sexualmente activas de 30 a 60 años de edad</li> </ol> </li> <li>2. Cribado - Programa de salud escolar para escuelas secundarias Alumnos de los cursos III y VI Inferior de la Enseñanza Secundaria</li> <li>3. Cribado - Programa de salud escolar para el nivel terciario Estudiantes del Consejo de Formación Profesional Industrial (IVTB) y de nivel terciario.</li> <li>4. Programas de empoderamiento:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Capacitación de dirigentes comunitarios</li> <li>b) Capacitación de las amas de casa en nutrición y estilo de vida saludable.</li> <li>c) Capacitación para hacer frente a enfermedades emergentes como la chikungunya y el dengue.</li> </ol> </li> <li>5. Actividad Física: Coordinar la actividad física (yoga, aeróbicos, ejercicio físico) para mujeres, personas mayores y el público en general.</li> <li>6. Organizar charlas sobre ENT y factores de riesgo: Las ENT alientan a las personas a asistir a charlas sobre ENT, ejercicio físico, demostraciones de cocina, fumar, alcohol y control de estilo de vida.</li> <li>7. Movilización social y participación comunitaria:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Establecer comités locales de salud.</li> <li>b) Organizar reuniones periódicas con los dirigentes de la comunidad.</li> <li>c) Recabar la participación de la comunidad.</li> </ol> </li> <li>8. Trabajos de investigación: Realizar encuestas y estudios a nivel nacional. Tratamos de hacer algo con respecto al asma y pedimos que se hiciera algo con respecto al abandono del hábito de fumar, pero nuestra Ley de Atención de la Salud no apoya ninguna actividad en la farmacia excepto el tipo "clásico" de actividades farmacéuticas (dispensación de medicamentos y composición en el laboratorio de la farmacia).</li> </ol>
Montenegro	<p>Tratamos de hacer algo con respecto al asma y pedimos que se hiciera algo con respecto al abandono del hábito de fumar, pero nuestra Ley de Atención de la Salud no apoya ninguna actividad en la farmacia excepto el tipo "clásico" de actividades farmacéuticas (dispensación de medicamentos y composición en el laboratorio de la farmacia).</p>
Nepal	<p>La política nacional de salud de Nepal (1991) se había centrado anteriormente en factores como la reducción de la mortalidad materna, la mortalidad infantil, etc. En aquel entonces, la mayoría de las muertes se debían a enfermedades transmisibles y fácilmente prevenibles como la diarrea, el cólera, la fiebre viral, etc. La esperanza de vida también era bastante baja. Tras la aplicación de la política de salud, se registraron notables progresos en estos indicadores. La política sanitaria actual (2015) se ha centrado en esas enfermedades y también en las ENT. Pero la historia de la profesión de farmacéutico es bastante nueva aquí y no se ha mencionado mucho en la política de salud. Recientemente, la gente sólo está entendiendo el papel de los farmacéuticos en el sector de la salud. Por lo tanto, existe un impulso creciente para proporcionar estas funciones también a los farmacéuticos, y se ha comenzado a emplear las directivas de farmacia de los hospitales. El número de farmacéuticos también ha aumentado significativamente en los últimos años y el sector de las farmacias comunitarias también está mostrando signos de un cambio de paradigma en la próxima década.</p>
Nueva Zelanda	<p>Oportunidad significativa impedida por la regulación actual y la falta de financiación.</p>
Nigeria	<p>Aparte de los curanderos tradicionales, los farmacéuticos comunitarios siguen siendo la principal puerta de acceso a la atención médica en Nigeria. Se han salvado muchas vidas gracias a las intervenciones de los farmacéuticos de la comunidad a través de los servicios de detección y las campañas de promoción de la salud. La Sociedad Farmacéutica de Nigeria está trabajando actualmente en documentos de política y estrategia que orientarán la práctica farmacéutica en términos de servicios de intervención en relación con las diversas condiciones de la enfermedad que se espera sirvan de referencia para la práctica farmacéutica.</p>
Pakistán	<p>Creemos que las campañas de prevención de las ENT desempeñarán un papel vital en Pakistán. La mayoría de las personas desconocen los consejos y técnicas de prevención. Los farmacéuticos están muy preocupados y motivados para trabajar en esta área, pero tenemos recursos limitados y una formación inadecuada. Estamos dispuestos a asistir a cursos de capacitación sobre la prevención de las ENT y sobre cómo concientizar y asesorar a la comunidad con respecto a las ENT.</p>
Panamá	<p>El farmacéutico es importante en el cumplimiento de la terapia de los pacientes, ya que es un profesional experto en medicamentos. El paciente tiene más confianza hacia el farmacéutico, para realizar cualquier consulta. El farmacéutico debe ser siempre parte del equipo de salud.</p>
Filipinas	<p>La Asociación Filipina de Farmacéuticos ha creado un grupo para liderar la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, en particular, la adherencia a los medicamentos. El grupo está actualmente formulando un documento de posición y participando en actividades de desarrollo de competencias como el Taller de Educadores de Asma.</p>

País o territorio	Observaciones
<b>Ruanda</b>	El papel del farmacéutico está evolucionando, los farmacéuticos deben desempeñar un papel en la prevención, el cribado, la derivación de pacientes y el seguimiento del tratamiento; sin embargo, son necesarios diferentes programas de formación para obtener las habilidades y los conocimientos adecuados.
<b>Sierra Leona</b>	Nuestros farmacéuticos juegan un papel en las ENT en el país. En gran medida, esto no se ha coordinado ni registrado. Nos esforzaremos por hacer más en este sentido en el futuro.
<b>Eslovenia</b>	Los farmacéuticos comunitarios no participan en programas de promoción de la salud.
<b>Sulza</b>	En relación con la estrategia nacional de ENT (ver <a href="https://bit.ly/2CKEh9u">https://bit.ly/2CKEh9u</a> ) y el Postulat Humbel (ver <a href="https://bit.ly/2nEAI0c">https://bit.ly/2nEAI0c</a> ) hay muchas cosas en marcha en Suiza. Estamos planeando iniciar un proyecto en el campo de la gestión de la atención crónica en 2018/2019 y también desarrollaremos un curso de postgrado y desarrollo profesional continuo en relación con este proyecto. También estamos planeando introducir un programa de autocuidado para pacientes crónicos en las farmacias (el proyecto probablemente comenzará en 2019).
<b>Uruguay</b>	En todos los casos, cuando se habla de la actividad de los farmacéuticos en la farmacia comunitaria, esto no implica necesariamente la intervención de un farmacéutico, sino la intervención de todos los empleados de la farmacia. En nuestro país, la presencia de farmacéuticos en las farmacias comunitarias es muy baja.
<b>EE.UU.</b>	La autoridad varía según el estado. Algunos están autorizados a nivel de población, otros a través de acuerdos de colaboración y otros no necesitan una autoridad específica. Todas las farmacias, como mínimo, sirven como sitio de información pública. Otros están sirviendo como facilitadores y/o socios en las actividades de investigación. Muchos de ellos están llevando a cabo programas de control de enfermedades y nuestra legislación sobre el estatus de los proveedores ayudará a abordar los problemas de acceso y cobertura de estos servicios.
<b>Zimbabue</b>	Los farmacéuticos llevan a cabo campañas públicas y utilizan la televisión para educar al público sobre las ENT. Farmacéuticos contra el uso indebido de medicamentos forma parte del programa de actividades de la Sociedad Farmacéutica de Zimbabue para educar al público sobre el uso indebido de medicamentos; la salud mental se ha tratado en un simposio conjunto con médicos. Todo el programa a menudo se ve obstaculizado por la falta de remuneraciones financieras cuando se realiza el seguimiento y el cribado de las ENT.

### 3.13 Bibliografía

1. International Pharmaceutical Federation (FIP). Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists. [Online].; 2015. Available from: <http://fip.org/files/fip/publications/2015-12-Establishing-tobacco-free-communities.pdf>. [Accessed 18 May 2018]
2. Weidenmayer K, Summers R, Mackie C, Gous A, Everard M. Developing pharmacy practice: a focus on patient care. [Online].; 2006. Available from: <https://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeEN.pdf>. [Accessed 18 May 2018]
3. Makowsky M, Guirguis L, Hughes C, Sadoski C, Yuksel N. Factors influencing pharmacists' adoption of prescribing: Qualitative application of the diffusion of innovations theory. *Implementation Science*. 2013; 8 p. 109.
4. Bernsten C, Gariepy Y, Lutz E, Reid P, Schneider P. Developing new economic models for payment for services by pharmacists: The report of the working group. *International Pharmacy Journal*. 2009; 25(2): p. 30-45.
5. World Health Organization. What is universal health coverage? [Online].; 2014 [cited 2015 Jun 1]. Available from: [http://www.who.int/features/qa/universal\\_health\\_coverage/en/](http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/en/).
6. Mossialos E, Courtin E, Naci H, Benrimoj S, Bouvy M, Farris K, et al. From "retailers" to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy*. 2015 May; 119(5): p. 628-39.
7. Akaho E, MacLaughlin E, Takeuchi Y. Comparison of prescription reimbursement methodologies in Japan and the United States. *Journal of the American Pharmacist Association*. 2003; 42(4): p. 519-26.
8. Bernsten C, Anderson K, Gariepy Y, Simoens S. A comparative analysis of remuneration models for pharmaceutical professional services. *Health Policy*. 2010; 95(1): p. 1-9.
9. Davidoba J, Praznovcova L, Lundborg C. Pricing and reimbursement of pharmaceuticals in the Czech Republic and Sweden. *Pharmacy World & Science*. 2008; 30(1): p. 57-64.
10. Eichler H. Pharmacoeconomics and the "4th hurdle" Drug reimbursement policies in Central and Eastern Europe. *International Journal of Clinical Pharmacology & Therapeutics*. 2013; 41(1): p. 1-2.

11. Board of Governors of the Federal Reserve System (US). Foreign exchange rates-G.5A. Economic research and data. [Online].; 2015 [cited 2015 Jun 1. Available from: <http://www.federalreserve.gov/releases/g5a/> [Accessed 18 May 2018]
12. The World Bank. Country and Lending Groups. [Online].; 2015 [cited 2015 Jun 1. Available from: <http://data.worldbank.org/about/country-and-lending-groups>. [Accessed 18 May 2018]  
PriceWaterhouse Coopers. Review of community Pharmacy in Ireland. 2007. Dublin: Pricewaterhouse Coopers 2009.
13. Harjula I, Kostianen E, Vidgren M. Advice from community Pharmacies saves hundreds of millions of Euros. 2010. Poster presented to the FIP annual congress in Lisbon.
14. Gouveia M, Machado F, Mendes Z. Free but Valuable: The Economic Significance of Service Provided by Portuguese Pharmacies. Value in Health. 2009; 12(7): p. A248.

## 4. Estudios de caso

### 4.1 Australia

#### 4.1.1 Marco jurídico

En Australia hay más de 5.450 farmacias comunitarias que ofrecen una red altamente cualificada de profesionales de atención primaria de la salud que proveen asesoramiento y servicios de calidad.

Las farmacias comunitarias están bien distribuidas y se encuentran en lugares accesibles, y a menudo funcionan en horarios extendidos los siete días de la semana en zonas urbanas, rurales y remotas.

Se ha producido un cambio en la atención primaria australiana, que ha pasado de una atención fragmentada a una atención centrada en el paciente y multidisciplinaria.<sup>1</sup> Australia ha seguido el ejemplo internacional al explorar el papel del farmacéutico, definido como "un farmacéutico que presta servicios profesionales desde o dentro de un centro médico de medicina general con un enfoque coordinado, colaborativo e integrado con el objetivo general de mejorar la calidad del uso de los medicamentos de la población de la consulta".<sup>1</sup>

En la actualidad, las cuestiones relativas a la fuerza de trabajo están siendo objeto de un intenso debate. La escasez de médicos generalistas en las zonas rurales y remotas ha puesto de relieve la posibilidad de que se amplíen las funciones de los farmacéuticos para mejorar la lucha contra las enfermedades no transmisibles.<sup>2</sup>

Existe la firme creencia de que la colaboración entre el médico general y el farmacéutico en el manejo de los medicamentos podría reducir los costos para el sistema de salud de los eventos adversos de los medicamentos y la adherencia subóptima a los regímenes de medicamentos. Es necesario seguir investigando los modelos de financiación para garantizar la eficacia en función de los costos de los modelos flexibles de atención.<sup>1</sup>

Las organizaciones farmacéuticas han destacado los beneficios de aumentar el papel de los farmacéuticos en el manejo de las enfermedades crónicas, especialmente en las comunidades desatendidas donde la amplitud de los lugares en los que el trabajo de los farmacéuticos podría contribuir a mejorar los resultados de salud. A pesar de la importante actividad de los proyectos piloto sobre enfermedades crónicas dirigidos por farmacéuticos, éstos no se han traducido en modelos de atención sostenibles en las farmacias comunitarias, a diferencia de los modelos internacionales en países como los Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido.<sup>2</sup>

#### 4.1.2 Prevención

##### 4.1.2.1 Cribado de enfermedades cardiovasculares (cribado de ECV)

En 14 farmacias de comunidades rurales se realizó un perfil de riesgo de enfermedades cardiovasculares en pacientes mayores de 30 años sin diagnóstico de enfermedad cardíaca. Un total de 644 sujetos fueron examinados y el 73% de los que se consideraron en mayor riesgo se les aconsejó que consultaran a su médico.

El asesoramiento proporcionado también tuvo beneficios conductuales, con 191 participantes (55%) que informaron uno o más cambios en el estilo de vida; 31,8% informaron un aumento del ejercicio, 16,4% de pérdida de peso, 29,8% de mejora en la dieta y 3,6% habían dejado de fumar.<sup>3</sup>

### 4.1.2.2 Reducción del riesgo cardiovascular

Con el fin de reducir el riesgo cardiovascular, farmacéuticos de 10 farmacias recibieron formación en el manejo del factor de riesgo de ECV y en cómo facilitar la modificación del estilo de vida del paciente.

Había 70 pacientes de entre 50 y 74 años, sin diabetes ni enfermedades cardiovasculares, que tomaban medicamentos para la presión arterial o el colesterol. Los farmacéuticos proporcionaron evaluaciones, recomendaciones y objetivos para la reducción del riesgo en cinco sesiones mensuales.<sup>4,5</sup>

La reducción del riesgo relativo (RRR) para la aparición de ECV durante los cinco años siguientes fue del 24% ( $p < 0,001$ ). Las razones para ello fueron la reducción de la presión arterial sistólica media (7 mmHg), la presión arterial diastólica (5 mmHg), la proporción total de colesterol HDL (-0,2), la circunferencia de la cintura (-2 cm en los hombres, -0,7 cm en las mujeres) y otros factores de riesgo. Varios comportamientos clave de salud mejoraron, incluyendo la calidad de la dieta y los niveles de actividad física. La prevalencia de la no adherencia a los regímenes de medicación cardiovascular se redujo en 16 puntos porcentuales, hasta el 22%.

### 4.1.3 Tratamiento y manejo de la enfermedad

#### 4.1.3.1 Diabetes

El Programa de atención diabética en farmacias, un proyecto piloto de 2006 dirigido por Krass et al<sup>6</sup>, se desarrolló a través de la Universidad de Sydney. Los pacientes recibieron un ciclo continuo de evaluación, tratamiento y revisión durante cuatro visitas a intervalos regulares durante seis meses en comparación con la atención habitual.

Los servicios incluyeron monitorización de la glucosa en sangre, educación, evaluación de la adherencia y recordatorios, y chequeos de complicaciones relacionadas con la diabetes.

El grupo de intervención mostró mejoras significativamente mayores en el control glucémico, una reducción media en la HbA1C de -0,97% (95%CI: -0,8; -1,14) en comparación con -0,27% (95% CI: -0,15; -0,39) en el grupo control.<sup>6</sup>

#### 4.1.3.2 Asma

El Programa de Atención del Asma en Farmacia 2006, fue llevado a cabo en la Universidad de Sydney por Carol Armour. Las intervenciones de los farmacéuticos comunitarios consistieron en la evaluación de los pacientes, la educación, el apoyo y la monitorización para facilitar el autocuidado en pacientes con riesgo de asma mal controlada en comparación con la atención habitual.<sup>7</sup> Los resultados fueron los siguientes:

- La proporción de pacientes con asma, clasificada como grave, disminuyó significativamente del 87,9% al 52,7% ( $p < 0,001$ ); el grupo control permaneció sin cambios (71,2% al 67,9%).
- La proporción de pacientes con una técnica correcta de inhalación aumentó de 24,3% al inicio del estudio a 72,9% en la visita final ( $p < 0,001$ ) en el grupo de intervención.
- La proporción de pacientes con un plan de acción para el asma aumentó del 23,1% al principio al 63,5% en la visita final en el grupo de intervención ( $p < 0,001$ ) frente al 36,6% del grupo control al final del estudio.

#### 4.1.3.3 Hipertensión

Los farmacéuticos comunitarios pudieron mejorar la adherencia y/o persistencia de los pacientes a los fármacos antihipertensivos. La intervención multifacética consistió en: monitorización de la presión arterial en el hogar; entrenamiento de la

automonitorización de la presión arterial; entrevistas motivacionales; revisión de medicamentos; y recordatorios de renovación de recetas a través de SMS, teléfono o correo al inicio del estudio, después de tres y después de seis meses.

La intervención se probó en un ensayo controlado aleatorio con el objetivo de mejorar el control de la presión arterial (n = 207).<sup>8</sup> La adherencia al tratamiento farmacológico mejoró en el grupo de intervención en comparación con la atención habitual y la presión arterial sistólica se redujo significativamente (-10 mmHg) en el grupo de intervención.

#### 4.1.3.4 Proyectos piloto futuros

Con el telón de fondo de un programa de revisión y reforma en Australia, ha habido un gran interés en el programa piloto de gestión de enfermedades crónicas de los farmacéuticos, que dará a los pacientes que reúnan los requisitos la libertad de visitar su farmacia local para controlar y gestionar sus enfermedades crónicas en colaboración con su médico de cabecera habitual. Trabajando bajo un plan de cuidado desarrollado por el médico de cabecera, los farmacéuticos proporcionarán un seguimiento regular, refinamiento de dosis, intervención temprana y rápida remisión al médico de cabecera cuando sea necesario.

El objetivo del programa es aliviar la carga actual de los médicos, ya que más de la mitad de las visitas a los médicos de cabecera implican actualmente el tratamiento de al menos una afección crónica.

El programa tuvo una fase piloto de 18 meses en tres lugares de un estado de Australia, con 30 pacientes inscritos en cada lugar. A través de este programa, los médicos de cabecera evaluarán a los pacientes elegibles y desarrollarán un plan de atención en relación con el tratamiento de una o más de las afecciones crónicas acordadas. Las intervenciones de los farmacéuticos se centrarán en afecciones como el asma, la hipertensión y la hipercolesterolemia, así como en los pacientes en tratamiento anticoagulante.<sup>9</sup>

### 4.1.4 Formación

#### 4.1.4.1 Concienciación cultural de los pacientes aborígenes e isleños del Estrecho de Torres

Los aborígenes e isleños del Estrecho de Torres, por lo general, tienen una salud significativamente peor que la de otros australianos y suelen morir a edades mucho más tempranas.<sup>10</sup> Aproximadamente el 80% de la brecha de mortalidad entre indígenas y otros australianos de 35 a 74 años de edad se debe a enfermedades crónicas.<sup>10</sup>

Los farmacéuticos pueden ayudar con la detección y estratificación del riesgo mediante el uso de una herramienta de riesgo cardiovascular, desarrollada para su uso en una región específica y adaptada para esta población en concreto.<sup>11</sup>

Las personas con altos niveles de enfermedades crónicas a menudo necesitan acceder a un gran número de profesionales de la salud y pueden tener que acceder a los servicios de medicamentos de una variedad de proveedores, incluidos médicos, enfermeros y trabajadores sanitarios aborígenes.<sup>12</sup> Los farmacéuticos pueden desempeñar un papel importante a la hora de ayudar a los pacientes a acceder a la atención que necesitan, fomentando el registro y la utilización del historial clínico electrónicas.<sup>12</sup>

La formación específica para una mayor sensibilización cultural por parte de los farmacéuticos comunitarios

Se ha abogado enérgicamente por la formación en materia de sensibilización cultural para que los farmacéuticos y las farmacias comunitarias se comprometan con los

pacientes aborígenes e isleños del Estrecho de Torres. Una farmacia culturalmente segura incluirá señales o símbolos de bienvenida que reflejen la cultura local, recursos de salud escritos específicamente para los aborígenes y los isleños del Estrecho de Torres y una zona privada para hablar sobre los medicamentos o el empleo de los aborígenes y los isleños del Estrecho de Torres dentro de la farmacia.<sup>12</sup>

#### 4.1.4.2 Proyectos y servicios de atención diabética

Los proyectos y servicios de atención diabética tienen por objeto aumentar la concienciación sobre los objetivos de la diabetes en cuanto a los niveles de azúcar en sangre, colesterol (HDL y LDL específicamente), presión arterial, hemoglobina glucosilada, índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, ejercicio y dieta. Sin embargo, esta conciencia debe ser adaptada a ciertos grupos de riesgo -especialmente a los ancianos- en lo que respecta a la presión arterial y los niveles de azúcar en sangre.<sup>9</sup>

#### 4.1.4.3 Proyectos sobre el asma

Una alta prevalencia de asma (10,2%) en la población australiana respalda su inclusión en la lista de áreas prioritarias de salud nacional. A pesar de los importantes esfuerzos nacionales para mejorar el tratamiento del asma, varias áreas siguen siendo motivo de preocupación. Estos incluyen el uso inapropiado de medicamentos, la falta de habilidades de autocontrol y la falta de acceso a una atención oportuna e integral.<sup>13</sup>

#### 4.1.5 Uso de nuevas tecnologías

En 2018/2019 Australia introducirá una "historia clínica electrónica controlada personalmente", que los pacientes podrán elegir. Existe una oportunidad para que la defensa de la farmacia dirija esta iniciativa. Existen sistemas de recordatorio como SMS para ECV, diabetes y asma. Ya está en funcionamiento un sistema de recordatorio de recetas.<sup>14</sup>

En Australia, un ensayo controlado aleatorio de un servicio de fotoenvejecimiento generado por computadora (que demuestra los efectos perjudiciales del tabaquismo sobre el aspecto físico facial), además del consejo estándar para dejar de fumar de un farmacéutico, fue efectivo para la deshabitación tabáquica de los jóvenes (edad media de 24 años) en comparación con el control mediante el uso de medidas co-validadas (13,8% n=22/80 vs 1,3% n=11/80) a los seis meses.<sup>14</sup>

##### 4.1.5.1 Mensajes de texto para reducir los factores de riesgo cardiovascular

Se llevó a cabo un estudio para examinar el efecto de un programa de apoyo semipersonalizado centrado en el estilo de vida y prestado mediante mensajes de texto por teléfono móvil sobre los factores de riesgo cardiovascular. Los pacientes del grupo de intervención (n=352) recibieron cuatro mensajes de texto por semana durante seis meses además de la atención habitual. Los mensajes de texto proporcionaron consejos, recordatorios de motivación y apoyo para cambiar las conductas de estilo de vida. Los pacientes del grupo control (n=358) recibieron la atención habitual. Los mensajes para los participantes individuales se seleccionaron a partir de un banco de mensajes de acuerdo con las características básicas (por ejemplo, fumar) y se entregaron a través de un sistema automatizado de gestión de mensajes informatizado. Después de seis meses, el LDL-C, el IMC, las tasas de tabaquismo y la PA sistólica fueron significativamente menores en el grupo de intervención, con aumentos significativos en la actividad física. Los pacientes reportaron que los mensajes de texto eran útiles (91%), fáciles de entender (97%) y apropiados en frecuencia (86%).<sup>15</sup>

## 4.1.6 Colaboración con otros profesionales sanitarios

### 4.1.6.1 Campaña Australiana «Déjalo para empezar una nueva vida»

En 2015, las Estadísticas de Salud de Nueva Gales del Sur (NSW) informaron que el 45% de las mujeres aborígenes de Nueva Gales del Sur fumaban durante el embarazo, en comparación con el 7,4% de las mujeres no aborígenes. Un sistema de vales ofrecía terapia de sustitución de nicotina gratuita a las mujeres aborígenes y a los miembros de sus hogares que fumaban, que se podía canjear en las farmacias comunitarias de toda Nueva Gales del Sur. Este proyecto es una colaboración entre las farmacias comunitarias y las autoridades locales de los distritos de salud y estaba previsto que finalizará en 2017/2018.

### 4.1.7 Limitaciones y desafíos principales

El informe de FIP 2015 "Sostenibilidad de los servicios de farmacia: El avance de la salud mundial"<sup>16</sup> reveló una preocupación común entre las asociaciones de farmacias de todo el mundo sobre la viabilidad financiera a largo plazo de la farmacia comunitaria debido a los sucesivos recortes de precios y márgenes. Aunque Australia ha sido pionera en muchos modelos de atención centrados en el servicio, incluidos los destinados a luchar contra las ENT, éstos aún no se han convertido en modelos sostenibles, apoyados por el gobierno y adoptados por otros profesionales de la salud.

### 4.1.8 Bibliografía

1. Freeman, C Rigby, D, Aloizos, J and Williams, A. The practice pharmacist: a natural fit in the general practice team *Aust Prescr* 2016;39:211-45 Dec 2016
2. Duckett, S., Breadon, P. and Ginnivan, L. Access all areas: new solutions for GP shortages in rural Australia [online]. Grattan Institute, 2013. Available from <https://grattan.edu.au/report/access-all-areas-new-solutions-for-gp-shortages-in-rural-australia/> [Accessed 9 July 2018]
3. Peterson GM, Fitzmaurice KD, Kruup H, Jackson SL, Rasiyah RL. Cardiovascular risk screening program in Australian community pharmacies. *Pharm World Sci.* 2010;32(3):373-80.
4. Mc Namara KP, George J, O'Reilly SL, et al. Engaging community pharmacists in the primary prevention of cardiovascular disease: protocol for the Pharmacist Assessment of Adherence, Risk and Treatment in Cardiovascular Disease (PAART CVD) pilot study. 2010. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-264>. [Accessed 9 July 2018]
5. Emerson L., Krass I. A Collaborative, Interdisciplinary Evidence Based Approach to Reducing Coronary Heart Disease in Rural Areas. Pharmacy Guild of Australia; Canberra, Australia: 2006
6. Krass I, Armour C, Mitchell B, Brilliant M, Dienaar R, Hughes J et al. The Pharmacy Diabetes Care Program: assessment of a community pharmacy diabetes service model in Australia. The University of Sydney, Faculty of Pharmacy, 2005. Available from: <http://6cpa.com.au/wp-content/uploads/Pharmacy-Diabetes-Care-Program-final-report.pdf>. [Accessed 9 July 2018]
7. Armour C, Bosnic-Anticevich S, Brilliant M, Burton D, Emmerton L, Krass I, Saini B, Smith L, Stewart K. Pharmacy Asthma Care Program (PACP) improves outcomes for patients in the community. *Thorax.* 2007 Jun;62(6):496-502. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17251316> [Accessed 9 July 2018]
8. Lau R, Stewart K, McNamara KP, Jackson S, Hughes JD, Peterson GM, et al. Evaluation of a community pharmacy-based intervention for improving patient adherence to antihypertensives: a randomised controlled trial. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:34. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-34>. [Accessed 9 July 2018]
9. State Government of Victoria. Pharmacist Chronic Disease Management Pilot [Internet]. Melbourne: State Government of Victoria, 2017 July 17. Available from

- <http://www.vic.gov.au/news/pharmacist-chronic-disease-management-pilot.html> [Accessed 9 July 2018]
10. Australian Institute of Health and Welfare. Contribution of chronic disease to the gap in adult mortality between Aboriginal and Torres Strait Islander and other Australians [Internet]. Canberra ACT: Australian Institute of Health and Welfare, 2011. Available from: <https://www.aihw.gov.au/reports/indigenous-australians/contribution-of-chronic-disease-to-the-gap-in-mort/contents/table-of-contents> [Accessed 9 July 2018]
  11. National Vascular Disease Prevention Alliance. Australian Absolute Cardiovascular Risk Calculator [Internet]. National Vascular Disease Prevention Alliance, 2012. Available from: <http://www.cvdcheck.org.au>. [Accessed 9 July 2018]
  12. Swain, L. Guide to providing pharmacy services to Aboriginal and Torres Strait Islander people [Internet]. Canberra ACT: Pharmaceutical Society of Australia, 2014. Available from: <http://www.psa.org.au/wp-content/uploads/guide-to-providing-pharmacy-services-to-aboriginal-and-torres-strait-islander-people-2014.pdf> [Accessed 9 July 2018]
  13. Saini, B Krass, I Smith, L Bosonic-Anticevich, S and Armour, C. Role of community pharmacists in asthma – Australian research highlighting pathways for future primary care models. *Australas Med J.* 2011; 4(4): 190–200.
  14. Burford O, Jiwa M, Carter O et al. Internet-based photoaging within Australian pharmacies to promote smoking cessation: randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2013;15: e64.
  15. Chow CK, Redfern J, Hillis GS, Thakkar J, Santo K, Hackett ML et al. Effect of Lifestyle-Focused Text Messaging on Risk Factor Modification in Patients With Coronary Heart Disease: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2015;314(12):1255-1263. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26393848>. [Accessed 9 July 2018]
  16. International Pharmaceutical Federation (FIP). Sustainability of pharmacy services: Advancing global health. The Hague: International Pharmaceutical Federation, 2015.

## 4.2 China

### 4.2.1 Marco Jurídico

La farmacia es una profesión relativamente nueva en China. Hasta hace poco, no existía una ley que regulara la profesión farmacéutica. Sin embargo, la nueva Ley de Farmacéuticos de la República Popular China entró en vigor el 15 de enero de 2017 y el país está en vías de crear un entorno mejor para los farmacéuticos. La ley se centra principalmente en los siete puntos siguientes:

1. Establecimiento del sistema de gestión de farmacéuticos de China;
2. Definir a quién se aplicará la mencionada «Ley del Farmacéutico»;
3. Determinación de las condiciones y modalidades de acceso a un farmacéutico;
4. Estipular el alcance de la práctica y el negocio de los farmacéuticos, sus derechos y obligaciones;
5. Regulación de la evaluación de las competencias de los farmacéuticos y de los requisitos de formación;
6. Estipular la responsabilidad legal de los farmacéuticos; y
7. Combinar la experiencia en gestión de médicos y enfermeros.

Actualmente, la mayoría de los farmacéuticos en China ejercen en hospitales a todos los niveles. Muchos miembros del personal de los centros comunitarios de salud no son profesionales formados en la enseñanza superior y sólo reciben formación a corto plazo antes de entrar en la práctica. Sólo unos pocos de ellos son farmacéuticos profesionales de la comunidad. Sin embargo, con el desarrollo y la reforma del sistema de salud, ha surgido un número dramático de instituciones de salud comunitaria y se ha reconocido la importancia de los farmacéuticos comunitarios. La promoción de servicios farmacéuticos para garantizar el uso seguro de los medicamentos y mejorar los efectos clínicos es de gran importancia.

## 4.2.2 Prevención, cribado y derivación

En la actualidad, parece haber pocos proyectos centrados en la prevención de enfermedades, el cribado o la derivación en el ámbito comunitario por parte de los farmacéuticos, y no hay muchas iniciativas en las que los farmacéuticos chinos hayan participado. Debido a la gran población de China, el número de farmacéuticos disponibles en el país dista de ser suficiente. Sin embargo, los farmacéuticos en China están tratando de aprovechar los medios de comunicación para difundir consejos de prevención para algunas enfermedades crónicas.

## 4.2.3 Manejo de la terapia y de la enfermedad

### 4.2.3.1 Diabetes

Un total de 164 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 confirmada fueron seleccionados de una comunidad de Hangzhou y fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención (n=82) o a un grupo de control (n=82). Los pacientes del grupo de intervención recibieron atención farmacéutica durante seis meses bajo la dirección de farmacéuticos de la comunidad, mientras que los del grupo de control no lo hicieron. Se comparó la glucemia en ayunas, la glucemia postprandial 2h, la hemoglobina glucosilada (HbA1c), el cumplimiento de la medicación, la incidencia de eventos adversos del fármaco y la satisfacción de los pacientes antes y después de la intervención de la atención farmacéutica entre los dos grupos. Comparar los valores con los de antes de la intervención, la glucosa en sangre en ayunas, la glucosa en sangre 2h posprandial, la HbA1c y la incidencia de eventos adversos del fármaco disminuyó significativamente después de la intervención en el grupo de intervención ( $P<0,05$ ), mientras que la adherencia a los medicamentos y la satisfacción del paciente aumentaron significativamente.<sup>1</sup>

### 4.2.3.2 Asma

Las investigaciones realizadas por el Hospital Tongji de Shanghai<sup>2</sup> dividieron a 122 pacientes en grupos de observación y control para determinar las tasas de adherencia. Las tasas de cumplimiento en el grupo de observación fueron 36,7%, 62,30% y 59,06% antes de la intervención, cuatro semanas después de la intervención y seis meses después de la intervención, respectivamente. Los resultados correspondientes en el grupo control fueron 39,34%, 42,62% y 29,51%. Las tasas de cumplimiento a las cuatro semanas seis meses después de la intervención difieren significativamente entre los dos grupos.

### 4.2.3.3 Cáncer

En 2013, se llevó a cabo un proyecto en la provincia de Jiangsu<sup>3</sup> en el que se inscribieron 354 pacientes con dolor por cáncer. Los farmacéuticos hospitalarios formaron a los médicos comunitarios y locales en el tratamiento del dolor del cáncer para que pudieran promover los servicios de farmacia a los pacientes con cáncer y sus familias entre enero y diciembre de 2013. Los farmacéuticos de los hospitales ofrecían consultas a los pacientes y seguimiento telefónico, y proporcionaban servicios de farmacia a los pacientes con dolor por cáncer y a sus familias en clínicas comunitarias para pacientes ambulatorios. Se realizó un cuestionario entre los pacientes antes y después de recibir el servicio de farmacia para evaluar la comprensión del tratamiento del dolor, los resultados del tratamiento, las reacciones adversas a los medicamentos y el nivel de satisfacción de los pacientes y sus familias.

Los investigadores concluyeron que el conocimiento de los pacientes sobre su tratamiento aumentó del 45% antes de la intervención al 92% después. Entre enero y diciembre de 2013, hubo 138 pacientes ambulatorios con tumores en el hospital, de los cuales 136 recibieron el tratamiento analgésico de tres pasos: el 55% de los pacientes experimentaron remisión completa del dolor, y el 34% expresó que habían

experimentado remisión parcial. Noventa y cinco por ciento de los pacientes estaban satisfechos con el servicio.

#### 4.2.4 Formación

La formación de los farmacéuticos en China no se ha separado totalmente de otras ciencias farmacéuticas. El plan de estudios consta de química, biología, fisiología y farmacoterapia. Una relativa falta de práctica clínica puede ser un inconveniente para la formación de farmacéuticos en China.

#### 4.2.5 Utilización de las nuevas tecnologías

Debido al gran número de pacientes y a la relativa escasez de farmacéuticos en China, algunos pacientes no pueden obtener una buena atención farmacéutica. Para resolver el problema, un hospital oncológico de Pekín ha establecido una farmacia clínica con un gran centro de datos para establecer un nuevo modo de servicio farmacéutico, con la ayuda de modelos matemáticos y gestión inteligente. Puede supervisar, analizar y evaluar la seguridad, la eficacia y la economía de los medicamentos. La introducción de este nuevo sistema promueve considerablemente el servicio farmacéutico.

#### 4.2.6 Colaboración con otros profesionales sanitarios

La colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de la salud se limita ahora principalmente a los hospitales de alto nivel de las ciudades desarrolladas. Cuando se encuentran con problemas relacionados con reacciones adversas a medicamentos, combinaciones de medicamentos o decisiones de dosificación, los médicos invitan a los farmacéuticos a participar en la consulta. Los farmacéuticos pondrán en práctica habilidades e información sobre los modelos farmacocinéticos de la población para ayudar a resolver problemas.

#### 4.2.7 Principales limitaciones y desafíos

Los farmacéuticos actualmente disponibles no pueden hacer frente a las necesidades de la gran población china. Además, como se mencionó anteriormente, no ha habido una ley formal sobre los farmacéuticos, lo que representa una limitación importante en términos de su alcance de la práctica. Además, el público en general no sabe mucho sobre los farmacéuticos y prefiere confiar en que los médicos resuelvan sus problemas con los medicamentos en lugar de recurrir a ellos.

#### 4.2.8 Bibliografía

1. Chen Z. Effects of community -based pharmaceutical care on type 2 diabetes mellitus. Zhejiang Medical Education, Dec. 2013, 12(06):46-48+60. Available from: <https://bit.ly/2L29h79>. [Accessed 9 July 2018]
2. Huang B. Influence of pharmaceutical care intervention on medication compliance of patients with asthma. Chin Hosp Pharm J, Mar 2009, 29(05):413+418. Available from: <https://bit.ly/2u7lnEn>. [Accessed 9 July 2018]
3. Huang H, Song K, Huang L, Zhang X. Discussion on pharmaceutical care for cancer pain patients in community. China Prac Med, Mar 2014, 9(07):188. Available from: <https://bit.ly/2NEptgr> [Accessed 9 July 2018]

### 4.3 Finlandia

#### 4.3.1 Marco jurídico

La ley de medicamentos de Finlandia establece que las farmacias pueden ofrecer servicios destinados a mejorar la salud y el bienestar y a prevenir enfermedades, siempre que no aumenten el uso innecesario de medicamentos ni perturben la dispensación de

medicamentos o el asesoramiento sobre los mismos. Así que no hay requisitos legales para las farmacias para la promoción de la salud, pero se les permite participar en ella.

A pesar de la falta de requisitos legales, las farmacias finlandesas han participado en programas de salud pública y gestión de enfermedades durante más de dos décadas. Las campañas de promoción de la salud y las iniciativas de las farmacias se han llevado a cabo sistemáticamente y ahora son una parte esencial de las funciones de las farmacias. Las farmacias se encuentran en una posición única para concienciar a la población sobre estos temas, ya que la farmacia es, con mucho, el servicio de atención sanitaria más utilizado en Finlandia.

Para la colaboración interprofesional local existen obligaciones tanto para las farmacias como para los médicos:

- El Ministerio de Asuntos Sociales y Sanidad exige que el prescriptor colabore con los farmacéuticos locales a fin de obtener asesoramiento sobre los medicamentos y un tratamiento seguro, eficaz y económico de los mismos.
- La Agencia Finlandesa de Medicamentos establece que el prescriptor y los farmacéuticos deben colaborar para garantizar una información coherente y amplia sobre los medicamentos al paciente.

La política sobre medicamentos y otros documentos relacionados también hacen hincapié en que la cooperación multidisciplinaria y el acuerdo sobre políticas y objetivos conjuntos a nivel regional y local son requisitos previos para garantizar operaciones sistemáticas y sostenidas.

#### 4.3.2 Prevención

En las farmacias finlandesas hay tres programas de control de enfermedades en curso: el programa del asma desde 1997, el programa de diabetes desde 2001 y el programa del corazón desde 2005. Todos ellos están muy extendidos por toda Finlandia y casi el 95% de las farmacias participan en ellos. Estos programas para farmacias se crearon como parte de los programas nacionales de salud, a fin de satisfacer las necesidades de las políticas de salud a nivel mundial y nacional y las prioridades de salud pública. Su objetivo es mejorar la participación de los farmacéuticos en la atención al paciente para obtener mejores resultados de las terapias médicas, en la prevención de las enfermedades crónicas y sus exacerbaciones, y en la detección de los pacientes de alto riesgo.

En todos estos programas de farmacia, el asesoramiento se utiliza para asegurar el éxito de la farmacoterapia. Al mismo tiempo, se anima al paciente a realizar cambios en su estilo de vida que mejoren el control de la enfermedad y la capacidad funcional, como aumentar el ejercicio físico y dejar de fumar.

Las farmacias participan en campañas nacionales, como la concienciación sobre la presión arterial y la salud cerebral, las campañas para dejar de fumar o la concienciación sobre el riesgo de diabetes. A los pacientes de las farmacias se les ofrecen intervenciones menores en una campaña o de forma regular: por ejemplo, medir la presión arterial, comprobar la capacidad pulmonar de los fumadores con microespirómetros, pedir a los pacientes asmáticos que se sometan a una prueba de control del asma antes de enviar su receta para la renovación, o animar a aquellos con síndrome metabólico aparente a que completen una prueba de riesgo de diabetes.

Además de estos tres programas de salud pública, alrededor de un tercio de las farmacias participan en la promoción de la actividad física. El programa "Liikkujan Apteekki" ("Actividad física en farmacia") está dirigido desde 2009 por el programa "Fit for life", la Organización para la Salud Respiratoria de Finlandia, la Asociación de Farmacias Finlandesas y las Federaciones Regionales de Deportes. Su objetivo es incorporar el

debate sobre la importancia de la actividad física en el asesoramiento de medicamentos a pacientes con una enfermedad crónica, siempre que parezca adecuado. En este concepto, las farmacias comparten información sobre las actividades locales y saben dónde derivar a los pacientes que necesitan orientación sobre cómo comenzar a hacer ejercicio de manera segura y sostenible. El grupo objetivo de las actividades farmacéuticas son aquellos cuyo nivel de actividad física es demasiado bajo para controlar su enfermedad crónica. El objetivo es incluir a las farmacias como parte de la cadena regional de cuidado de la actividad física y el bienestar.

### 4.3.3 Terapia y manejo de la enfermedad

#### 4.3.3.1 Asma, EPOC y enfermedades atópicas

El objetivo del programa de asma para farmacias es promover el tratamiento exitoso para el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con asesoramiento disponible en las farmacias. El programa también tiene en cuenta el hecho de que un buen tratamiento de otras enfermedades atópicas es un requisito previo para un buen control del asma.

Las tareas de la farmacia en el programa de asma relacionadas con el asesoramiento sobre medicamentos incluyen:

- Asesoramiento relacionado con la farmacoterapia y la motivación para el uso correcto de los medicamentos;
- Revisiones y precisiones de las características básicas de los medicamentos para el asma, en particular la diferencia entre los medicamentos que tratan la enfermedad y los que tratan los síntomas;
- Orientación sobre el uso de medicamentos inhalados y sobre los dispositivos utilizados;
- Reconocer los períodos de exacerbación de la enfermedad y revisar los principios de autocuidado;
- Tras la implantación de la farmacoterapia, reconocer los posibles problemas y resolverlos junto con el paciente y el médico;
- Reconocer a los pacientes que necesitan un tratamiento más eficiente y derivarlos a un médico o enfermera; y
- Orientar sobre el autocuidado y tener en cuenta la enfermedad y la medicación habitual a la hora de seleccionar un medicamento adecuado para el autocuidado (OTC).

Las tareas de la farmacia relacionadas con la motivación de los cambios en el estilo de vida incluyen:

- Motivación y apoyo para dejar de fumar;
- Destacar la importancia de la actividad física en el tratamiento de las enfermedades respiratorias y el mantenimiento de la capacidad funcional; y
- Apoyar los cambios en el estilo de vida y compartir información sobre las actividades locales.

#### 4.3.3.2 Diabetes

El principal objetivo del programa de diabetes para farmacias es contribuir al éxito del tratamiento y a la prevención de la diabetes y sus afecciones comórbidas. La detección de pacientes con alto riesgo de diabetes (utilizando la prueba de riesgo de diabetes) y el control del uso general de los medicamentos forman parte del programa de farmacia.

Las tareas de la farmacia en la prevención y el tratamiento de la diabetes relacionada con el asesoramiento médico incluyen:

- Apoyar el autocuidado del paciente diabético, el asesoramiento relacionado con los medicamentos y la farmacoterapia, y la motivación para el uso correcto de los medicamentos y el seguimiento del tratamiento;
- Seguimiento de la aplicación de la farmacoterapia, reconociendo los posibles problemas y resolviéndolos conjuntamente con el médico y el paciente;
- Derivación a una enfermera o a un médico, si es necesario;
- Detección de medicamentos que se solapan o de interacciones entre medicamentos;
- Orientación en métodos financieramente razonables para la adquisición de los medicamentos; y
- Tener en cuenta la diabetes y la medicación habitual a la hora de seleccionar un medicamento adecuado para el autocuidado (OTC).

Las tareas de la farmacia relacionadas con la motivación de los cambios en el estilo de vida incluyen:

- Debatir la importancia de una dieta saludable, el control del peso y la actividad física en la prevención y el tratamiento de la diabetes;
- Motivación y apoyo para dejar de fumar;
- Apoyar los cambios en el estilo de vida, entre otras cosas, compartiendo información sobre las actividades y operaciones locales y utilizando material adecuado para el tema; y
- Reconocer a los pacientes en riesgo y derivarlos a tratamiento.

#### 4.3.3.3 Enfermedades cardiovasculares

El objetivo del programa del corazón para las farmacias es lograr el éxito en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y la promoción de la salud cardiovascular junto con otros operadores y organizaciones de atención sanitaria.

Las tareas de la farmacia en la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares relacionadas con el asesoramiento médico incluyen:

- Asesoramiento en relación con los medicamentos y la farmacoterapia y motivación para el uso correcto de los medicamentos y el seguimiento del tratamiento;
- Tras la implantación de la farmacoterapia, reconocer los posibles problemas y resolverlos junto con el médico y el paciente;
- Derivación a una enfermera o a un médico, si es necesario;
- Detección de medicamentos que se solapan o de interacciones entre medicamentos Orientación en métodos financieramente sensatos para la adquisición de los medicamentos y
- Tener en cuenta la enfermedad y la medicación habitual a la hora de seleccionar un medicamento adecuado para el autocuidado (OTC).

Las tareas de la farmacia relacionadas con la motivación de los cambios en el estilo de vida incluyen:

- Motivación para dejar de fumar;
- Debatir la importancia de una dieta saludable, el control del peso y la actividad física en la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares;
- Apoyar los cambios en el estilo de vida, entre otras cosas, compartiendo información sobre las actividades y operaciones locales y utilizando material adecuado para el tema; y

- Reconocer a los pacientes con alto riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y derivarlos a tratamiento.

#### 4.3.4 Formación

En cada uno de los programas de gestión de enfermedades mencionados, se pide a las farmacias que designen a una o dos personas de contacto que sean farmacéuticos. Así pues, en las farmacias finlandesas existe una red nacional de unos 1.500 profesionales de la salud pública. La Asociación de Farmacias Finlandesas mantiene un registro de todas estas personas de contacto y comparte información con ellas regularmente sobre posibilidades de educación, campañas nacionales, nuevos materiales, herramientas de asesoramiento, etc.

A estas personas de contacto se les ofrece un día de formación sobre los objetivos de los programas de gestión de la enfermedad. Sus tareas incluyen aprender sobre la enfermedad y las pautas de atención actuales, y mantener la competencia y la formación de otros farmacéuticos en la empresa. Sirven de enlace entre la farmacia y otros profesionales sanitarios locales y organizaciones de pacientes.

El Centro de Aprendizaje Farmacéutico Finlandés ofrece cursos adecuados para las personas de contacto en cada programa de gestión de enfermedades.

#### 4.3.5 Uso de nuevas tecnologías

La tecnología digital está evolucionando rápidamente, pero hasta ahora no se ha utilizado ampliamente en las farmacias para ayudar a las personas con enfermedades crónicas a controlar su enfermedad. Actualmente se están probando nuevas tecnologías digitales para promover estilos de vida saludables entre las personas con un alto riesgo de diabetes en un proyecto multicéntrico Stop Diabetes. Farmacias de tres regiones de Finlandia participan en este proyecto (<https://bit.ly/2FVwqbf>). Las personas con un alto riesgo de diabetes disponen de aplicaciones web, como "StopDia", que les ayudan a tomar decisiones más sanas en su vida diaria. El papel de las farmacias es detectar a las personas de alto riesgo mediante una prueba de riesgo de diabetes en línea y derivarlas para que participen en el estudio y para intervenciones posteriores.

La tecnología móvil también ha sido probada para apoyar la gestión del cambio en la rinitis alérgica y la multimorbilidad del asma, pero estas aplicaciones aún no han llegado a una población más amplia.

#### 4.3.6 Colaboración con otros profesionales sanitarios

Los programas de gestión farmacéutica de enfermedades se orientan en gran medida a la colaboración interprofesional local entre farmacias, otros proveedores de asistencia sanitaria y las organizaciones de pacientes. La colaboración ayuda a garantizar prácticas y orientaciones comunes a lo largo de toda la cadena de cuidados del paciente.

En cada uno de estos programas se incluyen objetivos de colaboración. Las tareas de la farmacia en cooperación incluyen:

- Acordar los métodos operativos locales, junto con otros proveedores de atención sanitaria y organizaciones de pacientes;
- Participar en actividades de prevención de enfermedades con otros operadores locales; y
- Compartir información sobre organizaciones de pacientes adecuadas y garantizar la disponibilidad de materiales relacionados.

En los primeros años de estos programas de manejo de enfermedades, se descubrió que la cooperación frecuente entre las farmacias y otros profesionales de la salud

umentaba. Se han establecido nuevas actividades y modelos de acción locales y se ha generalizado la formación conjunta de farmacéuticos y otros profesionales de la salud.

Se ha reconocido que las farmacias son un recurso adicional importante para hacer frente a los riesgos para la salud pública y las enfermedades crónicas. En opinión de las partes interesadas, a la hora de aplicar un programa nacional de gestión de la enfermedad, la creación de redes de expertos con médicos de atención primaria y enfermeros, así como con farmacéuticos, es la clave para una aplicación eficaz.

#### 4.3.7 Principales limitaciones y desafíos

Las encuestas periódicas entre las personas de contacto de las farmacias indican que los principales problemas en la aplicación local de los programas de gestión de enfermedades en las farmacias comunitarias son la falta de cooperación con otros proveedores de atención sanitaria y la falta de tiempo.

Además, los farmacéuticos desean una mayor visibilidad pública de la participación de los farmacéuticos comunitarios en los programas nacionales de salud pública, a fin de crear conciencia de la disponibilidad de sus servicios especializados. Las personas de contacto que han respondido a las encuestas han percibido que los objetivos de los programas nacionales de salud pública se alcanzarían mejor si se promoviera la colaboración multidisciplinaria y se incrementara la formación, la concienciación pública y el apoyo de la dirección para garantizar la aplicación.

Una limitación a destacar en la implementación de los programas de control de enfermedades en las farmacias puede ser que el asesoramiento en las farmacias todavía parece estar más orientado a los productos medicinales y menos a los cambios en el estilo de vida, como la deshabituación tabáquica y el ejercicio físico. Además, los resultados de las encuestas entre las personas de contacto en las farmacias se limitan a sus opiniones y puntos de vista.

Los elementos clave para que las farmacias participen con éxito en los programas nacionales de salud son los siguientes:

- Las farmacias disponen de recursos para la ejecución de programas de salud (personal cualificado, posibilidades económicas, etc.);
- Existe un órgano representativo que coordina el programa de farmacia;
- El programa se planifica con todas las partes interesadas (incluidos los médicos) y cuenta con el apoyo de organismos influyentes (Ministerio de Salud, etc.);
- Se fomenta la cooperación interprofesional local; y
- La formación continua (preferiblemente interprofesional) está organizada y disponible de forma regular.

#### 4.3.8 Referencias

1. Alakoski A, Dormischian T, Koskinen K, Saarikallio E, Teinilä T, Airaksinen A, Peura S. Community pharmacists' involvement in the National Development Programme for the Prevention and Care of Diabetes (DEHKO) (in Finnish, abstract in English). *Dosis* 3/2011, s.111-121.
2. Bousquet J et al. ARIA Phase 4 (2018): Change management in allergic rhinitis and asthma multimorbidity using mobile technology. *J Allergy Clin Immunol*. 2018 Sep 28. pii: S0091-6749(18)31359-9.
3. Haahtela T, Valovirta E, Kauppi P, Tommila E, Saarinen K, von Hertzen L, Mäkelä MJ, The Finnish Allergy Programme Group. The Finnish Allergy Programme 2008-2018 – scientific rationale and practical implementation. *Asia Pac Allergy*. 2012 Oct; 2(4): 275–279.

4. Heikkilä JH, Parkkamäki S, Salimäki J, Westermarck S, Pohjanoksa-Mäntylä M, Community pharmacists' knowledge of EPOC, and practises and perceptions of medication counseling of EPOC patients, *Int J EPOC*, 2018, 13: 2065-2074
5. Kleme J, Himberg K, Vanhanen J, Pohjanoksa-Mäntylä M, Backas L, Airaksinen M, Peura S. A review of the research on the National Heart Programme in Finnish community pharmacies – how well the programme's goals have been met? (in Finnish, abstract in English). *Dosis 3/2011*, s.125-139.
6. Kurko T, Salimäki J, Airaksinen M, Silén S-M, Pietilä K. The development and importance of Finnish community pharmacies' involvement in smoking cessation in 1985-2011 (in Finnish, abstract in English). *Dosis 3/2011*, s.125-139.
7. Mononen A, Niskanen A, Nummi S, Nyqvist L, Kurko T, Peura S, Salimäki J. Implementation of the National Asthma Programme in Finnish community pharmacies (in Finnish, abstract in English). *Dosis 3/2011*, s.100-112.

## 4.4 Alemania

### 4.4.1 Marco jurídico

Alemania tiene alrededor de 80 millones de habitantes, de los cuales 70 millones están cubiertos por un seguro de enfermedad legal, cinco millones por un seguro privado y otros cinco millones por ayudas estatales. El seguro médico es obligatorio en Alemania. Los precios de los medicamentos recetados están regulados y son idénticos en todo el país. Las farmacias alemanas están reguladas por la Ley de Farmacias Alemanas que especifica la responsabilidad de los farmacéuticos comunitarios como "el suministro adecuado de medicamentos a la población".

En Alemania, un farmacéutico titular con licencia para ejercer puede poseer hasta cuatro farmacias comunitarias (una farmacia principal y tres sucursales) y necesita un permiso de las autoridades para ejercerlas. Las cadenas de farmacias están prohibidas en Alemania, al igual que la propiedad de terceros. El país tiene alrededor de 20.000 farmacias comunitarias, y hay unas 24 farmacias comunitarias por cada 100.000 habitantes y 384 farmacias hospitalarias en total.

En las farmacias hospitalarias, los farmacéuticos deben informar a los médicos sobre los productos farmacéuticos, especialmente en lo que se refiere a la terapia farmacéutica económica y con un propósito determinado. Esto también se aplica a la atención farmacéutica ambulatoria.

La Unión Federal de Asociaciones Alemanas de Farmacéuticos (ABDA) es la organización paraguas de 17 cámaras y 17 asociaciones de farmacéuticos y la representación profesional de unos 60.000 farmacéuticos alemanes.

La Cámara Federal de Farmacéuticos apoya a los farmacéuticos en la prestación de servicios farmacéuticos como la prevención o la gestión de medicamentos a través de directrices y ayudas de trabajo. Estas directrices reflejan el estado actual de la ciencia y la tecnología y deben interpretarse como una recomendación para apoyar una calidad constante de la prestación de servicios. Los servicios adicionales, que se llevan a cabo en la farmacia, no son servicios estándar, por los que las farmacias son remuneradas por el seguro médico legal. La legislación alemana (Código de la Seguridad Social, libro 5, SGB V) en su versión actual no permite ampliar el papel de los farmacéuticos comunitarios.

### 4.4.2 Prevención

Las farmacias comunitarias alemanas a menudo están organizadas en cooperativas con un sistema de comercialización conjunta. En días oficiales, como el Día Mundial de la Diabetes, el Día Mundial de la Osteoporosis y el Día Mundial del SIDA, las cooperativas

organizan numerosas acciones sanitarias que se llevan a cabo en las farmacias, por ejemplo, utilizando la prueba FIND-RISK para la prevención de la diabetes, realizando pruebas óseas de densitometría por ultrasonido o asesorando sobre cómo prevenir las infecciones por VIH, o pruebas de fibrilación auricular. ABDA también organiza algunos días de acción en todo el país, apoyando a las farmacias participantes con materiales de campaña y paquetes de información.

Muchas farmacias en Alemania ofrecen pruebas de detección y asesoramiento relacionados en las áreas de medición de la presión arterial y determinación del índice de masa corporal, LDL, HDL, colesterol total en sangre, triglicéridos y glucosa. Si es necesario, los pacientes son remitidos al médico tratante después de la consulta. Las farmacias también podrían ofrecer consejos nutricionales y asistencia para dejar de fumar. Todos los servicios se ofrecen por cuenta propia.

La Cámara de Farmacéuticos de Baviera fundó el Instituto Científico para la Prevención en el Cuidado de la Salud (WIPIG) en julio de 2007. La intención era promover la idea de la prevención en la sociedad y en la política y desarrollar nuevos conceptos de prevención. Para ello, el Instituto crea diversos paquetes de acciones, materiales de información, formación y publicaciones para los farmacéuticos. Además, se exploran las posibilidades de la farmacia pública en el campo de la prevención y la promoción de la salud.

#### 4.4.3 Tratamiento y gestión de la enfermedad

Todo paciente al que se le prescriban normalmente más de tres medicamentos tiene derecho a un plan de medicamentos. Este plan es idéntico en todo el país y es emitido por el médico de cabecera en forma impresa. Si el paciente compra medicamentos sin receta en una farmacia, el farmacéutico puede actualizar el plan de medicamentos (también a mano), si es necesario, teniendo en cuenta su perspectiva.

Para cada prescripción, los medicamentos recetados se revisan en busca de interacciones mediante el uso del software de farmacia. Las contraindicaciones se resuelven junto con el médico que las prescribe. Las ofertas ampliadas son el análisis de medicamentos y la gestión de medicamentos, que se describen en las directrices respectivas de la Cámara Federal de Farmacéuticos.<sup>1</sup> El análisis de medicamentos evalúa los problemas manifiestos y potenciales relacionados con los medicamentos, desarrolla posibles soluciones a estos problemas y establece un acuerdo con el paciente y el médico que lo atiende. Para la gestión de la medicación, esta actividad se lleva a cabo de forma continua. Los objetivos son minimizar los riesgos de los medicamentos y aumentar la eficacia de la terapia farmacológica.

##### 4.4.3.1 Discrepancias detectadas en los planes de medicación de las farmacias comunitarias alemanas

Los participantes en un curso de seguridad farmacológica evaluaron los planes de medicamentos de sus pacientes durante la realización de las revisiones de medicamentos en las farmacias comunitarias. Las discrepancias se definieron como medicamentos adicionales o que faltaban, desviaciones en la dosis y los nombres de los medicamentos recetados, y medicamentos faltantes o adicionales de venta sin receta. Un ochenta por ciento de los pacientes tenían su plan de medicación escrito sólo por el médico de cabecera, por lo que reveló discrepancias en los medicamentos utilizados por los pacientes. Los farmacéuticos comunitarios que ofrecen revisiones de medicamentos tienen una posición esencial para utilizar el plan de medicamentos como un vínculo central entre los pacientes y sus prescriptores y, por lo tanto, mejorar la seguridad del paciente. Las desviaciones del plan se observaron frecuentemente con antihipertensivos (31,4%), analgésicos (11,3%) y antidepresivos/hipnóticos, así como con medicamentos

hipolipemiantes (6,7%). En total, no figuraban 433 medicamentos de venta sin receta, principalmente analgésicos, suplementos minerales y laxantes.<sup>2</sup>

#### 4.4.3.2 Proyecto WestGem: Revisión de la selección de pacientes elegibles para el uso de medicamentos

En el proyecto WestGem se midió la aceptación del médico de cabecera prescriptor para implementar las recomendaciones farmacéuticas, se analizaron los factores que influyen en la aceptación de los médicos y se identificaron criterios basados en la evidencia para la selección de los pacientes elegibles para las revisiones de uso de medicamentos. El primer paso en la selección de pacientes podría ser el número de medicamentos en uso y la reconciliación de medicamentos. Se debe preferir la atención longitudinal del paciente a las revisiones de medicamentos individuales. El proyecto tuvo una buena acogida por los médicos.<sup>3</sup>

#### 4.4.3.3 ATHINA: Seguridad de los medicamentos en las farmacias comunitarias

ATHINA es un proyecto de seguridad de medicamentos en farmacias comunitarias alemanas que cuenta con el respaldo de cuatro cámaras de farmacéuticos en Alemania. Consiste en un análisis y una consulta sobre los problemas relacionados con los medicamentos. Entre 2012 y 2015, 241 farmacéuticos documentaron 912 revisiones de medicamentos con un promedio de 10,8±3,6 medicamentos. En el 75,7% de los casos, los farmacéuticos pudieron documentar una solución para el problema relacionado con las drogas. El proyecto está en curso.<sup>4</sup>

Tradicionalmente, las farmacias alemanas también ofrecen diversos servicios, como la entrega a domicilio, los servicios nocturnos y de emergencia y la composición individual (soluciones parenterales preparadas individualmente, preparados citostáticos, preparados de metadona y formulaciones estándar).

#### 4.4.3.4 5 GLICEMIA 2.0

WIPIG y la Universidad Friedrich-Alexander de Erlangen-Nürnberg desarrollaron un programa estructurado centrado en la prevención secundaria y terciaria en pacientes diabéticos tipo 2 por parte de los farmacéuticos, es decir, tratando de detectar la enfermedad de forma precoz y evitar que empeore; y tratando de mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los síntomas. Los beneficios y la viabilidad de la intervención se evalúan en GLICEMIA 2.0, un ensayo controlado aleatorio. En este estudio, el impacto del cuidado farmacéutico intensivo en el control de la glucemia es de particular importancia. La estructura y el contenido de GLICEMIA 2.0 se basan en el concepto de GLICEMIA (2012-2014), un programa de intervención en el estilo de vida centrado en la prevención primaria de la diabetes tipo 2.<sup>5</sup> Los primeros resultados se esperan para 2019.

#### 4.4.4 Formación

La formación de los farmacéuticos en Alemania consiste principalmente en química farmacéutica, tecnología y biología, con una cantidad de sólo el 5% de farmacia clínica que se añadió al plan de estudios en 2001. Aunque la formación se basa en las ciencias naturales, y la formación farmacéutica continua no es obligatoria, la mayoría de los farmacéuticos alemanes asisten a cursos de formación de postgrado para aprender a ofrecer buenas consultas como farmacéutico comunitario o como farmacéutico hospitalario. Hay cursos de especialización impartidos por las cámaras de farmacéuticos sobre los siguientes temas que incluyen las ENT: farmacia comunitaria, nutrición, prevención y promoción de la salud, farmacia oncológica y farmacia geriátrica.

Las cámaras de farmacéuticos y algunas universidades ofrecen cursos específicos sobre la gestión de la terapia de medicamentos, y algunos de ellos (por ejemplo, ATINA, ARMIN, PHARMADHERE) son o serán evaluados científicamente. Algunos hospitales empezaron a

emplear a farmacéuticos en los pabellones, además de la función tradicional de farmacéuticos hospitalarios.

#### 4.4.4.1 Certificado de formación para farmacéuticos

Los Colegios de farmacia ofrecen una serie de cursos en todo el país con un certificado sobre los siguientes temas: asma, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, interacciones, análisis y manejo de medicamentos, cuidados paliativos y manejo de medicamentos en el hospital para los farmacéuticos de la sala.

#### 4.4.4.2 ApoAMTS

En alemán, una farmacia es una "Apotheke", cuya abreviatura es "Apo". El tratamiento farmacológico seguro se abrevia como AMTS. Los propietarios de las farmacias ApoAMTS y sus asociados reciben una formación curricular como gerentes de AMTS. En particular, el contenido es la aplicación de la gestión de la medicación en enfermedades crónicas como la diabetes, el asma, la EPOC, la hipertensión, la insuficiencia cardíaca y muchas otras indicaciones. La iniciativa se está llevando a cabo actualmente en un solo estado federal (Westfalen-Lippe). Entre 2012 y 2018, más de 1.000 farmacéuticos recibieron sus certificados. Contaron con aproximadamente 400 farmacias y realizaron 5.000 análisis de medicamentos. El principal problema que surgió fue la falta de adherencia, implementando explícitamente el tratamiento en la vida diaria. Los indicadores de calidad se identificaron de la siguiente manera Sistema de documentación, procedimiento operativo estándar o directrices para la gestión de la calidad, cualificación adicional de los farmacéuticos, citas fijas con los pacientes, divulgación de los resultados a los pacientes y entrega de un plan final de medicación a los pacientes.<sup>6</sup>

#### 4.4.4.3 Estudio PharmAdhere

Los farmacéuticos que se dedican a la atención farmacéutica necesitan habilidades para optimizar el uso responsable de los medicamentos y mejorar la adherencia. Se elaboró y evaluó un programa de aprendizaje mixto para farmacéuticos comunitarios que se centraba en la realización de consultas sobre enfermedades crónicas. Consistía en aprendizaje electrónico, formación presencial y exámenes clínicos estructurados objetivos, diseñados para llevar a cabo intervenciones cortas para emergencias, iniciación, aplicación de terapias o detección precoz de enfermedades crónicas frecuentes como la hipertensión, la diabetes, la depresión o las afecciones que requieren anticoagulación.

Cada consulta se realizó en un máximo de 10 minutos. La suma de los puntos de la lista de comprobación analítica y el número de preguntas correctamente contestadas después del e-learning aumentó significativamente ( $p < 0,01$ ). La autoevaluación de los participantes reveló un aumento importante en la competencia después de la capacitación presencial y su retroalimentación fue positiva. Al combinar los métodos descritos anteriormente con métodos eficaces de retroalimentación, el estudio PharmAdhere demostró que una atención farmacéutica sostenible puede prestarse en situaciones en tiempo real.<sup>7</sup>

#### 4.4.5 Utilización de las nuevas tecnologías

El plan de medicamentos estandarizado federalmente se introdujo en octubre de 2016. Sirve principalmente para informar a los pacientes polimedicados. Después de una fase de transición hasta enero de 2019, el plan de medicación en papel será sustituido por información en la historia clínica electrónica.

Según la legislación alemana, la historia clínica electrónica se introducirá en 2021. Esto incluirá la posibilidad de recetas electrónicas. En la actualidad, las farmacias tienen prohibido dispensar medicamentos recetados si el paciente no ha sido atendido por su

médico fuera de Internet. La modificación prevista tiene por objeto hacer avanzar aún más la telemedicina.

En 2011, la Comisión Europea publicó la Directiva sobre medicamentos falsificados, que se aplicará hasta 2019. La iniciativa alemana para evitar que los medicamentos falsificados entren en la cadena de suministro legal se llama "securPharm". Está patrocinado por todos los principales actores de la cadena de distribución farmacéutica en Alemania, incluidos los farmacéuticos.

La aplicación actualizada "Apothekenfinder" ("Encuentre su farmacia") de la Cámara Federal de Farmacéuticos ofrece la búsqueda específica de farmacias alemanas durante el día, la noche y los fines de semana y días festivos (para el servicio de urgencias).

#### 4.4.6 Colaboración con otros profesionales sanitarios

La colaboración interprofesional es común en los hospitales para evaluar el mejor tratamiento farmacéutico para los pacientes o para detectar reacciones adversas a los medicamentos. En las comunidades, la colaboración ocurre principalmente después de errores que podrían haber ocurrido cuando los médicos prescriben.

La profesión se prepara para la digitalización y para una mayor colaboración con otros profesionales de la salud. En enero de 2018, la Sociedad Alemana de Colaboración Interprofesional en el Sector Salud fue fundada por dos farmacéuticos y un médico de cabecera. Su objetivo es apoyar el desarrollo de herramientas para la colaboración interprofesional.

##### 4.4.6.1 Proyecto ARMIN

El proyecto ARMIN (Iniciativa de Arzneimittel en Sajonia y Turingia) fue llevado a cabo durante cuatro años, hasta finales de 2018, por las asociaciones estatutarias de seguros de enfermedad de Sajonia y Turingia, las asociaciones de farmacéuticos de Sajonia y Turingia y el pagador AOK PLUS. El objetivo del proyecto era aumentar la calidad del suministro de medicamentos mediante la mejora de la seguridad de las terapias y el cumplimiento del tratamiento, al tiempo que se reducían los gastos sanitarios mediante una estrecha colaboración entre médicos y farmacéuticos. La implementación de módulos apropiados en el software primario de ambos profesionales de la salud es necesaria para que el sistema funcione. El objetivo principal es mejorar la atención de los pacientes multimórbidos de AOK PLUS con polimedicación. En este proyecto, el plan de medicación electrónica ya había sido implementado. Los puntos principales de ARMIN fueron:

- Una regulación de sustancias activas, que promueve la prescripción de sustancias activas en lugar de productos específicos;
- Un catálogo de medicamentos relacionados que establezca los medios de elección para las indicaciones relacionadas con los cuidados; y
- Un sistema de administración de medicamentos que analiza repetidamente la medicación total de una persona asegurada, incluida la automedicación.

El proyecto aún no ha sido evaluado. Para más información sobre el proyecto (en alemán), visite [www.arzneimittelinitiative.de](http://www.arzneimittelinitiative.de).<sup>8</sup>

#### 4.4.7 Principales limitaciones y desafíos

En su documento de política para "Farmacia en 2030", los farmacéuticos alemanes formularon su visión del papel del farmacéutico para el sistema sanitario del futuro.

Los farmacéuticos han puesto en marcha iniciativas para mejorar el asesoramiento en la farmacia y ampliar los servicios cognitivos, como la reconciliación o la gestión del uso de los medicamentos. Sin embargo, aún no hay reembolso por estos servicios farmacéuticos.

El mayor desafío en Alemania es el creciente número de pacientes de edad avanzada y multimórbidos y, al mismo tiempo, el reducido número de profesionales sanitarios, especialmente médicos generales, en las zonas rurales.

Otra cuestión es la entrega de medicamentos recetados a pacientes alemanes a través de Internet desde farmacias no alemanas, con pagadores alemanes que cubren este servicio. Esto es un problema porque las farmacias alemanas tienen que vender los medicamentos a un precio fijo, pero pueden venderse por menos en otros países, lo que significa que los farmacéuticos alemanes no pueden competir en su propio país.

#### 4.4.8 Referencias

1. Federal Union of German Associations of Pharmacists. Leitlinien und Arbeitshilfen. <https://www.abda.de/themen/apotheke/qualitaetssicherung0/leitlinien/leitlinien0/> [Accessed 24 January 2019]. German.
2. Waltering I, Schwalbe O, Hempel G. Discrepancies on Medication Plans detected in German Community Pharmacies. *Journal of evaluation in Clinical Practice*, Volume 21, Issue 5, October 2015, Pages 886–892
3. Rose O, Mennemann H, John C, Lautenschläger M, Mertens-Keller D, Richling K, et al. Priority Setting and Influential Factors on Acceptance of Pharmaceutical Recommendations in Collaborative Medication Reviews in an Ambulatory Care Setting - Analysis of a Cluster Randomized Controlled Trial (WestGem-Study). *PLoS One*. 2016 Jun 2;11(6):e0156304. doi: 10.1371/journal.pone.0156304. eCollection 2016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27253380> [Accessed 9 July 2018]
4. Seidling HM, Send AF, Bittmann J, Renner K, Dewald B, Lange D, et al. Medication review in German community pharmacies - Post-hoc analysis of documented drug-related problems and subsequent interventions in the ATHINA-project. *Res Social Adm Pharm*. 2016 Oct 24. pii: S1551-7411(16)30206
5. Schmiedel, K., et al., Effects of the lifestyle intervention program GLICEMIA in people at risk for type 2 diabetes: a cluster-randomized controlled trial. *Diabetes care*, 2015. 38(5): p. 937-939.
6. Waltering I, Scheppe 2, Kurth V, Jaehde U, Hempel G. Development of quality-indicators for medication reviews Type 2 a. PCNE Symposium 2018, Fuengirola, Spain; Poster.
7. Laven A, Deters M, Rose O, Smaranda A, Schwender H, Waltering I, et al. Efficient pharmaceutical care interventions to enhance drug adherence – How to train community pharmacists (PharmAdhere Study). *Int J Clin Pharm* (2018) 40: 1317.
8. Kassenärztliche Vereinigung Sachsen. <https://www.arzneimittelinitiative.de/it-umsetzung/it-vertragsschnittstelle/> [Accessed 24 January 2019]. German.

## 4.5 India

### 4.5.1 Marco jurídico

El papel de los farmacéuticos comunitarios en la India evoluciona lentamente. En la actualidad, los farmacéuticos son vistos más como comerciantes que como profesionales de la salud.

Hay aproximadamente 700.000 farmacias en el país y la presencia de farmacéuticos es obligatoria por ley. Sin embargo, en muchas farmacias, especialmente en ciertas partes del país, no siempre hay un farmacéutico de guardia.

El nivel de formación de un gran número de farmacéuticos comunitarios es un Diploma en Farmacia, que es un programa de dos años.

La venta de medicamentos es la actividad principal y los servicios de atención al paciente o el concepto de atención farmacéutica aún no están establecidos. Las Pharmacy Practice Regulations 2015 (PPR 2015), publicadas por el Pharmacy Council of India, han sentado las bases de la función sanitaria del farmacéutico. Sin embargo, el nivel de aplicación es muy bajo. Si se aplican estas normas, ayudarán a desarrollar el papel de asesor del paciente y del farmacéutico. Pero puede llevar mucho tiempo.

La Asociación Farmacéutica de la India (IPA) y algunas otras organizaciones defienden constantemente el papel sanitario del farmacéutico.

La IPA también aboga por el papel de los farmacéuticos en el Programa Nacional de Salud para las ENT y está en debate con el Gobierno de la India sobre el mismo tema. La India, que es la capital mundial de la diabetes, necesita esfuerzos para controlar esta epidemia. Los farmacéuticos pueden desempeñar un papel en la detección precoz, la concienciación, la supervisión del tratamiento y el cumplimiento. La IPA pronto comenzará a capacitar a los farmacéuticos de la comunidad para concientizar sobre el cáncer y referirlos.

Los programas de formación para farmacéuticos llevados a cabo por la IPA y varios Consejos Farmacéuticos Estatales, con el fin de desarrollar su papel en el control de la diabetes y otras ENT, son un ejemplo del trabajo en este campo.

#### 4.5.2 Prevención

Algunos farmacéuticos realizan mediciones clínicas como la medición de la presión arterial y la medición de la glucosa en sangre y ayudan a la detección temprana de estas afecciones. La IPA tiene una Semana Nacional de Farmacia (NPW) anual. En 2016, el tema del NPW fue "Farmacéuticos para una India sana: El papel del farmacéutico en el control de la diabetes". El NPW fue dirigido por la IPA, las facultades de farmacia, los farmacéuticos y los consejos de farmacia de toda la India para crear conciencia sobre el tema.

#### 4.5.3 Tratamiento y manejo de la enfermedad

El papel de la farmacia en la terapia y el manejo de la enfermedad aún están evolucionando. Sólo un puñado de farmacéuticos ha comenzado a realizar mediciones de glucosa en sangre, a distribuir folletos y a asesorar sobre el cumplimiento de la medicación y la dieta.

#### 4.5.4 Formación

A través del plan de estudios de farmacia, dependiendo del nivel de educación (diploma, grado o doctorado), los farmacéuticos en ciernes aprenden sobre las ENT, las pruebas en el punto de atención y las mediciones clínicas.

Los Consejos Estatales de Farmacia, la Asociación Farmacéutica India y algunas otras organizaciones llevan a cabo programas de formación para farmacéuticos en ejercicio con el fin de educarlos sobre su papel en el control de la diabetes. Las compañías farmacéuticas también imparten a veces este tipo de formación.

#### 4.5.5 Utilización de las nuevas tecnologías

El uso de las nuevas tecnologías sigue evolucionando.

#### 4.5.6 Colaboración con otros profesionales sanitarios

Todavía no se han desarrollado modelos de colaboración en el ámbito de la salud.

### 4.5.7 Principales limitaciones y desafíos

Existen varias barreras y desafíos para establecer el papel de los farmacéuticos en el cuidado de la salud en la India. Hasta ahora ni los farmacéuticos, ni el gobierno, ni los consumidores/pacientes se han dado cuenta de la posición clave de los farmacéuticos en el cuidado de la salud. En los últimos tiempos, la participación de farmacéuticos en el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis fue una iniciativa dirigida por la IPA con el apoyo de otras partes interesadas que tuvo éxito y alcanzó una escala nacional. Esta asociación público-privada demostró el potencial desaprovechado de los farmacéuticos en el ámbito de la salud pública.

Existe un amplio margen para crear un ecosistema favorable para mejorar la práctica farmacéutica comunitaria en el país. Algunas de las medidas necesarias son la mejora de la educación farmacéutica, la aplicación estricta de la legislación vigente, la sensibilización de los consumidores sobre el papel de los farmacéuticos y los rigurosos programas de desarrollo profesional permanente. Las Buenas Prácticas Farmacéuticas deben ser implementadas como un requisito obligatorio.

El reglamento de la práctica farmacéutica 2015 aún no ha sido implementado como estaba previsto.

### 4.5.8 Referencias:

1. National Pharmacy Week 2016, [http://www.ipapharma.org/html/NPW\\_2016.html](http://www.ipapharma.org/html/NPW_2016.html)
2. Pharmacists at the Frontlines: A Novel Approach at Combating TB, The DOTS TB Pharmacist Project, Publication by Indian Pharmaceutical Association, December 2017. Available from:  
<http://www.ipapharma.org/pdf/IPA%20Pharmacists%20at%20the%20Frontlines%20%20A%20Novel%20Approach%20at%20Combating%20TB%20Report%20Insidewww.pdf>
3. Pharmacy Practice Regulations 2015: Published by Pharmacy Council of India, January 2015. Available from:  
<http://www.pci.nic.in/pdf/Pharmacy%20Practice%20Regulations.pdf>
4. Patient Counselling Course for pharmacists:  
<http://dic.mspsindia.org/Pages/PCCNote.aspx>

## 4.6 Líbano

### 4.6.1 Marco jurídico

Entre 1997 y 2007, el Ministerio de Salud Pública libanés (MOPH) estableció un Programa Nacional de ENT (NCDP). El MOPH pudo lanzar varias campañas periódicas de sensibilización y prevención, y reunir a las partes interesadas en torno a proyectos de planes nacionales de control del cáncer y las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

El NCDP fue sustituido después de 2007 por una serie de "comités nacionales" de enfermedades específicas, cuyos miembros fueron nombrados por decreto ministerial.

El MOPH ha estado proporcionando medicamentos sin costo alguno a los pacientes con cáncer y otras enfermedades graves desde 1989. El MOPH también proporciona medicamentos esenciales para las enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardíacas y las afecciones osteoarticulares, a través de una red de casi 200 centros acreditados de atención primaria de salud (APS) en todo el territorio nacional.

El MOPH sigue apoyando el Programa Nacional del Tabaco mediante el nombramiento de un miembro del personal a tiempo completo para llevar a cabo las actividades diarias.

El Plan libanés de prevención y control de las ENT (NCD-PCP) 2016-2020<sup>1</sup> se puso en marcha en enero de 2016. En él se establecen cinco objetivos estratégicos libaneses:

1. Cooperación con los sectores no sanitarios.
2. La prevención primaria de las ENT como política de salud pública.
3. Actividades preventivas en todos los niveles de la atención de la salud, y no sólo en la atención primaria.
4. La promoción de la investigación de calidad sobre ENT.
5. Desarrollo de sistemas de vigilancia capaces de monitorear las tendencias de las ENT y sus factores de riesgo, así como el impacto de las intervenciones de prevención y control.

Desafortunadamente, este plan depende de los médicos del PHC que trabajan bajo el MOPH y de otros proveedores de atención médica, excepto los farmacéuticos.

La única función de los farmacéuticos comunitarios durante las diferentes campañas del MOPH ha sido exhibir carteles distribuidos por el ministerio sobre las campañas específicas, como la campaña contra el cáncer de mama o la campaña para dejar de fumar.

El MOPH se ocupa de la sensibilización del público a través de diferentes campañas como:

- Campaña Nacional para la Prevención de la Obesidad y las Enfermedades Renales (2017); los materiales de sensibilización incluyeron un volante y un folleto sobre cómo prevenir la obesidad y las enfermedades renales, qué comer y qué no comer, etc.
- Programa Tabaco, Día Mundial sin Tabaco (31 de mayo de 2017)
- Campaña Nacional para la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares (2016); los materiales de concientización incluyeron un volante sobre cómo prevenir las enfermedades cardiovasculares.
- Día Nacional del Cáncer de Mama

#### 4.6.2 Prevención

Aunque el MOPH no incluyó a los farmacéuticos en sus planes de acción, los farmacéuticos siguen desempeñando un papel en la prevención de las ENT de dos maneras diferentes (véase más adelante).

##### 4.6.2.1 Actividades de las farmacias comunitarias privadas

El principal problema en las farmacias comunitarias es que los servicios ofrecidos por los farmacéuticos son gratuitos y no se reembolsan. Por esta razón, los farmacéuticos no pueden dedicar todo su tiempo a la concienciación y prevención de las ENT.

Sin embargo, están ofreciendo diferentes servicios en la farmacia, tales como:

- Medición de los resultados del laboratorio y asesoramiento a los pacientes sobre qué hacer
- Ayudar a los pacientes a usar sus inhaladores e inyectarse la insulina
- Inyección de medicamentos subcutáneos para pacientes con esclerosis múltiple (demostración de la técnica de inyección)
- Monitorización de pacientes cardíacos mediante la medición de la presión arterial
- Seguimiento de pacientes diabéticos a través de medicamentos y gestión de la salud

#### 4.6.2.2 Actividades de las empresas farmacéuticas

Las campañas patrocinadas por las compañías farmacéuticas fueron:

- Campañas de diabetes: Jornada de sensibilización en las farmacias comunitarias para medir, de forma gratuita, los niveles de glucemia postprandiales, con distribución de volantes y folletos a los pacientes. Repita durante una semana y luego consulte a un médico.
- Campañas de enfermedades cardíacas: Jornada de sensibilización en las farmacias comunitarias para medir, de forma gratuita, la presión arterial y remitir a los médicos pacientes con niveles anormales.

#### 4.6.3 Formación

La Orden Libanesa de Farmacéuticos (OPL) se ocupa de la educación de los farmacéuticos. Bajo el paraguas de la educación continua, la OPL ofrece sesiones en vivo sobre las ENT. Los últimos cursos incluidos:

- El 14° Foro Nacional de la Sociedad Libanesa de Oncología Médica, que incluyó una sesión para farmacéuticos (1 de abril de 2017)
- Diabetes (2017)
- Asma (2017)
- Enfermedades cardiovasculares (2017)
- Hiperlipidemia e hipertensión (2017)
- Conferencia sobre el cáncer de mama del Centro Médico de la Universidad Americana de Beirut (febrero de 2018)

#### 4.6.4 Tratamiento y gestión de la enfermedad

Recientemente, la ley libanesa obligó a los hospitales a integrar a los farmacéuticos clínicos como miembros de su personal sanitario. Su número es respectivo al número de camas del hospital. Este paso permitirá a los farmacéuticos una mayor implicación en la gestión del paciente, tanto durante su estancia hospitalaria como justo antes del alta, ya que son los responsables de guiar a los pacientes en sus terapias cuando se encuentren en casa.

#### 4.6.5 Utilización de las nuevas tecnologías

La OPL está dando pasos hacia la aplicación de nuevas tecnologías para ayudar tanto a los farmacéuticos como a los pacientes en la gestión de la terapia medicinal. De hecho, el anuncio del "Lebanese Advanced Patient Profile" (LAPP) se hizo durante la apertura del 25° Congreso Anual de Farmacia de la OPL el 17 de noviembre de 2017.

La plataforma en línea LAPP ofrece acceso a la información de los pacientes que necesitan los farmacéuticos comunitarios y de los hospitales para ayudarles a realizar un mejor seguimiento de sus pacientes mediante la prestación de servicios de gestión de la terapia farmacológica en una etapa posterior.

La Plataforma de Seguridad de Medicamentos en Línea será utilizada por los farmacéuticos de la comunidad y de los hospitales para que puedan mejorar su papel clave en la práctica de la seguridad de los medicamentos.

Al mismo tiempo, el MOPH también está considerando el registro de salud electrónica para seguir las últimas tecnologías y satisfacer las necesidades tanto de los pacientes como de los proveedores de atención sanitaria.

El MOPH anunció que comenzará a aplicar la Matriz de Datos 2D<sup>2.3</sup> a los productos farmacéuticos, dada la importancia de este proyecto para el desarrollo del sistema

sanitario, mediante la trazabilidad de los medicamentos y la lucha contra la falsificación, con el fin de garantizar el suministro seguro de medicamentos a los pacientes. La fase piloto comenzó en enero de 2018 sobre el sistema de información a través de un mecanismo que consiste en el seguimiento del medicamento desde su fabricación hasta su almacenamiento, distribución y suministro a los pacientes. Durante 2018, hubo una fase piloto y la participación en este registro electrónico no fue obligatoria para los farmacéuticos, sino más bien una invitación.

#### 4.6.6 Colaboración con otros profesionales sanitarios

Desafortunadamente, los médicos no están cooperando en el sector de la salud con los farmacéuticos. Los consideran sólo como dispensadores de medicamentos y a veces rechazan sus intervenciones en las correcciones de dosis o cualquier otra intervención.

Un estudio<sup>4</sup> realizado en el Líbano para evaluar las actitudes de los pacientes hacia el papel de los farmacéuticos comunitarios lo demostró:

- La percepción y actitud del público hacia los farmacéuticos comunitarios en el Líbano es pobre, a pesar de ser farmacéuticos altamente capacitados.
- El MOPH, junto con el OLP, debe educar a los farmacéuticos para que trabajen en los diferentes temas de los que se quejan los pacientes, con el fin de desempeñar un papel más importante en la sociedad y convertirse en el profesional sanitario de confianza número uno.
- En los hospitales, la colaboración entre médicos y farmacéuticos es mejor, pero tiene el potencial de ser mucho mejor.

##### 4.6.6.1 Centro de Atención Crónica

El Centro de Atención Crónica es una institución médico-social especializada en el tratamiento y seguimiento de las enfermedades crónicas infantiles: talasemia y diabetes tipo 1. Ofrece sesiones educativas para ayudar a los pacientes a conocer, aprender y corregir conceptos erróneos sobre la diabetes. En este centro hay un farmacéutico.

#### 4.6.7 Principales limitaciones y desafíos

El MOPH debe avanzar en la participación de los farmacéuticos en sus programas de salud. También debe subrayar la importancia del papel de los farmacéuticos en el sector sanitario, especialmente porque están en contacto permanente con los pacientes.

La OPL debe desempeñar un papel importante en la promoción de los farmacéuticos como piedra angular de la gestión sanitaria.

#### 4.6.8 Referencias:

1. Ministry of Public Health, Republic of Lebanon. Non-communicable diseases: Prevention and control plan (NCD-PCP) Lebanon 2016-2020 [Internet]. Beirut: Ministry of Public Health, 2018. Available from: <https://www.moph.gov.lb/en/view/3691/non-communicable-diseases-prevention-and-control-plan-ncd-pcp-lebanon-2016-2020>. [Accessed 10 July 2018]
2. Ministry of Public Health, Republic of Lebanon. Announcement Regarding the Implementation of 2D Data Matrix Barcode on Pharmaceutical Products [Internet]. Beirut: Ministry of Public Health, 4 December 2017. Available from: [https://moph.gov.lb/en/DynamicPages/view\\_page/15109/29/announcement-regarding-the-implementation-of-2d-data-matrix-barcode-on-pharmaceutical-products](https://moph.gov.lb/en/DynamicPages/view_page/15109/29/announcement-regarding-the-implementation-of-2d-data-matrix-barcode-on-pharmaceutical-products). [Accessed 10 July 2018]
3. Mrad, LA. Track & Trace Solutions for pharmaceuticals using 2D barcode [Internet]. Beirut: Ministry of Public Health, 6 June 2016. Available from: [https://www.moph.gov.lb/DynamicPages/download\\_file/3021](https://www.moph.gov.lb/DynamicPages/download_file/3021). [Accessed 10 July 2018]

4. Iskandar K, Hallit S, Bou Raad E, Droubi F, Layoun N, Salameh P. Community pharmacy in Lebanon: A societal perspective. *Pharmacy Practice* 2017 Apr-Jun; 15(2):893. Available from: <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2017.02.893>. [Accessed 10 July 2018]

## 4.7 Nigeria

### 4.7.1 Marco jurídico

El Consejo de Farmacéuticos de Nigeria (PCN) regula y controla la práctica de la farmacia en todas sus ramificaciones en el país. Esto incluye la aplicación de los principios del código de ética. Todos ellos se encuentran bajo el decreto del PCN No. 91 de 1992.

El proyecto de ley del PCN de Nigeria de 2016 presentado al órgano legislativo para su aprobación (aún en curso) estipula que todos los medicamentos éticos sólo pueden ser dispensados y vendidos por los farmacéuticos y que un farmacéutico no puede dispensar medicamentos peligrosos, excepto con una receta emitida por un médico autorizado. El proyecto de ley no dice nada sobre si un medicamento recetado puede venderse o dispensarse sin receta del paciente. Tampoco se pronuncia sobre la atención farmacéutica específica que debe prestarse a la hora de tratar las enfermedades. Lo que esto implica entonces es que la recarga de medicamentos crónicos puede tener lugar sin una prescripción real del paciente y, por lo tanto, limita el seguimiento adecuado del paciente por parte del farmacéutico de la comunidad, a menos que se establezcan iniciativas especiales para ello.

La Asociación de Farmacéuticos Comunitarios de Nigeria (ACPN) es un brazo técnico de la Sociedad Farmacéutica de Nigeria y es una asociación de todos los farmacéuticos que ejercen en el ámbito comunitario.

En Nigeria, el Consejo de Protección al Consumidor y la Asociación Médica Nigeriana (NMA) han iniciado un proceso para la formulación de una guía aceptable para regular las interacciones entre los pacientes y el personal sanitario del país. La guía propuesta, que se conocerá como "Declaración de Derechos de los Pacientes", identificará los derechos y privilegios en una relación paciente-cuidador para la protección de los consumidores. Este proyecto de ley es impulsado por la NMA y está orientado a regular la relación médico-paciente. Ningún proyecto de ley similar está siendo patrocinado para la atención farmacéutica.

### 4.7.2 Prevención

En Nigeria, las ENT representan el 24% de las muertes según los datos de la OMS de 2014.<sup>1</sup> La hipertensión es la enfermedad cardiovascular más común en Nigeria, con tasas de prevalencia de alrededor del 23,9% para ambos sexos en 2015.<sup>2</sup> La prevalencia de diabetes (medida como el porcentaje de la población con glucosa en ayunas  $\geq 7.0$  mmol/L) se estimó en un 6,2% en 2014.<sup>3</sup>

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) que afectan tanto a niños como a adultos son comunes en Nigeria. No hay datos sobre la prevalencia nacional de las enfermedades respiratorias crónicas. Rara vez son diagnosticadas (aparte del asma), ya que los expertos en este campo son escasos en el país.

La prevalencia del cáncer va en aumento y este problema se ve agravado por la falta de integración del cribado rutinario en el sistema de atención primaria de la salud. La mayoría de los cánceres en Nigeria se diagnostican en un estadio muy avanzado y hay pocos centros que ofrezcan radioterapia y otros servicios oncológicos.

La oficina de ENT del Ministerio de Salud (MSP) puso en marcha un Plan Estratégico Nacional de Acción sobre ENT (NSPAN)<sup>4</sup> en 2015, con el objetivo de promover medidas para prevenir las ENT. Sin embargo, Nigeria se ha enfrentado a algunas barreras importantes para abordarlas. Por ejemplo: financiación inadecuada de programas y actividades relacionados con las ENT; legislación y aplicación deficientes de las leyes relacionadas con la prevención y el control de las ENT; y un sistema de salud débil.

Para apoyar al NSPAN, el Gobierno promulgó la Ley Nacional de Control del Tabaco en 2015 y la Guía Nacional de Nutrición para la Prevención y el Control de las ENT.

El plan estratégico reconoce el papel que deben desempeñar todas las partes interesadas, incluidos los profesionales de la salud, pero no especifica las actividades que deben realizar los farmacéuticos comunitarios en la prevención de las ENT. El plan identifica los factores de riesgo habituales de las ENT y promueve su control, por ejemplo, el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la inactividad física y una dieta poco saludable, y reserva fondos para marcar los distintos días mundiales de la salud sobre las enfermedades.

### 4.7.3 Tratamiento y gestión de la enfermedad

Casi todos los medicamentos actuales en el tratamiento de la hipertensión y la diabetes -como los bloqueadores de los canales de calcio y los bloqueadores de los receptores de angiotensina II para la hipertensión (a menudo en combinación con un diurético), y las biguanidas y sulfonilureas- se utilizan, aunque existe un uso creciente de inhibidores de la DPP4 y otros medicamentos innovadores por parte de los profesionales en el país. Sin embargo, existen terapias limitadas para el cáncer y las enfermedades respiratorias.

Dado que la asequibilidad es un reto importante en Nigeria, donde menos del 5% de la población está cubierta por el Sistema Nacional de Seguro de Salud, los gastos de bolsillo para la atención de la salud son elevados y, por lo tanto, hay una tendencia igualmente alta para los pacientes e incluso para los médicos a elegir genéricos no innovadores o más baratos.

Por lo tanto, los pacientes presionan a veces a los farmacéuticos para que cambien las recetas a genéricos más baratos o a otras terapias. Esto último ocurre con menos frecuencia cuando el médico ha prescrito o especificado terapias innovadoras; en su lugar, se aconseja al paciente que vuelva al médico para cambiar de terapia cuando sea imposible obtener la prescripción. Cuando el farmacéutico puede convencer al paciente de que compre un nuevo medicamento recetado, suele haber un mayor riesgo de que estos pacientes lo abandonen cuando no pueden permitirse volver a surtir la receta, ya que los farmacéuticos de la comunidad tienen poderes limitados para cambiar las recetas de medicamentos crónicos.

### 4.7.4 Formación

No existe una formación específica para los farmacéuticos comunitarios más allá de la enseñanza universitaria. Sin embargo, parte del plan de estudios de la Licenciatura en Farmacia incluye algunos cursos de farmacia clínica, cuyo objetivo es abordar diversas enfermedades que se pueden encontrar en el ámbito clínico.

Los farmacéuticos comunitarios confían en los conocimientos básicos adquiridos en la facultad de farmacia, durante formación continua y en los cursos de actualización de las empresas farmacéuticas para mantenerse al día de las últimas tendencias en el tratamiento de las enfermedades, incluidas las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, la mayor parte del tiempo se dedican exclusivamente a cumplimentar recetas.

#### 4.7.5 Utilización de las nuevas tecnologías

Como ya se ha dicho, en general, la formación de un farmacéutico en Nigeria no suele incluir el uso de herramientas de diagnóstico de rutina. Con la introducción del programa de Doctorado en Farmacia en algunas escuelas y los avances en la educación farmacéutica, los farmacéuticos comunitarios han adquirido conocimientos sobre cómo utilizar las herramientas de diagnóstico. Sin embargo, esta cifra sigue estando por debajo de los niveles óptimos, por lo que no existe una estandarización de la atención farmacéutica de las ENT por parte de los farmacéuticos comunitarios, ya que éstos intentan innovar cuando se les da la oportunidad.

En Nigeria existen ciertas farmacias que, se cree, están a la vanguardia de la práctica de la atención farmacéutica en el país. Se consideran de alto nivel, y atienden a los pacientes de clase media y alta más informados, que exigen una mejor atención. Los servicios proporcionados por estas cadenas de farmacias incluyen, pero no se limitan a, servicios de apoyo para el asma, determinación del índice de masa corporal, pruebas de glucosa en sangre, pruebas de colesterol en sangre, chequeos de salud cardíaca, etc. Éstos se ofrecen a los pacientes de forma gratuita o por un precio simbólico.

Además, muchas farmacias comunitarias trabajan en estrecha colaboración con laboratorios que utilizan métodos básicos o semiavanzados para realizar estas pruebas. Una vez más, las empresas multinacionales participan en la mejora de los conocimientos y la capacidad de los farmacéuticos y laboratorios mediante la concesión de subvenciones para la compra de dispositivos médicos y de diagnóstico y la formación sobre el uso de estas herramientas.

#### 4.7.6 Colaboración con otros profesionales sanitarios

La proporción de médicos por paciente en Nigeria varía dependiendo de a quién se le pregunte, pero según la NMA, la proporción es de aproximadamente 1:4.000 pacientes. Lo que esto significa es que hay una cierta falta de atención óptima a los pacientes a nivel médico y la responsabilidad de reducir la disparidad recae en los farmacéuticos.

Se ha hablado de que algunas farmacias comunitarias (a través de la ACPN) cuentan con una red de referencia de médicos de cabecera donde se puede remitir a los pacientes en función de los síntomas descritos, pero esto aún no se ha conceptualizado.

Algunas farmacias comunitarias han tratado de diferenciarse ofreciendo más atención a los pacientes, pero no existe una normativa que establezca cómo hacerlo en Nigeria.

Un nuevo impulso para la práctica de la farmacia comunitaria en Nigeria con el advenimiento de la iniciativa Community Pharmacy Action (COPA). Se trata de una iniciativa de la ACPN para promover la excelencia y las mejores prácticas en la atención farmacéutica con miras a clasificar las instalaciones de acuerdo con las normas prescritas.

La marca del Centro COPA será otorgada a cualquier farmacia comunitaria que haya sido calificada por el comité utilizando estándares diseñados y acordados por el PCN y el ACPN, y con el apoyo técnico de la Iniciativa Global de la Howard University de Nigeria. Habrá tres categorías de centros COPA, siendo el nivel 3 la puntuación más alta para un centro que disponga del mayor número de servicios, lo que incluye los preparativos extemporáneos en las tiendas.

El proyecto piloto comenzó con tres farmacias en Lagos. Los resultados se están evaluando y se presentarán a la asamblea general de la ACPN para su despliegue gradual en toda Nigeria.

Sin embargo, no hay parámetros específicos para la atención farmacéutica de las enfermedades más allá de garantizar que el farmacéutico almacene los últimos medicamentos en buenas condiciones.

Tampoco existe una política gubernamental que respalde esto, por lo que no hay consecuencias de no estar clasificado como COPA. Sólo se desea que los miembros de la ACPN se esfuercen por mejorar su práctica comunitaria porque los beneficios de la marca vendrán con alguna forma de conciencia pública para que los pacientes se fijen en los establecimientos con marca COPA frente a los que no la tienen.

#### 4.7.7 Principales limitaciones y desafíos;

Aparte de las barreras y los desafíos mencionados anteriormente, otros incluyen:

- Falta de conocimiento sobre las tendencias actuales en el manejo y prevención de las ENT;
- Falta de voluntad de innovar/diferenciar los servicios por parte del farmacéutico comunitario;
- Falta de enfoque y de políticas viables sobre la atención farmacéutica impulsada por las autoridades reguladoras;
- Falta de mano de obra para manejar la afluencia de pacientes;
- Tiempo limitado para atender a la multitud de pacientes; y
- Falta de infraestructura - espacio, dispositivos médicos, libros médicos, etc.

#### 4.7.8 Referencias

1. World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles – Nigeria [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2014. Available from: [http://www.who.int/nmh/countries/nga\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/countries/nga_en.pdf?ua=1) [Accessed 12 July 2018]
2. World Health Organization. Global Health Observatory, Raised blood pressure (SBP  $\geq$  140 OR DBP  $\geq$  90), age-standardized (%), Estimates by country [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2017. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.2464ESTSTANDARD?lang=en>. [Accessed 12 July 2018]
3. World Health Organization. Global Health Observatory, Raised fasting blood glucose ( $\geq$  7.0 mmol/L or on medication)(age-standardized), Estimates by country [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2017. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.NCDRGLUCA?lang=en> [Accessed 12 July 2018]
4. Ministry of Health, Government of Nigeria. National Strategic Plan of Action on NCDs (NSPAN) [Internet]. Abuja: MoH Nigeria, 2015. Available from: <https://www.medbox.org/nigeria-national-strategic-plan-of-action-on-prevention-and-control-of-non-communicable-diseases/download.pdf>. [Accessed 12 July 2018]

## 4.8 Portugal

### 4.8.1 Marco jurídico

En 2007, la legislación portuguesa amplió el alcance de los servicios prestados por las farmacias, reforzando la participación de los farmacéuticos en la salud pública. Se incluyeron varios servicios, como campañas de información, programas de educación sanitaria, actividades de detección, programas de atención farmacéutica, prestación de primeros auxilios, apoyo domiciliario, y administración de medicamentos y vacunas.<sup>1</sup>

En abril de 2018, los servicios que pueden ser prestados por las farmacias fueron nuevamente actualizados mediante el Decreto Gubernamental Portaria no. 97/2018, de 9 de abril. La nueva regulación definió los servicios farmacéuticos y los servicios de salud y bienestar en las farmacias comunitarias, y agregó nuevas actividades tales como

consultas de nutrición, atención de enfermería, pruebas en el punto de atención para la detección del VIH, la hepatitis B y la hepatitis C, la dispensación automatizada de dosis, la adherencia y el manejo terapéutico.<sup>2</sup>

El gobierno y las autoridades sanitarias portuguesas están desarrollando políticas, estrategias y planes de acción en diferentes áreas: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, obesidad, tabaco y, más recientemente, para la dieta y el consumo de sal. Aunque estas actividades no son específicas para los farmacéuticos, pueden involucrarse y también pueden desarrollar estrategias alineadas con estos objetivos.<sup>3</sup>

Las farmacias portuguesas están buscando un mayor compromiso con el gobierno, las unidades sanitarias y otros profesionales de la salud para desarrollar actividades que puedan beneficiarse de la experiencia de los farmacéuticos.

En enero de 2017, la Asociación Nacional de Farmacias (ANF) firmó un memorándum con la USF-AN (Asociación de Unidades de Salud Familiar) con el objetivo de definir un marco para actividades conjuntas de atención primaria en las que participen farmacéuticos, médicos de familia (médicos generales) y enfermeros, para mejorar el estado de salud de la población. Los objetivos del acuerdo incluyen la cooperación multidisciplinaria entre los profesionales de la salud y una mayor integración de las farmacias comunitarias dentro de la red de atención primaria para obtener mejores resultados en materia de salud.

El ámbito de aplicación incluye la educación sanitaria, la prevención cuaternaria (revisión de las recetas médicas para identificar a los pacientes con riesgo de prescripción excesiva), la prevención de enfermedades (diabetes, obesidad), la promoción de la salud y el autocuidado (gestión de la terapia crónica, diabetes).

En febrero de 2017, los Ministerios de Salud y Finanzas firmaron un acuerdo con la ANF para la implementación de un nuevo marco de intervención de las farmacias en el ámbito de la política nacional de salud y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud portugués.

El acuerdo prevé la intervención de las farmacias en los servicios de salud pública y programas experimentales en áreas como la diabetes, la vacunación contra la gripe, el uso racional de los medicamentos, especialmente en la adherencia, y el control de las terapias. Las intervenciones de salud pública proporcionadas por las farmacias deben ser rentables. Por esta razón, también prevé un marco contractual para la prestación y financiación de servicios basado en los resultados de un período de prueba y en la eficacia, calidad y evaluación económica de las intervenciones sanitarias de las farmacias. Uno de los primeros proyectos que se puso a prueba fue la distribución de medicamentos antirretrovirales en las farmacias comunitarias, que comenzó en diciembre de 2016. Otras áreas terapéuticas, como algunos medicamentos oncológicos, pueden estar involucradas en función de los intereses de los pacientes y de las prioridades de salud. La evaluación de las intervenciones de las farmacias se determinará en el marco del proceso de evaluación de la tecnología sanitaria actualmente en vigor en Portugal. A través de un protocolo que definirán las autoridades sanitarias nacionales, las farmacias contribuirán a la evaluación de las tecnologías sanitarias, proporcionando una red de pruebas en un contexto real, es decir, en el ámbito de la seguridad y la eficacia.

En marzo de 2017, la ANF y la Sociedad Portuguesa de Enfermería firmaron un memorando de cooperación con el objetivo de estudiar cómo algunos servicios de enfermería podrían estar disponibles en las farmacias portuguesas. Esta colaboración profesional sanitaria tiene como objetivo promover la integración de los cuidados de enfermería en las farmacias, evaluando la correcta regulación necesaria y la confianza del público en dichas intervenciones. También tiene como objetivo evaluar cómo la red de farmacias puede ayudar a difundir la atención de enfermería en todo el país.

## 4.8.2 Prevención

Las intervenciones farmacéuticas en materia de prevención incluyen:

- Evaluación de la situación del paciente, en función de los síntomas diagnosticados y en las mediciones en el punto de atención (IMC, presión arterial, glucemia, colesterol);
- Recomendaciones para un estilo de vida saludable; y
- Intervenciones profesionales basadas en protocolos, dependiendo de los resultados de las pruebas en el punto de atención y derivación a un médico cuando sea necesario.

### 4.8.2.1 Campaña portuguesa de prevención en noviembre de 2015: Mes Mundial de la Diabetes

La campaña portuguesa contra la diabetes es un ejemplo de un programa eficaz de prevención y detección precoz de la información al paciente a través de los farmacéuticos comunitarios. El papel de los farmacéuticos consistía en animar a las personas a realizar la prueba Findrisk (Federación Internacional de Diabetes) en la farmacia, promover estilos de vida saludables y recomendar una visita al médico cuando los resultados de la puntuación eran superiores a 15 puntos. El test de Findrisk se integró en el software de la farmacia y los resultados se calcularon automáticamente. Un total de 295 farmacias participaron en la campaña, de las cuales 225 enviaron datos a la ANF. Reclutaron un total de 7.007 adultos, lo que corresponde a una media de 31 adultos por farmacia. De éstos, el 24,0% tenía un riesgo alto o muy alto de desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años y fueron remitidos a un médico.<sup>4</sup>

### 4.8.2.2 Conozca sus valores cardíacos: Campaña de salud en las farmacias comunitarias portuguesas

En mayo de 2010 se llevó a cabo una intervención farmacéutica de "valores cardíacos" en todo el país durante seis días. Consistía en identificar a los pacientes objetivo, medir el índice de masa corporal, la circunferencia de la cintura, la presión arterial y el colesterol total, calcular el riesgo cardiovascular (método SCORE - Evaluación Sistemática del Riesgo Coronario): 10 años de riesgo de enfermedades cardiovasculares mortales) y la remisión a los médicos de todos los pacientes con mediciones por encima de los valores objetivo. Los resultados y el valor añadido de la iniciativa son:

- Participaron 1.380 farmacias (50,4% de los miembros de la ANF) y 412 compartieron datos con la ANF;
- A 12.930 personas se les ofrecieron mediciones en el punto de atención en 412 farmacias;
- El 44,9% de los pacientes participantes tenían un alto riesgo de desarrollar un evento cardiovascular fatal en los próximos 10 años;
- Una alta proporción de pacientes bajo medicación para la hipertensión y la hiperlipidemia con presión arterial y colesterol total estaban por encima de los valores objetivo (140/90 mmHg y 190 mg/dl); y
- Un alto porcentaje de pacientes con presión arterial (37,6%) y colesterol total (65,4%) por encima de los valores de referencia no recibieron tratamiento farmacológico.<sup>5</sup>

### 4.8.2.3 Campaña nacional para la deshabituación tabáquica: Las farmacias portuguesas ayudan a los fumadores a dejar de fumar

La intervención de los farmacéuticos en una campaña para la deshabituación tabáquica consistió en identificar a los pacientes que querían dejar de fumar, controlar los niveles de monóxido de carbono y de adicción, y desarrollar un plan para dejar de fumar con toda la información y el apoyo para mantener el estado de abandono del hábito de fumar a lo

largo del tiempo, con relevancia para el suministro de medicamentos sin receta, cuando fuera necesario. Las personas de 18 años o más que decidieron dejar de fumar entre mayo y septiembre de 2006 fueron invitadas a participar y las farmacias compartieron datos con la ANF hasta noviembre de 2006. Los resultados de la iniciativa son los siguientes:

- 1.202 fumadores expresaron su deseo de dejar de fumar y se les ofreció un servicio para dejar de fumar en 162 farmacias;
- La edad promedio fue de 41 años (IC 95%: 40.6-42.1);
- El tiempo promedio entre la fecha de la aproximación inicial y el día en que se dejó de fumar fue de cuatro días;
- El porcentaje de fumadores que permanecieron no fumadores a los tres meses fue del 69,3% (IC 95%: 64,3%-74,2%); y
- El índice de efectividad fue del 19,1%.<sup>6</sup>

#### 4.8.2.4 Intervenciones de los farmacéuticos en la concienciación y evaluación de las enfermedades cardiovasculares

Las farmacias comunitarias en Portugal implementaron un servicio que proporcionó intervenciones sostenidas dirigidas a prevenir las ECV, asegurar la identificación oportuna de las personas en riesgo o sin diagnosticar, y realizar un seguimiento y promover la adherencia a la terapia.

La campaña, en mayo de 2016, tenía por objeto concienciar sobre los factores de riesgo cardiovascular, prestando atención a los factores de riesgo modificables (como la dislipidemia, la hipertensión, la obesidad y el tabaquismo), identificar a las personas con mayor riesgo e instituir medidas para un control eficaz.

Se les preguntó a los participantes sobre su estilo de vida y sus antecedentes personales y familiares de enfermedades cardiovasculares. Para calcular el SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), se midieron los parámetros fisiológicos, bioquímicos y antropométricos de los participantes. Sobre la base de la información recopilada, el farmacéutico proporcionó asesoramiento personalizado a cada participante.

Los resultados y el valor añadido de la iniciativa son:

- Se evaluaron 1,268 individuos;
- El 12,0% (n=154) eran fumadores;
- 48,0% (n=602) y 45,0% (n=564) de los participantes tuvieron, respectivamente, valores de colesterol total y presión arterial sistólica por encima de los valores de referencia;
- El 73,0% tenía un índice de masa corporal incrementado.
- Para los individuos de 40 a 65 años (n=634) el valor SCORE reveló un riesgo moderado de CVD en 59,0% (n=367) de los pacientes, un riesgo alto en 4,0% (n=25) y un riesgo muy alto en 12,4% (n=77); y
- 102 participantes fueron remitidos al Servicio de Nutrición y 27 al Servicio de Consultas Farmacéuticas.<sup>7</sup>

#### 4.2.8.5 El papel de los farmacéuticos comunitarios en pacientes con EPOC: Campañas de concienciación y espirometrías.

Como parte del Mes de la Concienciación sobre la EPOC, en noviembre de 2014, se desarrolló una campaña de concienciación sobre la enfermedad en un grupo de 82 farmacias comunitarias portuguesas. La campaña buscaba aumentar la concienciación sobre los síntomas de la EPOC, aumentar la comprensión de que la EPOC es una enfermedad grave pero prevenible y tratable, y animar a las personas en riesgo a hacerse una prueba de espirometría y hablar con su médico. Para tratar los síntomas y seleccionar

a las personas que realizarán las pruebas de espirometría realizadas por los cardioneumólogos en un día programado en la farmacia, los farmacéuticos aplicaron el cuestionario "Could it be EPOC" (¿Podría ser EPOC?), desarrollado por la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Los resultados principales fueron:

- Se realizaron 1.177 pruebas de espirometría en 118 farmacias, durante dos meses (noviembre y diciembre de 2014);
- El 58,9% (n = 417) de los participantes para los que se disponía de datos (n = 708) eran fumadores activos; y
- 36.1% (n=421) de los participantes fueron derivados a médicos.

Las consultas de seguimiento se realizaron en los años siguientes 2014 y 2015, con 207 pacientes inscritos en un servicio de gestión de medicamentos (consulta de atención farmacéutica), en el que se proporcionó información práctica sobre las técnicas de inhalación.<sup>8</sup>

#### 4.8.2.6 Detección y control de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en las farmacias comunitarias

La intervención de los farmacéuticos en una iniciativa de cribado y control de la EPOC consistió en aplicar el cuestionario de la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD) en la farmacia. El farmacéutico proporcionaba atención farmacéutica en relación con el uso adecuado, eficaz y seguro de los medicamentos, el control de la enfermedad y la vigilancia del cumplimiento del tratamiento. El modelo de intervención del farmacéutico incluyó la evaluación del estilo de vida, el consumo de tabaco y las comorbilidades. El farmacéutico aplicó el cuestionario de Modified Medical Research Council Dyspnoea Scale (mMRC) para evaluar el grado de control de la enfermedad requerido por los pacientes.

Los principales resultados son los siguientes:

##### *Detección precoz*

- 832 cuestionarios adaptados para GOLD fueron realizados en 81 farmacias, durante casi dos años (de julio de 2015 a junio de 2017);
- 43% (n=361) de los participantes tenían tres o más factores de riesgo; y
- El 33,3% (n=277) de los participantes fueron derivados a un médico y a otros servicios de farmacia.

##### *Atención farmacéutica*

- 393 pacientes con EPOC fueron evaluados para el control de la enfermedad en 73 farmacias, durante casi dos años (de julio de 2015 a junio de 2017);
- El 77,9% (n=306) tenía puntuaciones mMRC superiores a cero;
- 387 pacientes realizaron una prueba de función respiratoria y el 29,3% tenía VEF1/FVC<0,70;
- 43.8% de los participantes fueron derivados a un médico y a otros servicios de farmacia; y
- La técnica del inhalador fue evaluada en 200 pacientes, y el 31,0% (n=62) de ellos no estaban usando los dispositivos correctamente.<sup>9</sup>

#### 4.8.3 Tratamiento y gestión de la enfermedad

Las intervenciones farmacéuticas en la terapia y gestión de la enfermedad incluyen:

- Evaluación de pacientes, basada en mediciones en el punto de atención;

- Gestión de la terapia, incluyendo asesoramiento sobre el uso correcto de la técnica del inhalador, la administración de insulina y los dispositivos para la automonitorización; y
- Programas de control de enfermedades (enfermedades cardiovasculares, asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes).

Estas intervenciones pueden complementarse con la administración de medicamentos (por ejemplo, inyecciones) o con el uso de otros profesionales como los dietistas (un enfoque importante para enfermedades como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares).

#### **4.8.3.1 Implementación del servicio de atención farmacéutica en las farmacias comunitarias: Evaluación de un año de actividad**

Las intervenciones de los farmacéuticos se centraron en los pacientes que recibían tratamiento farmacológico para una o más de las siguientes enfermedades: hipertensión, diabetes, dislipidemia, asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Este estudio analizó y evaluó varios resultados, como el cumplimiento, la presión arterial, la glucemia, el colesterol total, los triglicéridos, los problemas relacionados con los fármacos, las intervenciones de los farmacéuticos y la satisfacción de los pacientes.

Los principales resultados se enumeran a continuación:

- Se integraron 125 pacientes en el servicio de atención farmacéutica y se realizaron 351 citas, lo que corresponde a una media de  $2,81 \pm 0,5$  visitas por usuario;
- Los pacientes declararon un promedio de  $3,21 \pm 1,03$  enfermedades, incluyendo hipertensión (118), dislipidemias (106), diabetes (81), EPOC (7) y asma (3).
- El porcentaje de pacientes "no adheridos al tratamiento" fueron: asma, 56%; dislipidemia, 30%; hipertensión, 25%; diabetes, 25%; otras enfermedades, 21%.<sup>10</sup>

#### **4.8.3.2 La dispensación de nuevos medicamentos en farmacia comunitaria: resultados de una prueba piloto de seguimiento telefónico**

En un estudio práctico de una intervención farmacéutica realizada durante dos meses (noviembre y diciembre de 2014) en una farmacia comunitaria de Lisboa, Portugal, se reclutaron pacientes cuando presentaron una receta que incluía un nuevo medicamento o un nuevo tratamiento. Posteriormente, el paciente fue contactado por teléfono para realizar un seguimiento.

Con el fin de dotar al equipo de farmacia de las competencias necesarias para garantizar las buenas prácticas de dispensación, incluida la provisión de información verbal y escrita asociada a cada medicamento, se llevó a cabo una actividad de formación un mes antes del inicio del estudio.

Se promovió el uso del software SIFARMA para apoyar la intervención profesional, el registro de pacientes y la información de seguimiento. A continuación se presentan los principales resultados:

- De los 84 pacientes identificados inicialmente, 61 fueron reclutados;
- Se dispensaron 100 medicamentos;
- Se establecieron 91 contactos telefónicos, una media de ocho días después de la dispensación;
- 96% de los pacientes reportaron ser adherentes pero no pudieron describir su régimen espontáneamente;
- El 55% reportó mejoría de sus síntomas;

- El 43% informó no sentir mejorías;
- El 15% reportó nuevos síntomas;
- El 20% reportó tener dudas después de comenzar a usar el medicamento; y
- El seguimiento telefónico demostró ser un procedimiento útil para controlar a los pacientes, promover la adherencia, satisfacer las necesidades de información adicional, ayudar a superar las dificultades y resolver situaciones relacionadas con la seguridad de los medicamentos.<sup>11</sup>

#### 4.8.3.3 Evaluación de la rinitis alérgica y control del asma en una farmacia comunitaria portuguesa

Los farmacéuticos pueden realizar la detección temprana e identificar a los pacientes con rinitis alérgica no controlada y asma (ARA), lo cual es un primer paso importante para cambiar el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y promover la mejora de los resultados de la ARA.

Se realizó un estudio en las farmacias del condado portugués de Covilhã. Se invitó a los participantes a responder a un cuestionario que incluía la Prueba de Control de la Rinitis Alérgica y el Asma (CARAT) si tenían entre 18 y 70 años y presentaban una receta para un medicamento ARA. El CARAT es una herramienta validada que evalúa el control de la ARA con puntuaciones de control de enfermedades que van de 0 (peor) a 30 (mejor) puntos.

Entre los 224 participantes, la puntuación media del CARAT fue de 19 (media = 17,8±5,1), y el 87% de los participantes tenía una puntuación inferior a 25, lo que indica enfermedad no controlada.

Las mujeres participantes, los ancianos y las personas con menos educación escolar respondieron con puntuaciones que demostraron un control de la enfermedad significativamente menor.<sup>12</sup>

#### 4.8.3.4 Técnica de inhalación en pacientes mayores con EPOC: intervenciones de los farmacéuticos

Una intervención basada en la farmacia para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) demostró que los farmacéuticos portugueses pueden mejorar eficazmente las técnicas de inhalación.

El modelo de intervención del farmacéutico incluye:

- Instrucciones verbales sobre la técnica del inhalador en la primera prescripción y en cada renovación;
- Evaluación de la técnica de inhalación del paciente al menos dos veces al año, basada en una lista de comprobación adaptada a cada dispositivo disponible;
- Identificación y corrección de errores en la técnica de inhalación mediante explicaciones prácticas, inhaladores placebo y folletos;
- Demostración práctica con inhaladores placebo realizada por farmacéuticos entrenados para corregir los errores observados;
- Recordatorios de rellenado de SMS y/o solicitudes de evaluación de la técnica de inhalación; y
- Instrucciones y educación sobre la técnica de inhalación para los cuidadores.

Los resultados de las intervenciones fueron los siguientes:

- 344 pacientes fueron inscritos en 57 farmacias;
- Más del 80% de los pacientes utilizaron Spiriva HandiHalers, y alrededor del 10% utilizaron Spiriva Handihalers o Spiriva Respimat por primera vez (usuarios incidentes). El tiempo medio desde el diagnóstico de la EPOC hasta el ingreso de los pacientes en el programa fue de 8,6 años;

- En el momento de la inscripción, el error más frecuente que se observó fue no espirar completamente, para ambos dispositivos;
- Para los pacientes que completaron las tres visitas programadas (n=198), la puntuación de pasos correctos aumentó significativamente (74,5% a 94,6% para Spiriva HandiHaler y 71,9% a 96,2% para Spiriva Respimat ( $p<0,0001$ );
- La no repetición de la nebulización fue el error más frecuente en ambos dispositivos;
- La puntuación final del rendimiento de la técnica de inhalación fue significativamente mayor a los tres y cinco meses después del reclutamiento ( $p<0,0001$ ); y
- Las puntuaciones alcanzadas a los cinco meses fueron  $\geq 95\%$  y pueden representar el logro del correcto desempeño tras una intervención estructurada en farmacias.<sup>13,14</sup>

#### 4.8.3.5 Campaña nacional de revisión de medicamentos en la población de edad avanzada: Las farmacias portuguesas revisan el contenido informativo.

Una campaña informativa tenía por objeto contribuir al uso adecuado, eficaz y seguro de los medicamentos en pacientes de edad avanzada y sensibilizar a los farmacéuticos sobre los principios de la gestión de la terapia farmacológica. Se invitó a los pacientes a traer todos sus medicamentos y a programar una cita para una revisión de medicamentos (bolsa marrón). Los resultados y el valor agregado de la intervención fueron los siguientes:

- En la campaña participaron 1.487 farmacias, de las cuales 507 (33,6%) compartieron datos con la ANF, para unos 5.008 pacientes;
- La muestra del estudio incluía 39.504 medicamentos, en su mayoría medicamentos de venta libre (92,3%);
- El número medio de medicamentos por paciente fue de 7,3 y el 25% de los pacientes tomaban 10 o más medicamentos, resultados similares a los encontrados en estudios anteriores;
- La revisión de medicamentos reveló problemas en el 46,8% de los pacientes, principalmente en el subconjunto de 10 o más medicamentos; y
- Los principales problemas identificados fueron la adherencia deficiente (22,1%), los problemas de autoadministración (21,6%), los posibles eventos adversos de los fármacos (13,2%), la duplicación terapéutica no intencional (11,6%) y los medicamentos caducados (7,3%).

Los farmacéuticos derivaron a 933 pacientes (21,3%) a los médicos para su evaluación posterior. El número de medicamentos es un factor de predicción de los problemas relacionados con los medicamentos ( $p<0,0001$ ).<sup>15</sup>

#### 4.8.3.6 Programa de control de la diabetes

Las personas con diabetes fueron seleccionadas por los farmacéuticos si estaban tomando al menos un medicamento antidiabético y tenían altos valores de glucosa en sangre frecuentes. Los farmacéuticos revisaron la terapia con medicamentos y midieron los valores de glucosa en sangre capilar, la presión arterial, el colesterol total y el índice de masa corporal de cada paciente en las citas programadas en la farmacia. La evaluación de la intervención del farmacéutico se basó en la identificación de los problemas relacionados con los medicamentos en la farmacia, aquellos notificados a los médicos y las mediciones en el punto de atención. Los principales resultados son los siguientes:

- Se incluyeron 342 pacientes en el estudio;
- Se identificaron problemas relacionados con los medicamentos en el 74% de los pacientes, el 63% fueron reportados al médico;

- Los problemas más frecuentes relacionados con los medicamentos fueron la falta de eficacia de los regímenes terapéuticos (78,5%) y la necesidad de terapia con medicamentos (adicionales) (18,1%);
- El médico inició o ajustó el tratamiento con medicamentos en el 58% de las situaciones reportadas;
- Los resultados después de seis meses indican un efecto significativo de la intervención: una disminución de 13,5 mg/dl en la glucosa en sangre en ayunas ( $p < 0,0001$ ), 34,0 mg/dl en la glucosa en sangre post-prandial ( $p < 0,0001$ ), 7,99 mg/dl en colesterol total ( $p = 0,0021$ ), 3,39 mmHg en presión arterial sistólica ( $p < 0,0001$ ), 1,45 mmHg en presión arterial diastólica ( $p = 0,0001$ ) y 0,7% en HbA1c ( $p = 0,0428$ ); y
- La proporción de pacientes diabéticos inicialmente no controlados que alcanzaron los valores objetivo después de tres y seis meses fue del 21%.<sup>16</sup>

#### 4.8.4 Formación

La Escuela de Postgrado en Salud y Gestión (EPGSG) de la ANF ofrece un programa de formación para farmacéuticos sobre farmacoterapia, problemas relacionados con los medicamentos, habilidades de comunicación, gestión de la medicación y temas específicos de la enfermedad. El objetivo es proporcionar conocimientos en estas áreas para apoyar a los farmacéuticos en la prestación de servicios de farmacia.

#### 4.8.5 Uso de nuevas tecnologías

Un proyecto destinado a contribuir al uso adecuado, eficaz y seguro de los medicamentos y a promover la adherencia de los pacientes. Reforzar el papel de los farmacéuticos en la mejora del cumplimiento y la promoción del uso responsable de los medicamentos, los productos sanitarios, los dispositivos médicos y los suplementos dietéticos consolida el papel de las farmacias como guardianas de la seguridad de los medicamentos y facilita la gestión de la terapia de los pacientes. Proporciona la mejora de la propuesta de valor de las farmacias y el compromiso con el cliente.

El proyecto incluye varios canales para proporcionar información de dosificación al paciente (como etiquetas, cupones, correos electrónicos y aplicaciones). También se utiliza la programación de mensajes de texto SMS como recordatorios sobre la promoción de la adherencia.<sup>17</sup>

##### 4.8.5.2 Aplicaciones móviles de los farmacéuticos portugueses

La aplicación "Farmácias Portuguesas" (Farmacias Portuguesas) ofrece servicios y prestaciones relacionadas con la gestión personal de algunos datos de salud, entre ellos:

- Una herramienta para planificar un programa de dosificación de medicamentos para el usuario y/o sus familiares, con funciones para recordar a los usuarios los horarios de toma de medicamentos, controlar la frecuencia de las dosis ingeridas, la cantidad de medicamentos tomados y la hora de la siguiente toma;
- Información sobre los medicamentos y su uso efectivo.
- Un registro de las mediciones en el punto de atención del usuario, como el índice de masa corporal, la medición de la cintura, la presión arterial y los valores de colesterol, triglicéridos y glucemia. Estos parámetros se asocian a una alarma cuando el valor introducido está fuera del rango estándar. Los resultados de las pruebas de control realizadas en la farmacia pueden ser transmitidos automáticamente por el software de la farmacia a la aplicación del teléfono móvil del usuario.

Con esta aplicación, los usuarios también pueden encontrar la farmacia abierta más cercana o un servicio específico en todo el país de forma rápida y cómoda. La aplicación también puede ser utilizada para facilitar la compra de productos de salud o medicamentos sin receta y para administrar planes terapéuticos.<sup>18,19</sup>

#### 4.8.5.3 Intervención de farmacéuticos comunitarios portugueses en el programa de adherencia

Un ejemplo de programa de adherencia es el "Programa de apoyo a la diabetes en farmacias para pacientes de JANUVIA/JANUMET" a través de una asociación entre Alliance Healthcare, MSD y la ANF. Este programa comenzó en octubre de 2016. La duración es de 12 meses por paciente desde la inscripción. El programa incluye tres intervenciones cara a cara de los farmacéuticos y 20 mensajes de texto SMS programados por paciente. Las intervenciones presenciales de los farmacéuticos son remuneradas por MSD.

Las consultas cara a cara con un farmacéutico incluyen el asesoramiento, la dispensación, la oferta de información escrita en forma de folletos, la respuesta a preguntas sobre el uso adecuado, eficaz y seguro de los medicamentos, el control de la enfermedad y la importancia de la observancia. Estos son seguidos por recordatorios programados de mensajes de texto SMS acerca de las dosis, la próxima visita cara a cara y los reabastecimientos de recetas.

Los resultados preliminares indican que están participando 558 farmacias y se han reclutado 4.712 pacientes.<sup>17</sup>

### 4.8.6 Colaboración con otros profesionales sanitarios

#### 4.8.6.1 Farmacéuticos y médicos

##### 4.8.6.1.1 USFarmácia - Modelo colaborativo

Farmacéuticos, médicos y enfermeros firmaron protocolos profesionales que apoyan objetivos comunes e intervenciones compartidas utilizando sistemas de TI. Hay varias intervenciones en el modelo colaborativo de USFarmácia, tales como mediciones de parámetros, solicitudes de prescripción, solicitudes de citas médicas y programas de mejora de la adherencia.

Estos protocolos se dirigen a pacientes con enfermedades cardiovasculares (riesgo cardiovascular, hipertensión y dislipidemia).

El objetivo principal es contribuir a la mejora de los resultados de la salud del paciente mediante la cooperación de todos los profesionales de la salud para garantizar que la atención sea lo más fluida posible. Esto puede ser beneficioso tanto para los pacientes como rentable.<sup>17</sup>

##### 4.8.6.1.2 Campaña contra la diabetes - Fundación Calouste Gulbenkian, campaña "No a la diabetes".

La campaña "No a la diabetes" es un ejemplo de un programa eficaz de prevención y detección precoz, con información a los pacientes a través de los farmacéuticos comunitarios.

El papel de los farmacéuticos consiste en animar a las personas a realizar la prueba Findrisk (Federación Internacional de Diabetes) en la farmacia y promover estilos de vida saludables. El test de Findrisk se integró en el software de la farmacia y el resultado se calculó automáticamente. La puntuación de riesgo calculada en el software de la farmacia se comunica a la Plataforma de Datos de Salud del Paciente. Los riesgos más altos provocan un contacto con el médico de familia para concertar una cita. Existe una colaboración con farmacéuticos y médicos a través de la integración tecnológica con el

software de farmacia (Sifarma), la Plataforma de Datos de Salud del Paciente y el software de Atención Primaria.

Del 14 de noviembre de 2017 al 1 de mayo de 2018, 383 farmacias de 64 condados invitaron a más de 8.000 personas no diabéticas a determinar su riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años (Findrisk). De las 2.007 citas médicas resultantes, fue posible diagnosticar a 190 pacientes que no sabían que tenían diabetes.<sup>17</sup>

#### **4.8.6.1.3 Intercambio de Información terapéutica**

El 10 de julio de 2017 se inició un proyecto piloto de intercambio de información terapéutica en Viana do Castelo. El proyecto pretende reforzar la interacción entre farmacéuticos y médicos prescriptores, creando un canal de comunicación único entre las unidades de salud. El objetivo es promover el uso correcto, efectivo y seguro de los medicamentos. La comunicación entre las farmacias y los centros de atención primaria, o entre farmacias y hospitales, se realiza a través de sistemas informáticos. El sistema informático incluye una lista de notas terapéuticas predefinidas y los farmacéuticos pueden seleccionar una nota y enviarla al médico que la prescribe. Después de eso, el médico dará retroalimentación (útil/no útil) sobre la nota terapéutica enviada.<sup>17</sup>

Se invitó a 60 farmacias a participar en el proyecto piloto. En el primer cuatrimestre de la evaluación, 23 farmacias enviaron un total de 259 notas (34 farmacéuticos); 226 notas (87%) estaban relacionadas con medicamentos no dispensados y 33 (13%) con medicamentos dispensados.

Todas las notas corresponden a 205 recetas escritas por 118 médicos diferentes. Un total de 33% de las farmacias tuvieron una respuesta del médico, y 39% fueron consideradas útiles. La nota más frecuente (n=83) fue "ya tenía el medicamento en casa". Se informó de una interacción severa en 12 notas. Con las impresiones positivas recabadas de la primera fase, se sugirieron mejoras para las siguientes etapas con el fin de reforzar la colaboración entre farmacéuticos y médicos centrados en los pacientes. La ampliación del proyecto se está llevando a cabo por etapas y en marzo de 2018 se puso en marcha en otro distrito de Portugal, Bragança<sup>20</sup>.

#### **4.8.6.6.1.4 Impacto clínico de un programa de atención farmacéutica desarrollado en una unidad sanitaria familiar portuguesa: Resultados de una colaboración médico-farmacéutico en el tratamiento de pacientes hipertensos**

Un estudio basado en la evaluación del impacto de la colaboración médico-farmacéutica sobre los niveles de presión arterial en pacientes con hipertensión.

Los principales resultados fueron los siguientes:

- Un total de 17 pacientes con hipertensión se inscribieron en el programa de atención farmacéutica;
- La edad media fue de 68,50±3,26 años;
- En promedio, cada paciente utilizó 6,06±0,93 medicamentos; y
- 13 pacientes tenían presión sanguínea incontrolada.

En comparación con el valor inicial, la intervención farmacéutica contribuyó a reducir la presión arterial sistólica y diastólica en 28,85±5,90 mmHg (p<0,0005) y 11,23±2,75 mmHg (p<0,005), respectivamente.

En comparación con el grupo control, las mejoras fueron de 18,63 ± 6,44 mmHg (p = 0,011) en la presión arterial sistólica y de 9,03 ± 2,63 mmHg (p < 0,005) en la presión arterial diastólica.<sup>21</sup>

## 4.8.6.2 Farmacéuticos y otros profesionales: Enfermeros y nutricionistas

### 4.8.6.2.1 *La contribución de las farmacias comunitarias al control diabético: Un enfoque multidisciplinario*

Una red de 400 farmacias independientes en Portugal (con la marca "Farmácias Holon") desarrolló un concepto de farmacia que se centra en el desarrollo y la prestación de servicios multidisciplinares para pacientes con enfermedades crónicas, entre ellos pacientes con diabetes.

La intervención consiste en identificar a las personas en riesgo y derivarlas a sesiones educativas y/o pruebas de detección individuales, así como en proporcionarles seguimiento farmacoterapéutico. Para la identificación precoz de las personas con riesgo de desarrollar diabetes, se adaptó el formulario finlandés de evaluación del riesgo de diabetes tipo 2. El seguimiento terapéutico de las personas con diabetes se llevó a cabo en el contexto de las consultas farmacéuticas. Junto con el paciente y de acuerdo con los objetivos clínicos establecidos por el médico, se definieron metas y se elaboró un plan de seguimiento. Se definieron estrategias para acercarse a las personas con diabetes que incluían un equipo sanitario multidisciplinar de enfermeros, podólogos y nutricionistas, que también desarrollaron las sesiones educativas. Los principales resultados son los siguientes:

- Un total de 851 participantes asistieron a 34 sesiones educativas organizadas por las farmacias entre enero de 2016 y junio de 2017;
- Desde septiembre de 2016 hasta julio de 2017, se realizaron 116 consultas farmacéuticas para 106 pacientes con diabetes tipo 2. Los pacientes reportaron tener un promedio de 4.9 problemas de salud (DE=1.9) y tomar un promedio de 9.2 medicamentos (DE=3.4). Un paciente informó haber tomado 19 medicamentos diferentes diariamente;
- La intervención más frecuente después de las consultas fue la promoción del cumplimiento (75,0%; n = 87), seguida del asesoramiento sobre el uso correcto de los medicamentos (72,4%; n = 84) y el asesoramiento sobre alimentación saludable (70,7%; n = 82);
- Las remisiones más comunes fueron para los servicios de nutrición y pie diabético (29,3%; n=34); y
- En el mismo período, las enfermeras realizaron 3.649 consultas de pie diabético, y los nutricionistas proporcionaron asesoramiento y seguimiento a más de 180 personas que buscaron específicamente el servicio de nutrición para el control de la diabetes.<sup>22</sup>

### 4.8.6.2.2 *Servicio de pie diabético en las farmacias comunitarias: Un enfoque multidisciplinario*

El pie diabético es una de las complicaciones más graves de la diabetes. Hay muchas ventajas de los farmacéuticos comunitarios que tratan el pie diabético, ya que son de fácil acceso para el público. Los profesionales que trabajan en este campo deben tener una formación específica y trabajar con un enfoque multidisciplinario.

El servicio de pie diabético se realiza exclusivamente para pacientes con diabetes, y es proporcionado por enfermeros. El servicio incluye los siguientes pasos: anamnesis; evaluación; onicotomía e hidratación de la piel; educación de autocontrol; y remisión a los servicios de atención médica pertinentes.

Los principales resultados se enumeran a continuación:

- Desde enero de 2016 hasta febrero de 2017, un total de 1.225 participantes integraron el servicio de pie diabético en una farmacia comunitaria; y

- Un total de 1,213 participantes inscritos, 28.5% (n=346) tenían algún riesgo de ulceración y amputación.<sup>23</sup>

#### 4.8.7 Principales limitaciones y retos:

Las farmacias representan un recurso actualmente infrautilizado por los sistemas sanitarios. De cara a los grandes retos relacionados con el aumento de las ENT, los países no pueden permitirse el lujo de desperdiciar el conocimiento y la experiencia de los farmacéuticos.

La gran coalición social necesaria para hacer frente a las ENT no puede permitirse dejar a los farmacéuticos y a las farmacias fuera de los esfuerzos coordinados para mejorar la prevención, la detección precoz y el tratamiento adecuado.

La integración de las farmacias en los sistemas sanitarios es limitada y la mayoría de las veces sólo se considera como una interfaz para la entrega de medicamentos.

Proporcionar acceso a la salud, fomentar la vinculación a la atención farmacéutica y garantizar su continuidad son funciones claves que las farmacias portuguesas pueden ofrecer al sistema de salud.

Las farmacias portuguesas están comprometidas con estos roles y buscan implementar de forma proactiva nuevas actividades que demuestren valor para los pacientes y mejores resultados de salud. En base a acuerdos con el gobierno, las unidades de salud y los profesionales de la salud, los farmacéuticos están disponibles para diseñar nuevas intervenciones y someterlas a un escrutinio externo para evaluar los avances logrados en materia de salud.

En función del valor generado, el sistema de salud puede establecer nuevos marcos y esquemas de cooperación, alineando los incentivos, la remuneración y las ganancias en salud.

#### 4.8.8 Referencias

1. Portuguese Government, Governmental Decree (Portaria) 1429/2007, 2 November 2007.
2. Portuguese Government, Governmental Decree (Portaria) 97/2018, 9 April 2018.
3. World Health Organization (WHO). National NCD Targets for Portugal 2017. Available from: <https://extranet.who.int/ncdccc/documents/Db?lang=en> [Accessed 12 July 2018]
4. Jacinto IP, Horta R, Santos R, Cary M, Guerreiro J, Torre C, et al. "November, World Diabetes Month" Campaign in Portuguese pharmacies. International Pharmaceutical Federation (FIP) Congress in Buenos Aires. 2016 Aug 30. Available from: <https://www.fip.org/abstracts?page=abstracts&action=generatePdf&item=17197>. [Accessed 12 July 2018]
5. Santos R, Ganhoto T, Mendes Z, Santos C, Costa S. Know your heart values: health campaign in Portuguese Pharmacies. International Pharmaceutical Federation (FIP) Annual Congress in Hyderabad. 2011 Sept. Available from: <http://www.europeanpharmacistsforum.com/know-your-heart-values> [Accessed 12 July 2018]
6. Santos R, Costa, S, Mendes Z, Crisóstomo S, Pádua FD, Almeida MM, et al. Smoking Cessation National Campaign: Portuguese pharmacies help smokers quit. International Pharmaceutical Federation (FIP) Congress in Basel. 2008 Sept 3. Available from: <https://www.fip.org/abstracts?page=abstracts&action=generatePdf&item=2548> [Accessed 12 July 2018]
7. Rosa M. et al. Pharmacists' Interventions in Cardiovascular Disease Awareness and Assessment. PSWC. 2017 May 21-24.
8. Mendes M, Mendes MJ et al. The Role of Community Pharmacists in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Patients' Education: Awareness campaign and spirometry

- tests. International Pharmaceutical Federation (FIP) Congress in Düsseldorf. 2015 Sep 30.
9. Soares P, Pinto AL, Maximiano AS, Rosa M, Paulino E. O contributo da farmácia comunitária para o rastreio e controlo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. 33º Congresso de Pneumologia SPP. 2017.
  10. Lourenço L, Reis L, Ramos AL, Silva A, Almeida D, Taborda C. Implementation of pharmaceutical care service in community pharmacy: evaluation of 1 year of activity. International Pharmaceutical Federation (FIP) Congress in Buenos Aires. 2016. Available from: <https://www.fip.org/abstracts?page=abstracts&action=generatePdf&item=17039>. [Accessed 12 July 2018]
  11. Lourenço L, Reis L, Ramos AL, Silva A, Almeida D, Taborda C. Dispensing New Medicines in Community Pharmacy: results from a telephone follow-up pilot testing. International Pharmaceutical Federation (FIP) 2016. Available from: <https://www.fip.org/abstracts?page=abstracts&action=generatePdf&item=17038> [Accessed 12 July 2018]
  12. Lourenço O, Calado S, Sá-Sousa A, Fonseca J.. Evaluation of Allergic Rhinitis and Asthma Control in a Portuguese Community Pharmacy Setting. JMCP.2014 May; 20(5):513-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24761823> [Accessed 12 July 2018]
  13. Madeira A, Costa S, Torre C, Santos C, Santos D, Ferreira P. Inhaler technique in older patients with COPD: Pharmacists' intervention in Portugal. International Pharmaceutical Federation (FIP) Congress in Bangkok. 2014 Sep 5. Available from: <http://www.fip.org/?page=abstracts&action=generatePdf&item=10658> [Accessed 12 July 2018]
  14. Torre C, Guerreiro JP, Madeira A, Miranda A, Lopes F, Mendes Z. Pharmacy-Based Intervention in COPD Patients – Portuguese Pharmacists can effectively improve inhalation technique! World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2013 Jan. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/319352137\\_Pharmacy-based\\_intervention\\_in\\_COPD\\_patients\\_Portuguese\\_pharmacists\\_can\\_effectively\\_improve\\_inhalation\\_technique](https://www.researchgate.net/publication/319352137_Pharmacy-based_intervention_in_COPD_patients_Portuguese_pharmacists_can_effectively_improve_inhalation_technique)
  15. Horta MR, Costa S, Inácio S, Mendes Z. National Medication Review Campaign in the Elderly Population: Portuguese pharmacies unveil the brown bag. International Pharmaceutical Federation (FIP) Congress in Basel. 2008. Available from: <http://www.fip.org/?page=abstracts&action=generatePdf&item=2550> [Accessed 12 July 2018]
  16. Martins A, Horta MR, Costa S, Miranda A, Ferreira AP, Crisóstomo S, et al. Evaluating the Portuguese Pharmacy-Based Diabetes Management Program. Where do we stand now? International Pharmaceutical Federation (FIP) 2008. Available from: <http://www.fip.org/abstracts?page=abstracts&action=generatePdf&item=2551> [Accessed 12 July 2018]
  17. Internal data of the National Association of Pharmacies (ANF)
  18. Pharmaceutical Group of European Union (PGEU). eHealth Solutions in European Community Pharmacies: Annex. 2016 Nov. p31.
  19. Pinto J, Teixeira F, Palmela I, Garcia L, Botelho M, Castro M et al. Farmácias Portuguesas App: Increasing customer's engagement with the pharmacy. International Pharmaceutical Federation (FIP) in Buenos Aires. 2016. Available from: <https://www.fip.org/www/index.php?page=abstracts&action=generatePdf&item=17040> [Accessed 12 July 2018]
  20. Miranda I, Jacinto I, Horta R, Salvador A, Guerreiro J, Romano S, Costa S. Therapeutic notes (TN) – a tool for reinforcing interaction between Portuguese pharmacists and doctors. International Pharmaceutical Federation (FIP) 2018. Available from: <https://www.fip.org/abstracts?page=abstracts&action=generatePdf&item=21310> [Accessed 14 December 2018]
  21. Condinho M, Sá J, Eliseu A, Figueiredo IV, Sinogas C. Clinical Impact of a Pharmaceutical Care Programme Developed in a Family Health Unit: Results of a Pharmacist-Physician Collaboration in the Treatment of Hypertensive Patients. Rev Port

- Farmacoter. 2016 July; 8:164-171. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/308566537> [Accessed 12 July 2018]
22. Paulino E, Rosa M, Pinto AL, Maximiano AS, Teixeira ML, Soares P et al. The contribution of community pharmacies to Diabetes control: a multidisciplinary approach. International Pharmaceutical Federation (FIP) Congress in Seoul. 2017 Sept 11. Available from: <https://fip.org/abstracts?page=abstracts&action=generatePdf&item=19449> [Accessed 12 July 2018]
23. Pinto AL, Monteiro L, Carvalho T, Moreira M, Parrinha P, Soares P, et al. Serviço do Pé Diabético em farmácias comunitárias: um contributo multidisciplinar. XIII Congresso Português da Diabetes. Rev Port Diabetes. 2017; 12(1) Suppl:42. Available from: [http://www2.spd.pt:8080/wp-content/uploads/2017/03/rpd\\_marco2017\\_suplemento.pdf](http://www2.spd.pt:8080/wp-content/uploads/2017/03/rpd_marco2017_suplemento.pdf) [Accessed 12 July 2018]

#### Bibliografia adicional

- Costa F, Silvestre L, Periquito C, Carneiro C, Oliveira P, Fernandes AI, et al. Drug-Related Problems Identified in a Sample of Portuguese Institutionalised Elderly Patients and Pharmacists' Interventions to Improve Safety and Effectiveness of Medicines. *Drugs – Real World Outcomes* [Internet]. 2016 Mar 8; 3(1): 89-97. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4819488/> [Accessed 12 July 2018]
- Costa FA, Teixeira I, Duarte-Ramos F, Proença L, Pedro AR, Frutado C, et al. Effects of economic recession on elderly patients' perceptions of access to health care and medicines in Portugal. *IJCP*. 2016 feb; 39(1):104-112. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11096-016-0405-3> [Accessed 12 July 2018]
- Gregório J, Russo G, Lapão L. Pharmaceutical services cost analysis using time-driven activity-based costing: A contribution to improve community pharmacies' management. *Res Social Adm Pharm*. 2015 Aug; 12(3):475-485. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26365300> [Accessed 12 July 2018]
- Costa FA, Pedro AR, Teixeira I, Bragança F, da Silva JA, Cabrita J. Primary non-adherence in Portugal: findings and implications. *IJCP*. 2015 Aug ;37(4) :626-635. Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25832675> [Accessed 12 July 2018]
- Nunes F, Anderson JE, Martins LMPatient reactions to community pharmacies' roles: evidence from the Portuguese market. *Health Expectations*. 2015 Dec;18(6):2853-64; Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12269/pdf> [Accessed 12 July 2018]
- Horta MR, Costa S, Mendes Z. A Nationwide Diabetes Campaign: Portuguese pharmacies identify uncontrolled diabetic patients. *Rev Port Diabetes*. 2009; 4(4):180-190. Available from: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/10/RPD-Vol-4-n%C2%BA-4-Dezembro-2009-Revista-Internacional-p%C3%A1gs-180-190.pdf> [Accessed 12 July 2018]
- Mendes M, Soares P, Maximiano S, Rosa M, Paulino E. O Contributo das farmácias comunitárias para o controlo da Diabetes. 13º Congresso Português de Diabetes. 2017 Mar 10-12.
- Teixeira M, Paulino E, Pinto AL, Rosa M, Marques V, Noronha M. O Contributo da Farmácia Comunitária na Educação para a Saúde da Pessoa com Diabetes. XII Congresso da Diabetes. 2016.
- Esteves A. et al. Avaliação do risco cardiovascular em utentes das Farmácias Holon: uma abordagem multidisciplinar. Congresso da Nutrição e Alimentação. 2016.

## 4.9 Sudáfrica

### 4.9.1 Marco jurídico

Una serie de estatutos, reglamentos y directrices determinan el papel que los farmacéuticos y otros profesionales de la salud desempeñan en las enfermedades no transmisibles (ENT) en Sudáfrica. El papel de los farmacéuticos está determinado por el

alcance de su práctica, que se encuentra en las regulaciones<sup>1</sup> publicadas en términos de la Ley de Farmacia, 53 de 1974.

A efectos de la Ley, se considerarán servicios o acciones relacionados con el ámbito de la práctica de un farmacéutico los siguientes servicios o acciones:<sup>2</sup>

- Acciones especialmente relacionadas con la profesión de farmacéutico, según lo prescrito en la norma 3;<sup>3</sup>
- La formulación de cualquier medicamento para su registro como tal;
- La distribución de cualquier medicamento o sustancia catalogada;
- El reenvasado de medicamentos;
- El inicio y la realización de la investigación y el desarrollo farmacéutico; y
- La promoción de la salud pública.

Las acciones especialmente relacionadas con la profesión de farmacéutico incluyen la prestación de asistencia farmacéutica. Aunque esto es importante en el suministro de todos los medicamentos, sin duda puede limitar las complicaciones de las ENT si los farmacéuticos se aseguran de que los pacientes entiendan sus condiciones y sus medicamentos, y si los farmacéuticos supervisan el cumplimiento del paciente tanto con la modificación del estilo de vida como con los regímenes terapéuticos.

A lo largo de los años, los servicios que los farmacéuticos pueden ofrecer en la promoción de la salud pública se han desarrollado y los servicios, las condiciones que se relacionan con ellos y los honorarios que se pueden cobrar han evolucionado y se han publicado en dos conjuntos de normas, publicadas en términos de la Ley de Farmacia. Se trata de las «Reglas relativas a las buenas prácticas farmacéuticas» (reglamento de BPF<sup>4</sup>, que son normas mínimas, y de las «Reglamento relativas a los servicios por los que un farmacéutico puede percibir una tasa y directrices para percibir dicha tasa o tasa» (reglas de tasas).<sup>5</sup>

#### 4.9.1.1 Compromiso del Departamento Político y Nacional de Salud para combatir las ENT

El Ministro de Salud, Dr. Aaron Motsoaledi, en la introducción al Plan Estratégico 2014/15-2018/19 del Departamento Nacional de Salud,<sup>6</sup> declaró: "Se ha descubierto que las ENT están en aumento en Sudáfrica. Estas ENT afectan desproporcionadamente a las personas pobres que viven en entornos urbanos, y están impulsando la creciente demanda de atención de enfermedades crónicas. Los estudios han predicho que la carga de enfermedades relacionadas con las ENT aumentará sustancialmente en Sudáfrica durante la próxima década, si no se toman medidas para combatir esta tendencia".

Entre las medidas adoptadas figura la reestructuración de los servicios de atención primaria de la salud a fin de facilitar el avance de Sudáfrica hacia la cobertura universal de la atención de la salud mediante la preparación del sistema de atención de la salud para la introducción de un seguro nacional de salud (NHI). Actualmente se están celebrando conversaciones para determinar la utilización óptima de los conocimientos y las aptitudes de los farmacéuticos en el entorno de las instituciones nacionales de salud.

#### 4.9.2 Prevención

En Sudáfrica, los servicios de promoción de la salud se ofrecen en términos de política sanitaria actual, información epidemiológica y requisitos legislativos actuales.

Hay dos maneras en las que los farmacéuticos pueden participar en la prevención de las ENT. La primera incumbe a todos los profesionales de la salud: la difusión de información y la participación en campañas de concienciación sanitaria para ayudar a las personas a comprender los factores de riesgo de las ENT, la modificación útil del estilo de vida y la

importancia del diagnóstico y el tratamiento precoz. El calendario de salud sudafricano incluye muchas ENT, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes. También se incluyen varios aspectos individuales del mantenimiento de la salud, por ejemplo, la deshabituación tabáquica y los estilos de vida saludables.

Algunos farmacéuticos trabajan con el Centro de Diabetes y Endocrinología para crear conciencia sobre la diabetes durante el mes de noviembre, que se celebra anualmente como el Mes de la Diabetes. También apoyan a la Asociación de Cáncer de Sudáfrica en varias iniciativas de concienciación sobre el cáncer durante el año, incluyendo el cáncer de piel, cervical, infantil y de mama.

La segunda forma es tanto preventiva como útil para la gestión de la enfermedad: las pruebas de detección ayudan en el asesoramiento, la intervención terapéutica, la derivación y la detección temprana de la enfermedad. El reglamento de Buenas Prácticas<sup>4</sup> prescribe normas mínimas para la prestación de servicios de detección de enfermedades no transmisibles en las farmacias comunitarias, como la vigilancia de la presión arterial, la realización de pruebas de flujo máximo, la vigilancia del colesterol y/o los triglicéridos en la sangre y la vigilancia de la glucosa. Para cada servicio, se abordan las normas mínimas relativas a las instalaciones físicas, el equipo, los procedimientos para realizar pruebas, la interpretación de los resultados, la documentación y el mantenimiento de registros, la confidencialidad y la eliminación de residuos.

Además, la tarifa máxima que los farmacéuticos pueden cobrar por cada servicio se encuentra en las reglas de tarifas.<sup>5</sup>

### 4.9.3 Tratamiento y gestión de la enfermedad

Los farmacéuticos brindan su apoyo a los pacientes no sólo dispensando medicamentos, sino también reforzando la información que les proporciona el médico o la enfermera que diagnosticó su enfermedad. Pocos pacientes entienden inmediatamente su diagnóstico, por lo que los farmacéuticos deben educarlos sobre la importancia del diagnóstico, la terapia y el control de la enfermedad. Se les exige que enseñen a los pacientes acerca de sus medicamentos y regímenes de medicación, y el uso correcto de dispositivos tales como inhaladores para el asma y técnicas de inyección de insulina. También se debe explicar el uso y la importancia de los dispositivos de autocontrol, como los monitores de presión arterial, los glucómetros y los medidores de flujo respiratorio.

En las interacciones subsiguientes con los pacientes, el farmacéutico debe evaluar al paciente durante la recopilación de medicamentos repetidos. Las pruebas de seguimiento son útiles en términos de adherencia, resultados terapéuticos y bienestar general.

#### 4.9.3.1 Tratamiento farmacológico de atención primaria

Un título de postgrado en terapia farmacológica de atención primaria (PCDT) proporciona a los farmacéuticos conocimientos y habilidades adicionales para revisar y ayudar holísticamente a un paciente con la terapia y el tratamiento de la enfermedad (véase más adelante). Puede ser registrado como una calificación adicional en el Consejo Sudafricano de Farmacia. En Sudáfrica, los farmacéuticos no son prescriptores autorizados, pero los farmacéuticos de la PCDT pueden solicitar al Departamento Nacional de Salud un permiso que les autorice a prescribir y dispensar medicamentos a los pacientes en determinadas circunstancias.<sup>7,8</sup> Deben seguirse los protocolos relativos a las condiciones específicas incluidas en las Directrices de Tratamiento Estándar y la Lista de Medicamentos Esenciales para el Nivel de Atención Primaria de la Salud.<sup>9</sup>

Los pacientes consultan con el farmacéutico de PCDT en el área de la clínica privada de la farmacia. El farmacéutico de PCDT tomará una historia clínica, registrará las principales

quejas y luego realizará pruebas de diagnóstico y/o exámenes físicos al paciente para determinar el origen de la queja. Si es necesario, los farmacéuticos de PCDT pueden solicitar análisis de sangre o referir a otros proveedores de atención médica si el problema de salud está fuera del alcance de su práctica. Se pide a los pacientes que regresen al farmacéutico del PCDT para realizar evaluaciones de seguimiento.

#### 4.9.4 Formación

##### 4.9.4.1 Grado en Farmacia

Los farmacéuticos se gradúan de universidades con una licenciatura de cuatro años en Farmacia. La cualificación requiere que los graduados demuestren la filosofía y los principios de la atención farmacéutica en términos de optimización de los resultados terapéuticos para un paciente específico. También es crucial que los farmacéuticos puedan aplicar un enfoque de gestión de la atención farmacéutica en colaboración con otros profesionales sanitarios y con el paciente. El uso racional de los medicamentos se ve facilitado por la aplicación de la atención farmacéutica, la revisión de la utilización de los medicamentos y los principios de la farmacoeconomía. Los farmacéuticos están capacitados para contribuir a la salud pública. Como parte de un equipo sanitario más amplio, los farmacéuticos informan al público sobre la atención sanitaria y el estilo de vida, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la gestión de enfermedades y el uso de medicamentos, además de permitir el reconocimiento y la gestión de los factores de riesgo.

##### 4.9.4.2 Cualificación PCDT

La titulación de posgrado es un programa de dos años que consta de tres componentes. Durante el primer año, los farmacéuticos deben completar dos módulos teóricos y otros dos basados en el conocimiento. El primer módulo se centra en las pruebas de cribado, la elaboración de la historia clínica, el método de consulta y el examen físico del cuerpo. El segundo módulo se centra en las diferentes enfermedades, sus causas, signos, síntomas y tratamiento. Parte del contenido del curso se centra en las ENT, como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus. En el segundo año del programa, los farmacéuticos desarrollan sus habilidades asistiendo a un taller donde se demuestran todas las técnicas. También se les exige que sigan de cerca a un farmacéutico PCDT calificado o a una enfermera de atención primaria de la salud y que documenten 200 estudios de caso observando al profesional de la salud. Los candidatos intentarán entonces un examen clínico estructurado objetivo (OSCE) sobre el contenido de ambos años.

##### 4.9.4.3 Otros cursos

Varias instituciones ofrecen cursos adicionales para farmacéuticos que apoyan la lucha contra las ENT, por ejemplo:

- El Centro de Diabetes y Endocrinología ofrece un curso avanzado de cinco días sobre atención diabética abierto a todos los profesionales sanitarios;
- Los farmacéuticos también pueden inscribirse en el Programa Nacional de Educación sobre el Asma para obtener un certificado de atención del asma. Se trata de un curso de aprendizaje a distancia de seis meses de duración que incluye un taller de revisión de dos días de duración; y
- Los farmacéuticos pueden inscribirse en un curso para deshabituación tabáquica con el fin de ofrecer un servicio y apoyo a los pacientes que desean dejar de fumar.

#### 4.9.5 Uso de nuevas tecnologías

Las nuevas tecnologías están generalmente infrautilizadas en Sudáfrica, pero hay indicios de que esto está cambiando. Sin embargo, aún no se ha explorado todo su potencial.

La evaluación de la tecnología sanitaria, incluidas sus implicaciones económicas, se ha identificado como una parte crítica de la preparación para la NHI.

Incluso las tecnologías antiguas no han estado ampliamente disponibles, por ejemplo, muchos farmacéuticos del sector público no tienen acceso a la tecnología apropiada para dispensar, mientras que los farmacéuticos comunitarios del sector privado por lo general han tenido un mejor acceso a la tecnología, incluidos los mensajes de texto y de WhatsApp para recordar a los pacientes la necesidad de volver a llenar y repetir las recetas.

Por lo general, los dispositivos de autocontrol se han puesto a disposición del sector privado, y los planes médicos contribuyen a su coste.

Con el advenimiento de los teléfonos inteligentes y las tabletas, y su amplia distribución, se han desarrollado varias aplicaciones móviles que han demostrado ser extremadamente exitosas. En particular, el Departamento Nacional de Salud ha desarrollado una serie de aplicaciones útiles que proporcionan a los profesionales de la salud un fácil acceso a información importante. Desde el punto de vista de las ENT, la Guía Clínica de la APS es importante para los farmacéuticos porque ofrece un formato fácil de usar de las Guías de Tratamiento Estándar y la Lista de Medicamentos Esenciales para la APS, así como calculadoras para el índice de masa corporal y el riesgo de eventos cardiovasculares. Además, incluye una útil calculadora de dosis pediátricas y una lista de recursos para la derivación. También es interactiva en la medida en que se pueden reportar eventos adversos del fármaco.

#### 4.9.6 Colaboración con otros profesionales de la salud

Muchas farmacias comunitarias emplean enfermeros para dirigir una clínica en la farmacia. Esta ha demostrado ser una excelente colaboración.

No existe un requisito formal de colaboración entre los farmacéuticos y otros profesionales de la salud, más allá del requisito de que exista una cooperación adecuada. Sin embargo, la colaboración ha sido generalmente ad hoc o improvisada.

Sin embargo, es probable que esto cambie, ya que se ha propuesto un modelo de capitación basado en el riesgo como la remuneración del NHI a un equipo multidisciplinario para los servicios.

#### 4.9.7 Principales limitaciones y desafíos

Los farmacéuticos comunitarios sudafricanos operan en un entorno empresarial relativamente hostil. A pesar de la publicación de la tasa máxima de dispensación para los farmacéuticos en el Reglamento relativo a un sistema transparente de fijación de precios de medicamentos y sustancias fiscalizadas,<sup>10</sup> muchos terceros pagadores reembolsan a los farmacéuticos a un nivel muy bajo, lo que pone en peligro la sostenibilidad de muchas farmacias. De manera similar, aunque las reglas de honorarios del Consejo de Farmacia<sup>5</sup> estipulan el pago de muchos de los servicios debatidos anteriormente, muchos pagadores externos han sido lentos en incluir estos servicios de farmacia en sus beneficios. Esto conlleva desventajas tanto para el farmacéutico como para el paciente.

A pesar de la grave escasez de farmacéuticos, el sector público no dispone de fondos suficientes para cubrir los puestos de farmacéuticos. Hay muchos propietarios de

farmacias que trabajan durante horas de más porque no pueden pagar a un farmacéutico más, pero también hay escasez de farmacéuticos sustitutos.

Debido a las dificultades financieras y a la escasez de farmacéuticos, muchos de ellos están cansados y desanimados. La motivación de los farmacéuticos para asumir más compromisos es, por lo tanto, el mayor reto al que se enfrentan cuando desean ampliar los servicios de ENT.

Ha habido poco o ningún esfuerzo por parte de las partes interesadas para animar a los profesionales de la salud a trabajar en una colaboración más estrecha entre sí, a diferencia de una práctica multidisciplinaria, lo que seguramente sería lo mejor para el paciente.

Ha habido muchas iniciativas para frenar y controlar las ENT en el pasado, pero hay una falta de evidencia de los resultados. Por ejemplo, existe un impuesto sobre el alcohol, pero no hay pruebas de que el impuesto haya reducido el consumo. También hay advertencias en los paquetes de alcohol y cigarrillos, pero su éxito a la hora de desalentar su uso no ha sido evaluado ni publicado. Sudáfrica está a punto de instituir un impuesto sobre el azúcar en un esfuerzo por controlar la obesidad debida al consumo de bebidas azucaradas, pero hay dudas de que esto tenga un efecto a largo plazo en las compras a medida que los consumidores se acostumbren al aumento de precios.

Se necesitan medidas concertadas para educar a los pacientes sobre los beneficios de proporcionar toda la información relevante al farmacéutico, incluyendo el uso de remedios naturales y de otro tipo. La credibilidad del farmacéutico como transmisor de información y asesoramiento también debe reforzarse en esta era en la que el acceso de los consumidores a los medios digitales influye a veces en su juicio, lo que da lugar a reticencias a la hora de aceptar el asesoramiento profesional.

#### 4.9.8 Referencias

1. GNR.1158 of 20 November 2000: Regulation relating to the practice of pharmacy
2. Regulation 4, GNR.1158 of 20 November 2000: Regulation relating to the practice of pharmacy
3. Regulation 3, GNR.1158 of 20 November 2000: Regulation relating to the practice of pharmacy
4. BN 129 of 2004: Rules relating to Good Pharmacy Practice, as amended
5. GN 432 of 6 June 2017: South African Pharmacy Council: Rules relating to the services for which a pharmacist may levy a fee and guidelines for levying such a fee or fees, as amended
6. National Department of Health, Strategic Plan 2014/15 – 2018/19. Available from <https://www.health-e.org.za/wp-content/uploads/2014/08/SA-DoH-Strategic-Plan-2014-to-2019.pdf> [Accessed 13 July 2018]
7. Section 22A(15), Medicines and Related Substances Act, 101 of 1965, as amended.
8. Application form and guidelines for PCDT pharmacists. Available at <C:\Users\User\Downloads\permits - 2015 pcdt - application form and guidelines for section 22a15 permits.pdf> <http://www.health.gov.za/index.php/affordable-medicines> [Accessed 13 July 2018]
9. Standard Treatment Guidelines and Essential Medicines List for Primary Health Level of Care. Available from: <http://www.kznhealth.gov.za/pharmacy/edlphc2014a.pdf> [Accessed 13 July 2018]
10. GNR.1102 of 11 November 2005: Regulations relating to a transparent pricing system for medicines and scheduled substances

## 4.10 Suecia

### 4.10.1 Marco jurídico

Las farmacias suecas fueron nacionalizadas en 1970. Casi 40 años después, en 2009, el monopolio fue desregulado. Las nuevas compañías farmacéuticas privadas tratan de perfilarse ofreciendo diferentes servicios de salud, pero como el gobierno no está reembolsándose nada por ello, los servicios no son utilizados por los pacientes tanto como gustaría y el único conocimiento que tienen los farmacéuticos sobre los productos farmacéuticos no es utilizado de manera óptima en Suecia.

El Gobierno anterior, así como el actual, se centró mucho en cómo mejorar y optimizar el uso de los medicamentos. El mal uso conlleva un alto coste para la sociedad, así como sufrimiento para los pacientes. Se ha puesto en marcha una estrategia farmacéutica nacional en la que participan las principales partes interesadas.<sup>1</sup> La Asociación Sueca de Farmacéuticos (SPA) está representada tanto en el grupo de expertos como en el grupo de decisión de alto nivel.

El Ministerio de Salud y Asuntos Sociales ha publicado varias estrategias, entre ellas una sobre cómo prevenir y tratar las enfermedades crónicas.<sup>2</sup> En cooperación con la Asociación Sueca de Autoridades Locales y Regiones, en 2016 se estableció un acuerdo sobre cómo mejorar los resultados del tratamiento en pacientes con ENT.<sup>3</sup> Además, la Junta Nacional de Salud y Bienestar publica datos de comparaciones abiertas sobre la atención sanitaria de pacientes con enfermedades crónicas seleccionadas.<sup>4</sup>

La SPA participó en los grupos de referencia en dos investigaciones iniciadas por el Gobierno, a saber:

- Investigación sobre el mercado farmacéutico.<sup>5</sup> El énfasis se ha puesto en lograr un suministro seguro, eficiente e igualitario de medicamentos y un mercado farmacéutico que destaca por su buena disponibilidad y nivel de servicio. De conformidad con el mandato, se ha prestado especial atención a las medidas destinadas a mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes en el mercado farmacéutico. Una sugerencia, entre otras, es que se aclaren más las responsabilidades del farmacéutico comunitario y, además, que la Agencia de Beneficios Dentales y Farmacéuticos, una agencia del gobierno central, evalúe un posible servicio farmacéutico en un estudio piloto.
- Cómo fortalecer la eficacia de la atención primaria.<sup>6</sup> La investigación eligió el nombre «Desarrollo coordinado» para una atención sanitaria local de buena calidad, y una sugerencia es una garantía de atención sanitaria neutral desde el punto de vista profesional y la modificación de los plazos para las evaluaciones médicas. Esto también se ha introducido en el condado de Estocolmo.

La presencia de la SPA en estas dos investigaciones, y la posibilidad de influir, dio a la asociación una gran oportunidad de tener un impacto en el resultado. Además, posicionará a los farmacéuticos comunitarios, así como a los farmacéuticos clínicos, como expertos a incluir en los equipos sanitarios para mejorar el uso de los medicamentos, lo que beneficia al actor más importante, el paciente.

### 4.10.2 Prevención

"Check my medicines" o «Comprueba mis medicamentos» es un proyecto de gran éxito cuyo objetivo es capacitar a las personas mayores para que se hagan cargo de sus propios medicamentos y mejorar el uso de los mismos por su parte. El proyecto y la cooperación a largo plazo han evolucionado de un "interés individual" a un "interés común" en Suecia, y pueden considerarse hoy en día como un "movimiento popular". Comenzó a finales del otoño de 2009 y sigue en marcha, y hoy en día puede considerarse como el proyecto

farmacéutico-paciente más exitoso de todos los tiempos en Suecia. Mediante la difusión del conocimiento y la creación de un diálogo y debate nacional, "Check my medicines" quiere contribuir a los cambios que mejorarán el uso de los medicamentos y la salud de las personas mayores. El proyecto es una colaboración a largo plazo con Apoteket (la cadena estatal de farmacias comunitarias), y las dos principales organizaciones para jubilados en Suecia - PRO y SPF Seniorerna.

El proyecto tiene muchos objetivos diferentes, por ejemplo, reducir en gran medida los medicamentos considerados como "prescripciones inadecuadas para las personas mayores" (identificados por la Junta Nacional de Salud y Bienestar Social). Como tal, el proyecto ha sido capaz de reducir estos medicamentos del 33% entre las personas mayores (80 años y más) al 15,5% en tan sólo unos pocos años, lo que ha llevado a una población de pacientes mayores más empoderados, activos y sanos en Suecia. El proyecto ha trabajado activamente en la elaboración de una ley que da derecho a las personas mayores a al menos una revisión anual de la utilización de los medicamentos. El proyecto también publica patrones de prescripción para las personas mayores para cada municipio/comunidad y consejo de condado en Suecia y presiona a las comunidades para que mejoren la calidad de la atención a las personas mayores con respecto a los medicamentos prescritos. Los farmacéuticos de las farmacia comunitarias son muy activos en el proyecto, identificando medicamentos inapropiados, desarrollando un diálogo con los pacientes en la farmacia, capacitándolos en la educación sanitaria y enseñando en eventos locales y regionales sobre las personas mayores y sus medicamentos - posicionando así tanto al farmacéutico como a la farmacia como el experto en medicamentos.

"Check my medicines" ha desarrollado un nuevo sitio web, donde se exponen muchas estadísticas, consejos, artículos y noticias sobre los ancianos y los medicamentos. En el sitio web también se ofrecen consejos basados en la evidencia para médicos y profesionales de la salud sobre cómo prescribir medicamentos - y qué prescribir - para las personas mayores, así como cuadros de evaluación para identificar problemas relacionados con las drogas. El sitio web también contiene dos programas educativos interactivos diferentes para las personas mayores, llamados "Personas mayores y medicamentos" - las primeras herramientas educativas interactivas para las personas mayores en todo el mundo. Las farmacias y los farmacéuticos capacitan constantemente a las personas mayores sobre los medicamentos y a los ancianos.

Se ha dado formación e informado a unas 800.000 personas mayores en círculos de estudio sobre los medicamentos y las personas mayores, a través de campañas nacionales y regionales, mediante folletos y presentaciones, y a través de diálogos con sus farmacéuticos, etc., y sobre lo que deben esperar de su tratamiento médico. Han sido capacitados para hacer preguntas "duras" a sus médicos o profesionales de la salud, etc. Y los resultados son muy alentadores. Anualmente, se organizan conferencias regionales para los ancianos, donde los farmacéuticos forman y capacitan a este grupo de pacientes.

Se han organizado varios seminarios a nivel local, regional y nacional, lo que demuestra claramente que es posible educar y capacitar a los pacientes para que se conviertan en sus propios embajadores por su propio bien. El proyecto también ha recibido financiación adicional del Gobierno sueco, debido a su éxito en el empoderamiento de las personas mayores y a los buenos resultados en la reducción de la cantidad de medicamentos inapropiados para las personas mayores.

El proyecto ha sido nominado para varios premios médicos prestigiosos en Suecia, y en 2012 recibió el Premio de Honor a la mejor innovación en medicina.

El proyecto ha conseguido:

- Mayor conocimiento de la salud entre los ancianos para que comprendan mejor la información específica sobre la salud; comprendan mejor su enfermedad o afección y sus implicaciones; comprendan cómo los cambios en el estilo de vida podrían afectar su salud; hayan llegado a conocer sus derechos en la atención de la salud; y hayan mejorado su terapia médica.
- Mayor control del paciente para que pueda hacer un seguimiento del progreso de su tratamiento; tener menos ansiedad por su condición de salud; sentirse más responsable por el manejo de su enfermedad; estar más consciente y entender el efecto de los diferentes medicamentos; aprender a evitar las caídas que pueden resultar del tratamiento médico; y aprender a mejorar la toma de medicamentos.
- Una mejor participación de los pacientes, de modo que estén mejor preparados para las consultas con los profesionales de la salud y puedan participar de manera significativa en los debates sobre su propia salud; sean capaces de definir planes de tratamiento en colaboración con el personal sanitario (concordancia); sean capaces de atraer la atención de los profesionales de la salud sobre cuestiones que consideran importantes; y puedan participar en un diálogo centrado en la persona tanto dentro del sistema sanitario como en la farmacia.
- Resultó en mejores tratamientos médicos y resultados para las personas mayores, de tal forma que en los últimos años más de 200.000 pacientes, de 80 años o más, han recibido un mejor tratamiento médico con medicamentos más adecuados prescritos (basados en la evidencia), gracias al proyecto y utilizando la competencia y habilidades del farmacéutico. En cuanto a los pacientes mayores de 65 años, se está llevando a cabo un análisis, pero el proyecto estima que entre 700.000 y 800.000 personas mayores en Suecia tienen hoy en día un mejor tratamiento médico debido a que se prescriben menos medicamentos inapropiados.

El proyecto demuestra claramente que, en un sistema de atención sanitaria en rápida evolución con una mayor demanda de resultados y atención personalizada, el farmacéutico es un socio fundamental en la prestación de cuidados. El conjunto de habilidades del farmacéutico proporciona una oportunidad única para ofrecer una utilización óptima de los medicamentos para las personas mayores, mejorar el tratamiento y los resultados, y gestionar las enfermedades agudas y crónicas, así como muchas otras funciones que van más allá de una visión anticuada que limita la práctica farmacéutica a la distribución de medicamentos.

Para la farmacia, «Comprueba mis medicamentos» ha:

- Desarrollado el concepto de atención farmacéutica en las farmacias suecas;
- Destacado la competencia y las habilidades de los farmacéuticos;
- Posicionado al farmacéutico como el experto en medicamentos; y
- Posicionado la farmacia como "puerta de entrada a la atención" y fortalecimiento de la relación entre farmacéuticos y pacientes.

"Check my medicines" muestra claramente que el farmacéutico se encuentra en una posición única para proporcionar atención farmacéutica a través de una gestión terapéutica adecuada de los medicamentos. Los resultados demuestran que los farmacéuticos -al ser capaces de reducir el número de medicamentos inapropiados, contribuir a una terapia más apropiada para los ancianos y capacitar a los pacientes para que adquieran conocimientos sobre la salud- son participantes vitales en el equipo multidisciplinario de atención de la salud. Al centrarse en los ancianos y su medicación, y mejorar tanto la terapia médica como los resultados, "Check my medicines" ha posicionado al farmacéutico como un socio vitalicio en salud, así como también ha posicionado a la farmacia como la puerta de entrada a la atención.

Aunque el papel del farmacéutico en el equipo sanitario para una gestión óptima de los medicamentos para personas mayores ha sido altamente valorado, el impacto positivo en el bienestar, los resultados clínicos y los costes sanitarios generales a través de una amplia gama de prácticas pone de manifiesto la importante contribución de los farmacéuticos en el siempre cambiante sistema sanitario.

"Check my medicines" es hoy en día un punto de referencia establecido (para la farmacia y los pacientes) cuando se trata de debatir y mejorar el tratamiento médico para los ancianos. El proyecto ha recibido gran atención en Escandinavia, China, Argentina,<sup>7</sup> España, Reino Unido, Estados Unidos, India y en muchos otros países, así como en el Centro de Envejecimiento de la OMS en Japón.

#### 4.10.3 Tratamiento y gestión de la enfermedad

El número de farmacéuticos clínicos ha aumentado en los últimos años y, hasta ahora, trabajan principalmente en hospitales y, en cierta medida, en centros de salud. Se han realizado varios estudios que demuestran que, como resultado de emplear a farmacéuticos, ha habido una gran mejora en el uso adecuado de los medicamentos y resultados económicos positivos para la salud.<sup>8</sup>

Se ha intentado evaluar los servicios cognitivos basados en la farmacia con el objetivo directo o indirecto de mejorar la adherencia, pero hasta el momento ningún estudio se ha centrado en los resultados clínicos o en la relación coste-efectividad. En consecuencia, actualmente no se reembolsan públicamente los servicios cognitivos que promueven la adherencia.

En 2013, el gobierno dio una directiva a la Agencia de Productos Médicos para que investigara la viabilidad de realizar un asesoramiento estructurado sobre el uso de medicamentos en las farmacias.<sup>9</sup> El propósito de dicho asesoramiento era mejorar el conocimiento de los pacientes sobre su tratamiento, apoyar la adherencia y evitar el uso indebido de los medicamentos. Los pacientes a los que se les habían recetado medicamentos para el asma o la EPOC fueron incluidos en el estudio. Treinta y seis farmacias participaron, 196 pacientes fueron inscritos y realizaron la primera visita, y 169 pacientes participaron en la visita de seguimiento. En general, los pacientes fueron muy positivos acerca de la interacción con los farmacéuticos y nueve de cada diez consideraron la posibilidad de utilizar el asesoramiento sobre el uso de medicamentos en el futuro. Siete de cada diez pensaron que el médico de cabecera se beneficiaría de la información recogida en la visita.

En resumen, el estudio demostró que es factible realizar un asesoramiento estructurado en las farmacias. La parte negativa, sin embargo, es que no se registraron datos clínicos (eficacia) y que no se incluyó a ningún médico. Por lo tanto, el estudio no puede mostrar ningún resultado en la mejora de la salud.

En un proyecto en curso en el condado de Estocolmo, a los pacientes que se inician en el tratamiento con estatinas se les ofrece inscribirse para una intervención corta que promueve la adherencia cuando recogen su primera receta en una farmacia comunitaria perteneciente a una de las principales cadenas de farmacias minoristas (Apoteket AB).<sup>10</sup> Puesto que se sabe que una mayor caída en el índice de recarga tiene lugar en los primeros meses de la iniciación, esta intervención se centra en informar a los pacientes acerca de la importancia de la adherencia a la terapia con estatinas y en eliminar las barreras para la adherencia en el plazo de uno a tres meses a partir de la fecha de la primera prescripción que se realiza. La participación de la farmacia incluye acercarse a los pacientes en la farmacia, invitarlos a participar y, si están de acuerdo, registrarlos para la intervención. Las farmacias también reciben a los pacientes para una visita de seguimiento una vez finalizada la intervención. La intervención en sí es

proporcionada por un equipo de enfermeras capacitadas en coaching de estilo de vida, y se gestiona en gran medida desde un centro de llamadas a través de un sistema de apoyo a la toma de decisiones que programa todos los contactos, almacena la retroalimentación proporcionada por el paciente, así como todas las notas tomadas durante los contactos.

Las diferentes cadenas de farmacias ofrecen diferentes tipos de servicios como la medición de la presión sanguínea y del azúcar en sangre, deshabituación tabáquica, control de las marcas de nacimiento, etc., pero el resultado de estos servicios no se documenta ni se publica, ni se comunica al médico de cabecera responsable.

#### 4.10.4 Formación

En Suecia hay dos niveles de profesiones farmacéuticas: prescriptor, BSc (Pharm), una formación universitaria de tres años, y farmacéutico, MSc (Pharm), una formación universitaria de cinco. La colegiación es otorgada por la Junta Nacional de Salud y Bienestar y es de destacar que tanto los prescriptores como los farmacéuticos tienen las mismas competencias. Los farmacéuticos suecos no tienen autoridad para recetar medicamentos ni para vacunar. Ambas formaciones universitarias han sido actualizadas e insisten en el conocimiento de la farmacoterapia en un grado superior. Como farmacéutico existe la posibilidad, después de la graduación, de realizar un curso de posgrado de un año de duración en farmacia clínica, que es muy popular. Los farmacéuticos clínicos son muy apreciados tanto por los médicos como por las enfermeras en la atención hospitalaria.

Desde un punto de vista legal, en las farmacias, el prescriptor/farmacéutico es responsable de comprobar que la prescripción es legal y adecuada y debe asegurarse de que el paciente está bien informado de cómo tomar el medicamento. Sin embargo, el trabajo que no sea la dispensación de medicamentos no está documentado. La comunicación con los médicos sólo ocurre para corregir errores. La formación continua en ciencias farmacéuticas para los prescriptores y farmacéuticos de la comunidad no está regulada y, sin duda, puede mejorarse. En este momento, es responsabilidad tanto de los empleadores como de los empleados.

#### 4.10.5 Uso de nuevas tecnologías

La e-Salud (digitalización) es prioritaria tanto desde el punto de vista político como en lo que se refiere a la atención sanitaria. En Suecia, el 98% de todas las recetas son electrónicas y se almacenan en un registro gestionado por la Agencia Sueca de Salud Electrónica. Se ha tomado la decisión de permitir que el registro se utilice para la investigación. Incorporar el módulo de medicamentos en la ficha del hospital con el registro es un proyecto en curso para que tanto los médicos como los farmacéuticos tengan la misma información sobre el tratamiento real de un paciente. Hoy en día, el uso de fuentes de información separadas es una de las principales causas de los problemas con los medicamentos. La mayoría de los programas de adherencia de los pacientes son desarrollados por la industria farmacéutica. La interacción entre la industria y las farmacias es limitada y podría mejorarse. Varias compañías también desarrollan aplicaciones para que los pacientes registren los datos de salud, que podrían utilizarse para compartir información médica, registrar la adherencia, etc.

#### 4.10.6 Colaboración con otros profesionales de la salud

En los hospitales, la percepción de los farmacéuticos está mejorando gradualmente tanto entre las enfermeras como entre los médicos. Sin embargo, para que el farmacéutico sea considerado como un miembro obvio del equipo, aún queda mucho trabajo por hacer. En las farmacias comunitarias no existe un historial de cooperación con otras profesiones y, por lo tanto, hay mucha ignorancia sobre la capacidad y la posible contribución de la

profesión farmacéutica. Por iniciativa de dos miembros de la Asociación Médica Sueca, la Asociación Sueca de Farmacéuticos acaba de iniciar un proyecto y se han celebrado un par de reuniones. Se planea un taller para debatir los respectivos roles y responsabilidades de la medicina y la farmacia. Además, las asociaciones de enfermeros están interesadas en reunirse y debatir cómo cooperar.

#### 4.10.7 Principales limitaciones y desafíos

Las cadenas de farmacias tienen un enfoque minorista y poco interés en el valor central de la atención farmacéutica debido a su baja rentabilidad. El gobierno es reacio a utilizar más dinero de los impuestos para reembolsar los servicios de los farmacéuticos en las farmacias sin los datos económicos de salud de los estudios y los empleadores no están dispuestos a invertir como lo han hecho en el Reino Unido (servicio de nuevos medicamentos) y Noruega (Medisinstart).

Los farmacéuticos todavía no son reconocidos como los profesionales de la salud con el mayor conocimiento de los productos farmacéuticos. Los pacientes todavía se refieren a los médicos si tienen preguntas sobre su tratamiento. La farmacia sueca debe reforzar su propia marca.

#### 4.10.8 Bibliografía

1. Medical Products Agency. Action Plan 2017 National Pharmaceutical Strategy (Internet). 1 July 2017. Available from: <https://lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/NLS/Action-Plan-2017%E2%80%93National-Pharmaceutical-Strategy.pdf> [Accessed 13 July 2018]
2. Government Offices. Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar (Internet). 2014-17. Available from: [https://plus.rjl.se/info\\_files/infosida41151/Nationell\\_strategi\\_for\\_att\\_forebygga\\_och\\_behandla\\_kroniska\\_sjukdomar.pdf](https://plus.rjl.se/info_files/infosida41151/Nationell_strategi_for_att_forebygga_och_behandla_kroniska_sjukdomar.pdf) [Accessed 13 July 2018]
3. Ministry of Health and Social Affairs. Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar mm. (internet). 2017. Available from: <https://www.regeringen.se/4af67e/contentassets/ef10e08f07ba4ec089fc796db109f487/overenskommelse-insatser-for-att-forbatta-varden-for-personer-med-kroniska-sjukdomar.pdf> [Accessed 13 July 2018]
4. National Board of Health and Welfare. Hälso- och Sjukvård vid kroniska sjukdomar. Öppna jämförelser. (Internet). 2015. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19930/2015-12-1.pdf> [Accessed 13 July 2018]
5. Ministry of Health and Social Affairs. English summary-nya apoteksmarknadsutredningen. (Internet). 2017. Available from: [https://www.regeringen.se/494699/contentassets/898886b519fa4630b9b576de75d5cbf9/english\\_summary-nya\\_apoteksmarknadsutredningen.pdf](https://www.regeringen.se/494699/contentassets/898886b519fa4630b9b576de75d5cbf9/english_summary-nya_apoteksmarknadsutredningen.pdf) [Accessed 13 July 2018]
6. Ministry of Health and Social Affairs. God och nära vård. Gemensam färdplan och målbild. (Internet). 2017. Available from: [https://www.regeringen.se/49c297/contentassets/bbb35df88be240b08c5134090fe48b43/delbetankande-av-utredningen-samordnad-utveckling-for-god-och-nara-var-d-sou-2017\\_53.pdf](https://www.regeringen.se/49c297/contentassets/bbb35df88be240b08c5134090fe48b43/delbetankande-av-utredningen-samordnad-utveckling-for-god-och-nara-var-d-sou-2017_53.pdf) [Accessed 13 July 2018]
7. Confederación Farmacéutica Argentina. La farmacia en Suecia: Lo que le sucedió a Gulli Johansson [Internet]. Correo Farmacéutico, Nov 2016, pp 14-17. Available from: <http://www.cofa.org.ar/wp-content/uploads/2016/11/Correo-173-web.pdf> [Accessed 13 July 2018]

8. Gillespie U, Alassaad A, Henrohn D, Garmo H, Hammarlund-Udenaes M, Toss H. A comprehensive pharmacist intervention to reduce morbidity in patients 80 years or older; a randomized controlled trial. *Arch Intern Med.* 2009 May 11;169(9):894-900.
9. Medical Product Agency. Slutrapport Strukturerade läkemedelssamtal.(Internet). 11 December 2014. Available from: <https://lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/rapporter/Strukturerade-lakemedelssamtal-slutrapport-20141211.pdf> [Accessed 13 July 2018]
10. Frisk P, Holtendal C, Bastholm-Rahmer P, Källemark-Sporrong S. Competence, competition and collaboration: Perceived challenges among Swedish community pharmacists engaging in pharmaceutical services research. (Submitted)

## 4.11 Suiza

### 4.11.1 Marco jurídico

Las farmacias suizas ofrecen diferentes servicios en el campo de las ENT. El estudio de caso suizo se centra en el servicio de detección de cáncer de colon en las farmacias suizas, ya que es uno de los servicios más exitosos y ampliamente ofrecidos.

**La Ley de profesiones médicas (SR 811.11; MedBG):** La Ley de profesiones médicas, revisada de 2015 define los objetivos de educación para las profesiones médicas, incluidos los farmacéuticos. Las instituciones educativas están obligadas a incorporar estos objetivos en sus planes de estudio. Un objetivo educativo específico para los farmacéuticos, entre otros, es (Art. 9 lit. f MedBG): Los farmacéuticos deben contribuir a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como adquirir las competencias necesarias, incluso en el campo de la vacunación.

**La ley federal de seguro de salud (SR 832.10; KVG) y la ordenanza respectiva (SR 832.112.31; KLV)** regulan los servicios que son pagados por los seguros de salud. Esto incluye también los servicios de los farmacéuticos (Art. 4a Par. 1 KLV). Los seguros también pueden cubrir servicios adicionales de reducción de costes a través de un convenio colectivo a favor de un grupo de asegurados (Art. 4a Par. 2 KLV). Estos servicios deben estar en consonancia con el papel previsto para los farmacéuticos en el Art. 25 Par. 2 lit. h KVG y, por lo tanto, estar conectado a la dispensación de medicamentos prescritos por los médicos.

Los servicios de los farmacéuticos en el ámbito de la prevención o de la atención crónica todavía no están incluidos en el acuerdo nacional entre todos los seguros y farmacias. Sin embargo, algunos seguros de salud cubren servicios específicos prestados en las farmacias a las personas aseguradas por ellas.

Junto a estas regulaciones, hay diferentes estrategias nacionales que describen el alcance de la práctica de los farmacéuticos:

- En su respuesta de 2016 al **postulado Humbel (Posicionamiento de las farmacias en la atención primaria)**, el gobierno suizo define el papel de los farmacéuticos en la atención primaria principalmente en dos áreas: el acceso de bajo umbral a la atención sanitaria y el uso creciente de sus competencias farmacéuticas para aumentar la calidad de la terapia medicinal. En el ámbito del acceso de bajo nivel a la atención sanitaria, los farmacéuticos desempeñan una función importante como centro de observación, asesoramiento y coordinación en el ámbito de la prevención. Este aspecto se incorpora e implementa en varias estrategias nacionales del gobierno, por ejemplo, en la estrategia de ENT de la Oficina Federal de Salud Pública (FOPH, el equivalente del Ministerio de Salud

suizo). A largo plazo, el gobierno suizo quiere centrarse en un mayor uso de la experiencia farmacéutica en modelos de colaboración interdisciplinaria a nivel del paciente individual para asegurar y aumentar la calidad de la terapia medicinal (programas interdisciplinarios de gestión de enfermedades crónicas). PharmaSuisse apoya las conclusiones del informe del gobierno suizo (ver comunicado de prensa de pharmaSuisse del 26 de octubre de 2016; <https://bit.ly/2leAuVH>)

- En Suiza no existe ninguna "ley de prevención". En cambio, el gobierno suizo adoptó en abril de 2016 una "Estrategia nacional para la prevención de las enfermedades no transmisibles" (estrategia ENT). Esta estrategia tiene por objeto, por ejemplo, reforzar la acción preventiva para las personas con mayores riesgos y afecciones crónicas en el sistema sanitario con el fin de prevenir o retrasar la aparición de enfermedades y facilitar la vida de las personas afectadas. El camino hacia la salud desarrollado en el contexto de la estrategia de ENT muestra el posible papel de los farmacéuticos como un acceso de bajo umbral para las personas en diversas etapas de la vida. Las posibilidades de una mayor inclusión de las farmacias en la prevención van desde la participación en campañas de prevención hasta la realización de evaluaciones de riesgos, pasando por consultas sanitarias (entre otras, para dejar de fumar), pasando por la coordinación de los pacientes y los proveedores de servicios implicados.
- Para la prevención del cáncer existe una estrategia específica, la "Estrategia nacional contra el cáncer" (NSK). La facilidad de acceso de todas las personas que viven en Suiza a la detección precoz del cáncer de colon es uno de los objetivos de esta estrategia. PharmaSuisse forma parte de un comité que coordina las actividades necesarias para alcanzar este objetivo.

#### 4.11.2 Prevención

Desde 2016, los farmacéuticos suizos ofrecen servicios de prevención de cáncer de colon en las farmacias comunitarias. En 2016 se llevó a cabo la primera campaña de pharmaSuisse, con la participación de 770 farmacias. En 2018 se organizó una segunda campaña en la que participaron más de 800 farmacias. Muchas farmacias ofrecieron el servicio no sólo durante la campaña, sino también durante todo el año. Junto con el cliente, el farmacéutico rellena un cuestionario para evaluar el riesgo personal de cáncer de colon ("comprobación de riesgos"). Los pacientes con mayor riesgo son derivados por el farmacéutico a su médico de cabecera o especialista. Los pacientes sin riesgo o de bajo riesgo reciben un análisis de heces para detectar sangre oculta (sensor de CO) e instrucciones sobre cómo tomar la muestra. El paciente toma la muestra en casa y la envía directamente al laboratorio en un sobre especial. Los resultados del laboratorio se devuelven a la farmacia y el farmacéutico los comunica al paciente. Si el resultado es positivo, el paciente es remitido para un examen posterior (colonoscopia) a un médico o especialista.

Con la campaña de actualización de 2018, los que recibieron una prueba en la farmacia durante 2016 fueron invitados a llevarla a cabo de nuevo dos años más tarde (como se indica en las directrices).

Los clientes pagan el servicio de su propio bolsillo (normalmente alrededor de 30 francos suizos). Existe un seguro de salud (CSS) que abona el servicio para aquellos clientes que tienen un contrato de seguro complementario.

#### 4.11.3 Terapia y gestión de la enfermedad

Se está preparando y probando un programa de gestión de la atención crónica (myCare). Este programa incluirá myCare Start (el equivalente a un servicio de nuevos

medicamentos), myCare Support (un programa de apoyo al paciente) y myCare Safety (gestión del riesgo de los medicamentos). Se espera que los proyectos piloto comiencen en 2019.

#### 4.11.4 Formación

Para poder ofrecer el servicio de detección de cáncer de colon en la farmacia, los farmacéuticos deben haber realizado una formación en línea elaborada por pharmaSuisse. Además, los farmacéuticos participantes recibirán herramientas específicas para que puedan educar y compartir información relevante con el resto del equipo de farmacia (por ejemplo, los técnicos de farmacia).

#### 4.11.5 Utilización de las nuevas tecnologías

Otro requisito para ofrecer el servicio de detección de cáncer de colon en la farmacia es el uso de una plataforma en línea. A través de esta plataforma, los farmacéuticos pueden rellenar electrónicamente la evaluación de riesgos con los pacientes y, de este modo, guardar todos los datos de los pacientes. Los resultados de las pruebas del laboratorio se envían a la farmacia a través de esta plataforma. La plataforma también permite al farmacéutico administrar a sus pacientes y facilitar recordatorios a los pacientes para que se hagan la prueba dos años después de la prueba inicial.

#### 4.11.6 Colaboración con otros profesionales sanitarios

El programa de detección del cáncer de colon requiere una estrecha colaboración entre farmacéuticos, médicos y especialistas. Sólo con esta colaboración se puede garantizar el seguimiento del paciente. Sin embargo, esta colaboración y seguimiento sigue siendo uno de los principales retos. Durante la campaña de 2016, cuando los pacientes con un resultado positivo eran remitidos a un médico, el farmacéutico a menudo no recibía los resultados del examen médico. En algunos casos, esos pacientes no se sometieron a una colonoscopia. Esto fue resuelto por médicos que han participado en el proyecto desde el principio y que se pusieron en contacto con colegas médicos que podrían no haber seguido una prueba positiva de una colonoscopia.

#### 4.11.7 Principales limitaciones y desafíos

Las limitaciones y desafíos para ampliar el papel de los farmacéuticos en las ENT incluyen:

- Remuneración de estos servicios en la farmacia;
- Colaboración interprofesional con otros profesionales de la salud, especialmente la clarificación de los roles de los diferentes proveedores de atención sanitaria y
- Desarrollo intensivo de herramientas de apoyo técnico (por ejemplo, una plataforma de TI).

## 4.12 Estados Unidos

### 4.12.1 Marco jurídico

El papel del farmacéutico comunitario en los Estados Unidos está, como en la mayor parte del mundo, atravesando un período de cambio transformacional. Sin embargo, a diferencia de muchas partes del mundo, la práctica de la farmacia no se rige a nivel nacional. Más bien, cada uno de los 50 gobiernos estatales, el Distrito de Columbia y los territorios de Guam, Puerto Rico y las Islas Vírgenes Americanas establecen independientemente las leyes y reglamentos mediante los cuales los farmacéuticos pueden ejercer en sus estados o territorios. Los farmacéuticos que desean practicar a través de las fronteras estatales deben hacer el examen, cumplir con los requisitos para

la licencia y obtener la licencia en cada estado individual en el que deseen practicar. Debido a esto, la autoridad de la práctica del farmacéutico varía ampliamente a través de los Estados Unidos.

A pesar de estas variaciones, los farmacéuticos tienen el control y la responsabilidad del suministro de medicamentos de la nación en gran medida. La cantidad de médicos que dispensan en los EE.UU. es relativamente limitada. Hay aproximadamente 22,000 farmacias comunitarias de propiedad independiente<sup>1</sup> en los Estados Unidos, y más de 40,000 farmacias comunitarias pertenecientes a una cadena corporativa.<sup>2</sup> Las farmacias comunitarias de propiedad corporativa pueden ser farmacias independientes, o pueden ser farmacias que operan dentro de una tienda de comestibles o una tienda de comercialización masiva (por ejemplo, Wal-Mart). Según la Oficina de Trabajo y Estadísticas de Estados Unidos<sup>3</sup>, hay poco más de 312.000 farmacéuticos que ejercen en Estados Unidos, con un crecimiento previsto del empleo de alrededor del 6% hasta 2026.

#### 4.12.2 Prevención

Las actividades de prevención de las ENT por parte de los farmacéuticos están bastante bien documentadas. Muchos programas de seguros estatales y programas de seguros privados pagarán a los farmacéuticos en base al pago de honorarios para que proporcionen asesoramiento sobre la deshabituación tabáquica de los pacientes. Además, los farmacéuticos que practican dentro de prácticas reconocidas de educación diabética (existe un proceso nacional de reconocimiento) suelen participar en actividades de prevención que hacen hincapié en la dieta y el ejercicio como parte de la educación diabética. Además, Medicare (el programa nacional de seguros para ancianos y discapacitados) prevé que los beneficiarios reciban una visita anual de rutina con el proveedor de atención primaria. El creciente número de farmacéuticos que practican la atención en equipo están proporcionando la mencionada visita de rutina como una contribución fundamental al equipo, lo que da lugar a nuevas fuentes de ingresos para la práctica que emplea al farmacéutico. A pesar de estas oportunidades, existe claramente un papel aún mayor para el farmacéutico en la prevención de las ENT.

#### 4.12.3 Terapia y manejo de la enfermedad

EE.UU. ha participado exhaustivamente en la gestión de enfermedades llevadas por farmacéuticos y en la gestión de tratamientos. Desde clínicas independientes, con un sistema basado en citas, ubicadas dentro de las farmacias comunitarias, hasta farmacéuticos comunitarios que se ubican junto con médicos y farmacéuticos que dirigen clínicas de referencia, las publicaciones están repletas de documentos descriptivos (ver el capítulo de revisión de la literatura para los documentos centinela). Los farmacéuticos han tenido el mayor éxito documentado en el área de control de la diabetes y la hipertensión, con una fuerte actividad adicional en la atención cardiovascular en general. Aunque las clínicas comunitarias de anticoagulación en farmacias no son habituales en los Estados Unidos, la presencia de farmacéuticos es cada vez mayor y se vincula frecuentemente con dichas clínicas en el ámbito de la atención ambulatoria. Los farmacéuticos comunitarios también están llevando a cabo clínicas de asma, depresión y trastornos del movimiento, así como clínicas de salud para hombres y mujeres. Cualquiera que sea la ENT, es muy probable que en algún lugar de los Estados Unidos haya un farmacéutico comunitario que ofrezca una clínica especial para prestar servicios a la población de pacientes.

A pesar de ello, como ya se ha dicho, el control de la enfermedad más sólido y habitual, y que es gestionado por los farmacéuticos se produce en pacientes con diabetes e hipertensión. De hecho, los farmacéuticos han tenido tanto éxito en estas áreas que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos han publicado varios documentos que alientan a los farmacéuticos a involucrarse más. Estos

incluyen "Utilizar el proceso de atención al paciente de los farmacéuticos para controlar la presión arterial alta": "Una guía de recursos para los farmacéuticos"<sup>4</sup>, "Métodos y recursos para lograr la colaboración de farmacéuticos"<sup>5</sup>, y "Colaboración con los farmacéuticos en la prevención y el control de las enfermedades crónicas"<sup>6</sup>.

#### 4.12.4 Formación

El título de Doctor en Farmacia (Pharm.D.) es el único grado de nivel básico que se ofrece en los EE.UU. para aquellas personas que deseen ejercer la profesión farmacéutica. El Consejo de Acreditación para la Enseñanza Farmacéutica (Accreditation Council for Pharmacy Education, ACPE) es el organismo nacional de acreditación que establece las normas para la enseñanza farmacéutica en los EE.UU. La acreditación ACPE es, tal y como ellos indican "el reconocimiento público de que un programa de titulación profesional que conduce al título de Doctor en Farmacia se considera que cumple con las cualificaciones establecidas y las normas de educación a través de evaluaciones periódicas iniciales y posteriores"<sup>7</sup>. Desde 2018 hay 142 escuelas y facultades de farmacia que están acreditadas, o en alguna fase de preacreditación. El título de Grado en Farmacia está diseñado para preparar a los estudiantes para proporcionar atención directa al paciente, incluyendo la gestión del tratamiento con medicamentos y el manejo de la enfermedad, como parte de los estándares sólidos e integrales de la ACPE.<sup>8</sup>

#### 4.12.5 Uso de nuevas tecnologías

El uso de la tecnología en la práctica farmacéutica, especialmente en el ámbito comunitario, es muy variable. El rápido crecimiento de las aplicaciones (apps) basadas en teléfonos inteligentes, los dispositivos de monitorización digitales y domésticos, y los consumidores más conocedores de la tecnología han impulsado un aumento en el uso de tecnologías para todo, desde la medición y monitorización de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, el peso corporal y muchos otros parámetros. En la actualidad, la prescripción electrónica es común en los EE.UU., y sólo una pequeña porción de los pedidos se hace a mano. Farmacéuticos y consumidores se asocian en el uso de la tecnología para mejorar la adherencia y el cumplimiento de los tratamientos prescritos. Sin embargo, los farmacéuticos comunitarios se enfrentan a una falta general de acceso al historial clínico de los pacientes. De hecho, los propios pacientes a menudo no tienen acceso a sus propias historias. En cuanto a la dispensación, el caso de EE.UU. es ciertamente único en el sentido de que la mayoría de los medicamentos recetados se envasan a granel en cantidades de 100, 500 o 1.000 unidades, en lugar de en dosis unitarias como en otras partes del mundo. El resultado es que el proceso de dispensación en sí mismo es a menudo lento, y con frecuencia los farmacéuticos se ven envueltos en tareas que podrían ser fácilmente llevadas a cabo por técnicos farmacéuticos o utilizando tecnología automatizada.

#### 4.12.6 Colaboración con otros profesionales sanitarios

En los Estados Unidos, la educación de farmacéuticos, médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud está evolucionando rápidamente para incorporar la educación interprofesional (EIP) como un componente central de los respectivos títulos académicos. Esta evolución fue impulsada por importantes publicaciones del Instituto de Medicina, entre ellas:

- Medir el impacto de la EIP en la práctica colaborativa y en los resultados de los pacientes;<sup>9</sup> y
- Educación interprofesional para la colaboración: aprender a mejorar la salud desde modelos interprofesionales a través de la educación continua hasta la práctica-resumen de la práctica<sup>10</sup>. Además, se ha establecido una sólida Colaboración Educativa Interprofesional (IPEC)<sup>11</sup> que ha publicado varios

informes, celebrado varias conferencias de consenso y llevado a cabo una serie de programas de formación de profesores y profesionales desde 2013.

#### 4.12.7 Principales limitaciones y desafíos

En Estados Unidos, uno de los retos más difíciles para los farmacéuticos es recibir el pago por los servicios asistenciales que no sean la prescripción en sí. Debido a que durante muchos años el modelo de negocio de la farmacia comunitaria se ha labrado en separado del resto de los servicios de salud y ha sido abonado por los beneficios de sociedades de gestión farmacéutica casi exclusivamente en el producto farmacéutico, y debido a que el esquema de reembolso en los EE.UU. se ha centrado en pagar a las farmacias en lugar de a los farmacéuticos, resulta difícil para el gobierno de los Estados Unidos y otros pagadores incorporar los servicios profesionales de los farmacéuticos en sus sistemas de remuneración. Impulsada en la década de 1990, la investigación sobre el impacto que los servicios de no dispensación de los farmacéuticos tienen en la atención de los pacientes ha demostrado firmemente el ahorro que los farmacéuticos hacen en las porciones no farmacéuticas del gasto sanitario. Como resultado, en la actualidad hay un movimiento en marcha en los Estados Unidos para que el Congreso de Estados Unidos<sup>12</sup> y los legisladores estatales<sup>13</sup> aprueben nuevas leyes que reconozcan formalmente a los farmacéuticos como proveedores de servicios de salud bajo las leyes y regulaciones que permiten el pago de la misma manera que otros proveedores de servicios de salud.

#### 4.12.8 Bibliografía

1. National Community Pharmacy Association. Independent pharmacy today [Internet]. Alexandria, VA: NCPA, 2018. Available from: <http://www.ncpanet.org/home/independent-pharmacy-today> [Accessed 15 July 2018]
2. National Association of Chain Drug Stores, 2018. Available from: <https://www.nacds.org>. [Accessed 15 July 2018]
3. Bureau of Labor Statistics. Occupational Outlook Handbook: Pharmacists [Internet]. Washington DC: United States Department of Labor, 2018. Available from: <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/pharmacists.htm>. [Accessed 15 July 2018]
4. Centers for Disease Control and Prevention. Using the Pharmacists' Patient Care Process to Manage High Blood Pressure: A Resource Guide for Pharmacists. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services; 2016. Available from: <https://www.cdc.gov/dhdsp/pubs/docs/pharmacist-resource-guide.pdf>. [Accessed 15 July 2018]
5. Centers for Disease Control and Prevention. Methods and Resources for Engaging Pharmacy Partners. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services; 2016. Available from: <https://www.cdc.gov/dhdsp/pubs/docs/engaging-pharmacy-partners-guide.pdf> [Accessed 15 July 2018]
6. Morrison CM, Glover D, Gilchrist SM, Casey MO, Lanza A, Lane RI, et al. A Program Guide for Public Health: Partnering with Pharmacists in the Prevention and Control of Chronic Diseases. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 2012. Available from: [https://www.cdc.gov/dhdsp/programs/spha/docs/pharmacist\\_guide.pdf](https://www.cdc.gov/dhdsp/programs/spha/docs/pharmacist_guide.pdf) [Accessed 15 July 2018]

7. Accreditation Council for Pharmacy Education. PharmD Program Accreditation [Internet]. Chicago, IL: ACPE, 2018. Available from: <https://www.acpe-accredit.org/pharmd-program-accreditation/>. [Accessed 15 July 2018]
8. Accreditation Council for Pharmacy Education. Accredited programs by status [Internet]. Chicago, IL: ACPE, 2018. Available from: <https://www.acpe-accredit.org/accredited-programs-by-status>. [Accessed 15 July 2018]
9. National Academies of Science, Engineering and Medicine. Measuring the Impact of Interprofessional Education (IPE) on Collaborative Practice and Patient Outcomes. 2015. Available from: <http://nationalacademies.org/hmd/reports/2015/impact-of-ipe.aspx>. [Accessed 15 July 2018]
10. Institute of Medicine. Interprofessional Education for Collaboration: Learning How to Improve Health from Interprofessional Models Across the Continuum of Education to Practice: Workshop Summary. 2013. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/13486>.
11. Interprofessional Education Collaborative website. Available from: <https://www.ipecollaborative.org/about-ipec.html>. [Accessed 15 July 2018]
12. American Pharmacists' Association. Pharmacists provide care website, 2015. Available from: <http://www.pharmacistsprovidecare.com>. [Accessed 15 July 2018]
13. National Alliance of State Pharmacy Associations website. Available from: <https://naspa.us>. [Accessed 15 July 2018]

## 4.13 Otras iniciativas nacionales sobre ENT

### 4.13.1 Dinamarca: Ampliación del servicio de nuevos medicamentos

Desde enero de 2016, las farmacias de Dinamarca están obligadas a ofrecer un servicio de nuevos medicamentos a los pacientes. Este servicio es una oferta para pacientes que, en los últimos seis meses, hayan sido diagnosticados recientemente con una enfermedad crónica y les haya recetado un medicamento para la misma. El servicio es una consulta sobre el nuevo medicamento entre el farmacéutico y el paciente.

En Dinamarca, la enfermedad crónica se define como una enfermedad duradera y persistente. Por lo tanto, el servicio de nuevos medicamentos en Dinamarca es ligeramente diferente del mismo servicio en Irlanda o Inglaterra, donde el servicio sólo se ofrece a pacientes con una enfermedad crónica específica.

En una encuesta de satisfacción del cliente, el 95% de los encuestados declararon estar, en general, satisfechos o muy satisfechos con el servicio. Muchos pacientes comentaron que el servicio de nuevos medicamentos los hizo sentir más seguros al tomar sus medicamentos y les proporcionó un mayor conocimiento sobre los efectos secundarios.

Las farmacias danesas introdujeron un servicio de adherencia en abril de 2018. Este servicio es una consulta corta y privada entre un farmacéutico y un paciente que ha estado tomando medicamentos para una enfermedad crónica durante más de 12 meses y experimenta problemas de adherencia. Este servicio es una ampliación del servicio de nuevos medicamentos.

El propósito del servicio es mejorar la adherencia médica de los pacientes, dándoles más conocimiento sobre su medicación - uso seguro, efectivo y racional - y enseñándoles mejores hábitos. La atención se centra en identificar las razones de la falta de adherencia y en encontrar soluciones eficaces. Esto, a largo plazo, potenciará las capacidades de los pacientes y aumentará el efecto del tratamiento con sus medicamentos.

Los pacientes no adherentes tienen derecho a una consulta de servicio de adherencia al año. Esto hace posible que los farmacéuticos puedan seguir la futura adherencia de los

pacientes y el tratamiento de los medicamentos. Esto no es posible con el nuevo servicio de medicamentos, en el que los pacientes sólo tienen derecho a una consulta por enfermedad crónica.

#### 4.13.2 Irlanda: Un servicio de nuevos medicamentos nuevos mejora la adherencia en personas con enfermedades crónicas

El concepto de un servicio de nuevos medicamentos (NMS) en Irlanda se basa en las conclusiones de la investigación de que los problemas con los medicamentos recién prescritos aparecieron rápidamente, fueron generalizados y que una proporción significativa de pacientes que tomaban medicamentos a largo plazo rápidamente se volvieron no adherentes. El trabajo de Barber et al<sup>1</sup> ha demostrado que los pacientes que iniciaron un nuevo medicamento para una enfermedad crónica experimentaron problemas considerables. Alrededor de un tercio no tomó su nuevo medicamento como se lo prescribieron, casi la mitad de ellos deliberadamente. La incidencia de la no adherencia fue mayor con los medicamentos nuevos que con los ya existentes. Los pacientes se encontraban con frecuencia con problemas y tenían necesidades sustanciales de información y apoyo no satisfechas. Aunque se resolvieron algunos problemas, muchos no se resolvieron y se informó de otros nuevos. Esta rápida aparición de la no adherencia y la plétora de problemas relacionados se deben con toda probabilidad a dos factores principales: la falta de comunicación adecuada con los prescriptores y en el momento de la dispensación del medicamento, y los problemas de los pacientes con el medicamento sólo aparecen una vez que se ha tomado el medicamento.

Por lo tanto, se concibió una intervención dirigida por un farmacéutico, el NMS. El NMS es una intervención estructurada dirigida por un farmacéutico, que se lleva a cabo dentro de la farmacia comunitaria y consiste en el asesoramiento y apoyo en la toma de medicamentos para un medicamento recién recetado y para un estado específico de enfermedad crónica (asma, EPOC, diabetes tipo 2, hipertensión, terapia antiplaquetaria/anticoagulante, terapia con estatinas y dolor crónico), que se administra en un plazo de dos semanas a partir de la fecha de inicio del medicamento. El NMS fue encargado por primera vez en Inglaterra por el National Health Service (NHS) en octubre de 2011. Una revisión llevada a cabo en 2016 de este servicio<sup>2</sup> ha demostrado que los farmacéuticos comunitarios han realizado 3,59 millones de consultas a los NMS desde que se introdujo el esquema en 2011 hasta finales de agosto de 2016, lo que ha resultado en una mejora del 10% en la adherencia. A largo plazo, los autores de la investigación sugieren que se podrían realizar ahorros en efectivo de 517,6 millones de libras esterlinas al NHS, y que se obtendrían 179.500 años de vida ajustados por calidad de los NMS.

En 2017, debido a los beneficios observados en los NMS ingleses, tanto para los pacientes como para el sistema de salud en general, la Unión de Farmacias Irlandesas (IPU), con el beneficio de una subvención educativa de Pfizer Healthcare Ireland, decidió llevar a cabo un proyecto piloto de NMS en Irlanda para evaluar si se verían beneficios similares en el contexto irlandés.

Los objetivos del proyecto piloto de los NMS de la IPU eran los siguientes:

- Explorar el funcionamiento de los NEM, en particular la complejidad y naturaleza de las consultas resultantes en términos de participación de los pacientes, rango de edad, asesoramiento y apoyo; y
- Determinar la aceptabilidad para las partes interesadas, las razones del éxito o la falta de éxito y la viabilidad dentro del entorno de prestación de servicios.

Los resultados del estudio fueron los siguientes

- Evaluar el impacto del proyecto piloto de los NMS en la adherencia del paciente mediante la medición de una serie de medidas de adherencia;
- Identificar las barreras y los factores que facilitan el éxito de este proyecto piloto y de cualquier implementación futura de los NMS;
- Determinar la viabilidad de la implementación de los NMS en el entorno de la práctica; y
- Evaluar la aceptabilidad de los NMS por parte de las partes interesadas.

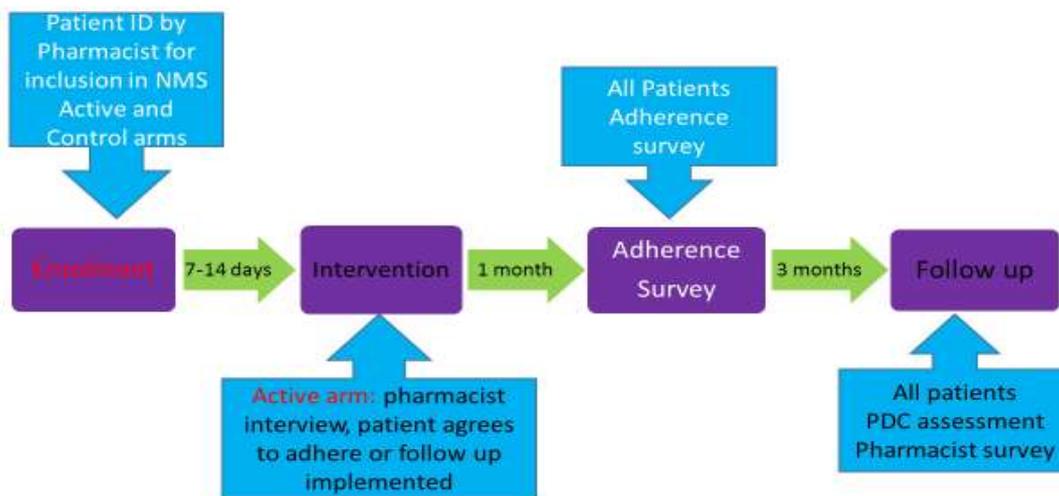
El diseño piloto se basó en el registro de datos cuantitativos sobre la adherencia a través de los valores de la Proporción de Días Cubiertos (PDC) y una puntuación de la adherencia del paciente, junto con el feedback cualitativo recopilado a través de una encuesta a los farmacéuticos participantes. El piloto recibió la aprobación ética de la Universidad Nacional de Irlanda Galway y fue registrado como un ensayo clínico (ISRCTN12674490).

El proyecto piloto de NMS consistió en dos brazos, un brazo de intervención y otro de control. Una vez que los farmacéuticos inscribieron a los pacientes en el programa piloto mediante una herramienta de recopilación de datos en línea, esta herramienta asignó al azar a los pacientes al brazo de control o de intervención.

Los pacientes asignados a la parte de intervención de los NMS tuvieron un total de tres intervenciones durante el programa piloto de los NMS, como se describe en el gráfico 31 y se aquí:

- Se llevó a cabo una entrevista estructurada sobre su nuevo medicamento con el farmacéutico entre siete y catorce días después de la primera dispensación;
- El farmacéutico realizó el cuestionario de adherencia del paciente con el paciente para evaluar el cumplimiento cuatro semanas después de la primera dispensación del nuevo medicamento; y
- El farmacéutico llevó a cabo una evaluación de la Proporción de Días Cubiertos (PDC) del nuevo medicamento, utilizando el Registro de Medicamentos del Paciente (PMR) desde el sistema informático del dispensario tres meses después de la primera dispensación del nuevo medicamento.

Gráfica 31. piloto de los NMS

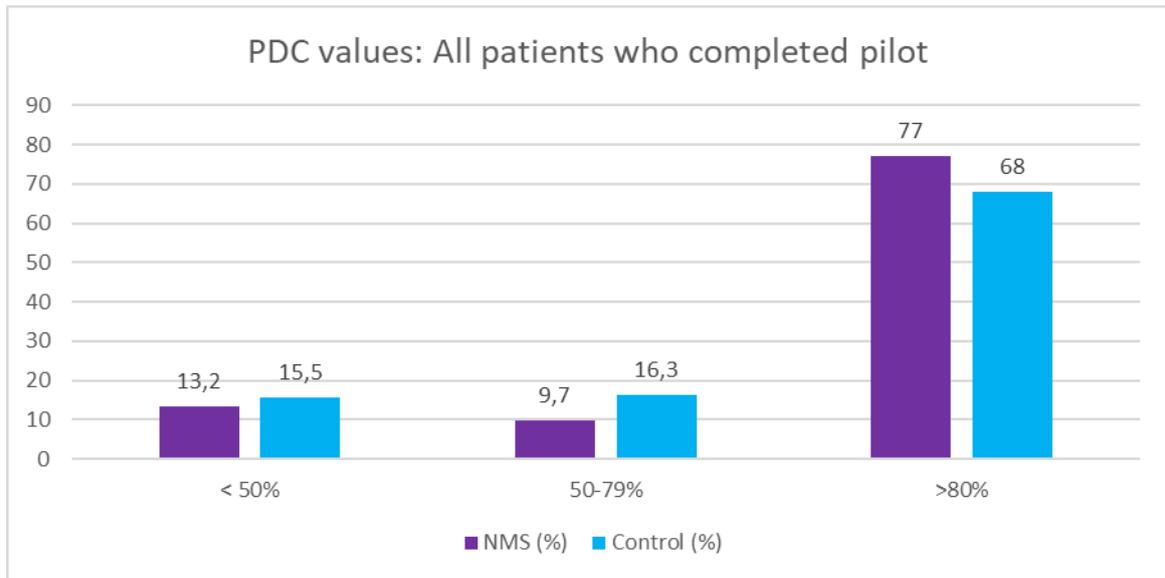


Los pacientes asignados a la parte de control tuvieron un total de dos intervenciones durante el programa piloto de NMS:

- El farmacéutico realizó el cuestionario de cumplimiento del paciente con el paciente para evaluar el cumplimiento cuatro semanas después de la primera dispensación del nuevo medicamento; y
- El farmacéutico realizó una evaluación PDC del nuevo medicamento, utilizando el PMR del sistema informático del dispensario tres meses después de la primera dispensación del nuevo medicamento.

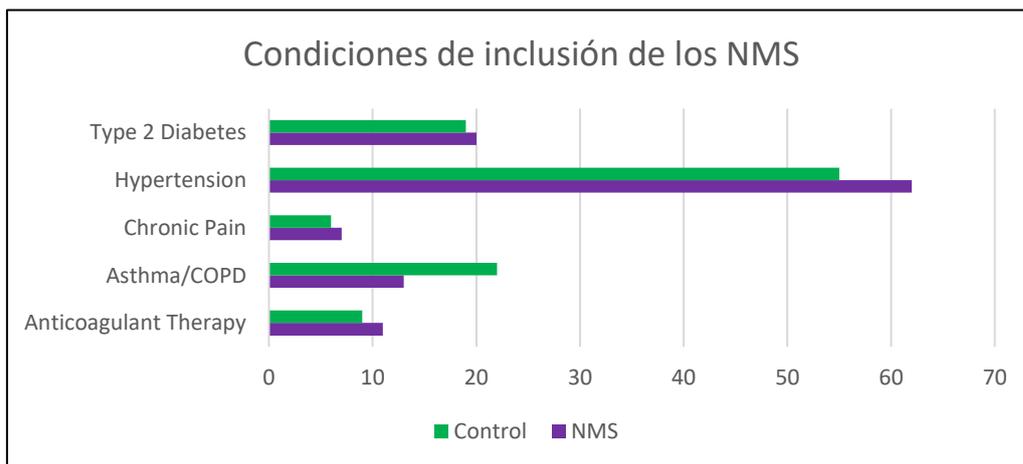
Los resultados obtenidos demostraron que se cumplieron tanto los objetivos como los resultados del proyecto piloto de los NMS de la IPU. La adherencia de los pacientes, definida como un valor de PDC del 80% o más, fue un 9% mayor en el brazo de intervención (NMS) en comparación con el brazo de control (Figura 32). Esto se compara favorablemente con los resultados de la revisión de los NMS ingleses, que mostraron una mejora en la adherencia del 10%. El aumento en el PDC indica que esta intervención dirigida por un farmacéutico, la entrevista de NMS realizada dentro de la farmacia comunitaria, tiene un efecto positivo en la adherencia de los pacientes y en la toma de sus medicamentos.

Gráfica 32. Valores de PDC a los tres meses para todos los pacientes que completaron el programa piloto de NMS

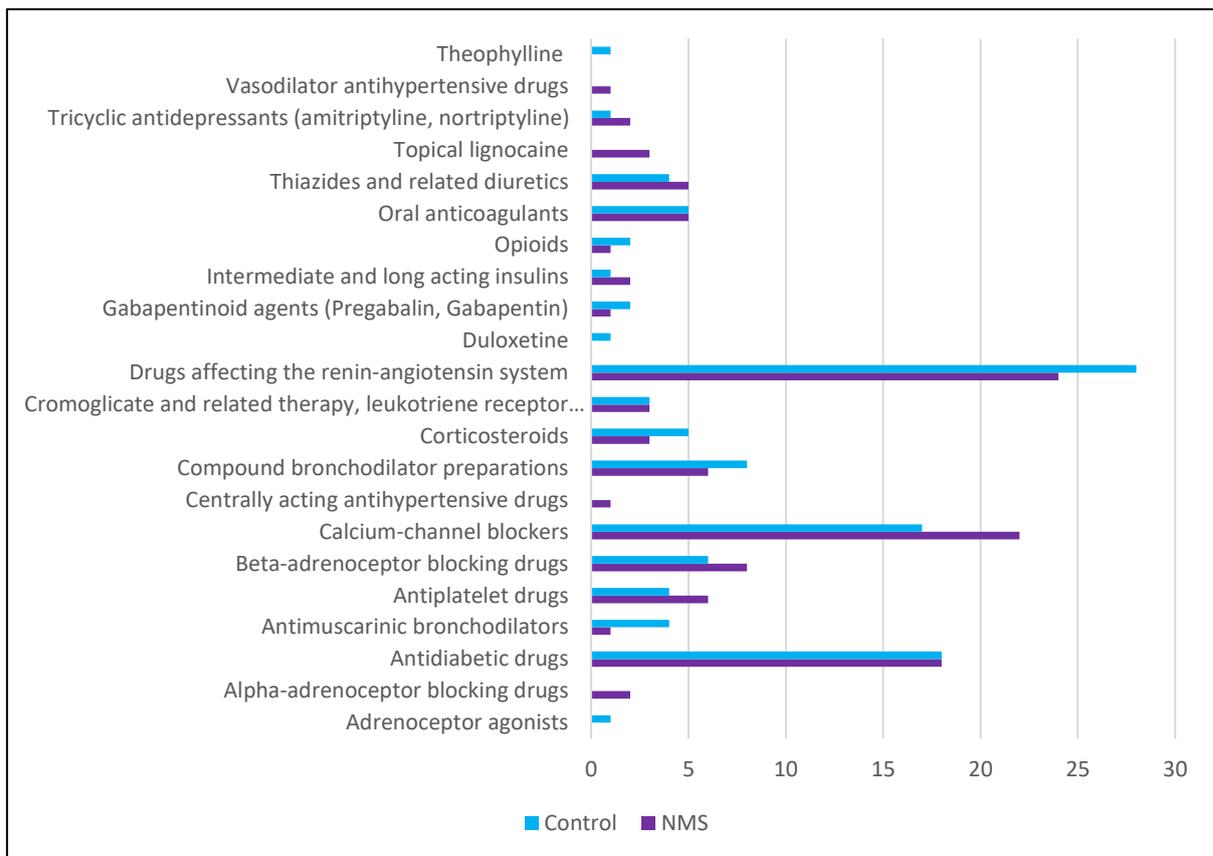


La hipertensión y la diabetes tipo 2 fueron las afecciones más frecuentes en ambos grupos (gráfica 33) y los medicamentos que afectan al sistema renina-angiotensina, los bloqueadores de los canales de calcio y los medicamentos antidiabéticos fueron las clases de medicamentos más frecuentes en ambos grupos (Figura 34). Los pacientes fueron emparejados uniformemente en ambos grupos con respecto a la edad, el sexo y las condiciones de inclusión.

Gráfica 33. Condiciones de inclusión



Gráfica 34. Clases de medicamentos de los NMS



Se recopiló información de 150 entrevistas de intervención en los NMS. El Cuadro 23 muestra que, para la mayoría de los pacientes (101), no se necesitó asesoramiento adicional. Sin embargo, 39 pacientes necesitaron más información y asesoramiento del farmacéutico y 10 pacientes fueron remitidos de nuevo a su médico de cabecera. Esto sugiere que casi un tercio de los pacientes a los que se les prescribió un nuevo medicamento y que realizaron la entrevista con el farmacéutico requirieron de alguna forma de intervención por parte del farmacéutico.

Gráfica 23. Cuestiones identificadas por el farmacéutico durante la intervención de los NMS

No se necesitan más consejos, ya que el paciente informa de que ha utilizado el medicamento según lo prescrito.	101
Se necesita más información	39
Referido a médico de cabecera	10

Entre los pacientes que expresaron alguna preocupación la mayoría reportó efectos secundarios al nuevo medicamento, seguidos por la incertidumbre de si el nuevo medicamento estaba funcionando, con problemas en torno al uso y la información sobre el nuevo medicamento. En cuanto al asesoramiento y las medidas adoptadas por el farmacéutico en respuesta a las preocupaciones de los pacientes expresados durante la entrevista con los nuevos Estados Miembros, la medida principal fue el suministro de información sobre el funcionamiento del medicamento, seguido de información sobre

cómo tomar o utilizar el nuevo medicamento. Es posible que esta información ya se haya facilitado en anteriores sesiones de asesoramiento con el farmacéutico y también en el momento de la prescripción, pero reitera el hecho de que los pacientes a menudo no comprenden plenamente la información facilitada en la fase inicial de prescripción y dispensación ni se interesan por ella.

La entrevista de los NMS dio como resultado que 12 pacientes (8%) que se sometieron a los NMS fueron remitidos de nuevo a su médico de cabecera. La combinación de los valores de PDC y las cifras de derivación del médico de cabecera demuestra además que la intervención de los NMS dirigida por el farmacéutico tuvo un efecto potencialmente positivo en un total del 85% de todos los pacientes del grupo de intervención; el 77% de los pacientes lograron una CDP del 80% o superior y el 8% fueron remitidos de nuevo a su médico de cabecera.

Esta información indica que los NMS ponen de manifiesto problemas con el nuevo medicamento que, de no ser resueltos, podrían tener consecuencias negativas para el paciente y el servicio de salud, como una adherencia deficiente, resultados deficientes de los pacientes, riesgo de reacciones adversas a los medicamentos e implicaciones económicas futuras.

## Bibliografía

1. Barber, N., et al., Patients' problems with new medication for chronic conditions. *Quality & Safety in Health Care*, 2004. 13 (3): p. 172-175.
2. Elliott RA, Boyd MJ, Salema N-E, et al. Supporting adherence for people starting a new medication for a long-term condition through community pharmacies: a pragmatic randomised controlled trial of the New Medicine Service. *BMJ Qual Saf* 2016;25:747–758.
3. IPU New Medicine Service (NMS) Pilot 2017 Report. Available from: <https://ipu.ie/wp-content/uploads/2017/12/IPU-NMS-Pilot-2017-Report-Copy.pdf>. [Accessed 15 July 2018]

### 4.13.3 España: detección precoz del cáncer colorrectal

En España se siguen las recomendaciones del Consejo de la Unión Europea de 2003, en las que se recomienda que los Estados Miembro desarrollen programas de detección del cáncer de mama, del cáncer de cuello uterino y del cáncer colorrectal.

En el caso concreto del cáncer colorrectal, en general, las bases para la realización de las pruebas de detección son:

- Población objetivo: mujeres y hombres entre 50 y 69 años de edad;
- Prueba de detección: sangre oculta en las heces; y
- Intervalo de exploración: dos años.

Actualmente, en España, todas las comunidades autónomas tienen un programa de detección del cáncer colorrectal<sup>2</sup>, aunque las farmacias comunitarias sólo participan en Cataluña, Murcia y Baleares.

El objetivo de la inclusión de las farmacias comunitarias es fomentar la participación haciendo que la prueba sea más accesible para la población (proximidad, flexibilidad horaria, sin necesidad de cita previa y presencia de un profesional de la salud).

La metodología y el procedimiento a seguir es, de forma generalizada, el siguiente:

1. La Consejería de Salud de la comunidad autónoma envía una carta de invitación a las personas del grupo de población objetivo identificado.

2. Si la invitación es aceptada, el sujeto es remitido a la farmacia más cercana que participa en el programa.
3. Tras la presentación de la carta de invitación, el farmacéutico entregará el kit para la toma de muestras y proporcionará información al usuario sobre la correcta toma y entrega de la muestra, así como información (oral y escrita) sobre los posibles resultados de la prueba, su significado y los pasos a seguir.

Existen diferentes kits de detección disponibles, pero todos son pruebas inmunoquímicas capaces de detectar la hemoglobina humana en las heces.

La toma de muestras se realiza generalmente en dos días diferentes, y la muestra se mantiene en un refrigerador hasta el momento de la entrega.

La muestra se toma inmediatamente después de la deposición. Se recomienda defecar en papel higiénico ya sea en el inodoro o en el bidé y luego tomar la muestra sondeando las heces en varios puntos diferentes.

Las muestras pueden ser entregadas a la propia farmacia, que las envía al laboratorio para su análisis o, dependiendo de la comunidad autónoma, a un centro de salud primaria.

Los resultados se enviarán por carta o se comunicarán por teléfono al sujeto. Si no se ha encontrado evidencia de sangre en las heces, la prueba se considera negativa y se invita al sujeto a repetirla después de dos años.

Si se encuentra una cantidad específica de hemoglobina en al menos una de las dos muestras, se realizará una prueba confirmatoria (colonoscopia).

Como ejemplo concreto de la actividad desarrollada por las farmacias comunitarias en la detección del cáncer colorrectal, a continuación se ofrece información detallada sobre el servicio en Murcia.

El programa de la Consejería de Salud de la Región de Murcia se denomina "Farmacolón" y en él participan 421 farmacias de las 567 existentes en toda la región.

Las farmacias participantes, además de colaborar de la manera descrita anteriormente, registrarán la siguiente información:

- El paciente que recoge el kit para tomar la muestra;
- La fecha de recogida del kit; y
- La farmacia que entrega el kit.

Los últimos datos disponibles (a partir de 2014 para los datos generales sobre las invitaciones enviadas y las pruebas realizadas, y a partir de 2016 para los datos específicos sobre farmacias) son los siguientes:

- Personas invitadas a realizar la prueba: 41,756
- Personas que realizaron la prueba: 22.813
- Tasa de participación: 54.8%
- Personas con pruebas válidas: 22.143
- Personas con pruebas no válidas: 964
- Personas con resultados positivos: 2.105
- Tasa positiva del 9,5%.
- Personas que entregaron la muestra en una farmacia en lugar de hacerlo a un centro de salud: 20.732 frente a 7.439
- Porcentaje de pruebas positivas detectadas por farmacias vs. centros de salud: 8,4% vs. 10,2%.

- Perfil de usuario de la farmacia: hombres 45%; mujeres 55%.
- Pruebas realizadas por las farmacias frente a los centros de salud (examen inicial): 9.593 frente a 6.057
- Pruebas realizadas por las farmacias frente a los centros de salud (pruebas de seguimiento): 12.428 frente a 1.661
- Muestras no entregadas, farmacias vs. centros de salud (examen inicial): 781 vs. 187
- Muestras no entregadas, farmacias vs. centros de salud (pruebas de seguimiento): 441 vs. 67
- Muestras mal recolectadas, farmacias vs. centros de salud (examen inicial): 183 vs. 178
- Muestras mal recolectadas, farmacias vs. centros de salud (pruebas de seguimiento): 296 vs. 78
- Muestras no válidas, farmacias vs. centros de salud (examen inicial): 45 vs. 19
- Muestras no válidas, farmacias vs. centros de salud (pruebas de seguimiento): 22 vs. 6

## Bibliografía

1. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Portalfarma – Salud Pública, Campañas [Internet]. Madrid: CGCOF, 2018. Available from: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Paginas/indicea.aspx>. [Accessed 15 July 2018]
2. Salas D. Situación actual de los programas de cribado de cáncer colorrectal en España. Indicadores de resultados. Oral presentation at the 20th Annual Meeting of the Network of Cancer Screening Programmes (Red de Programas de Cribado de Cáncer). Zaragoza, 17-19 May 2017. Available at: [http://www.cribadocancer.com/images/archivos/LolaSalas\\_8.pdf](http://www.cribadocancer.com/images/archivos/LolaSalas_8.pdf). [Accessed 15 July 2018]

## 5. Conclusiones y recomendaciones

Los gobiernos, los sistemas de salud, las organizaciones profesionales, los proveedores de atención sanitaria públicos y privados y la sociedad en general son corresponsables de la prevención y el control de las ENT. Es esencial elaborar estrategias que aborden algunas de las principales causas fundamentales, a saber, los estilos de vida poco saludables y la necesidad de cambiar sistemáticamente los comportamientos relacionados con la salud y el autocuidado. Se necesitan intervenciones eficaces y viables, basadas en las realidades y políticas nacionales, para la prevención y el control de las ENT. Estas intervenciones deberían tener incidir en la equidad y los resultados en materia de salud. Deberían combinar políticas para toda la población y actividades individuales. Las intervenciones deben estar centradas en el paciente y tener lugar en el nivel de atención primaria. Los sistemas de salud deben garantizar y fomentar la atención a la cobertura universal.

Las farmacias comunitarias suelen ser entidades del sector privado. No obstante, proporcionan un servicio público esencial, aportando valor en términos de salud pública y generando contribuciones constantes a los beneficios para la salud y al ahorro económico de los sistemas de salud. Aunque es importante contar con suficientes profesionales sanitarios especializados, también es fundamental mejorar y optimizar la gestión y el uso de los recursos existentes, como los farmacéuticos, y alinear su trabajo con el de otros profesionales sanitarios. Además, las organizaciones profesionales necesitan establecer marcos de competencias que apoyen el desarrollo de la fuerza laboral.

Las ENT crean nuevos desafíos para la salud y necesitan nuevas respuestas sanitarias: los farmacéuticos y las farmacias ya están comprometidos con el futuro de los sistemas de salud y los farmacéuticos tienen un papel importante en la atención primaria.

Farmacéuticos:

- Son recursos humanos infrautilizados. Son profesionales de la salud altamente cualificados, ampliamente disponibles en todos los territorios y de gran confianza para los pacientes. Son esenciales para aprovechar todo el potencial de la red de atención primaria de salud de las farmacias comunitarias;
- Tener interacciones regulares con los pacientes, incluso con aquellos que no ven a sus médicos. Estas interacciones pueden utilizarse para mejorar la prevención de las ENT, el acceso a la atención, el uso responsable de los medicamentos y el cumplimiento de los tratamientos;
- Proporcionar detección precoz y pruebas en el punto de atención, asesoramiento especializado y gestión de la enfermedad a largo plazo;
- Son de fácil acceso, ya que las farmacias tienen horarios de apertura largos y garantizan servicios de atención primaria seguros y de alta calidad; y
- Podría desempeñar un papel más importante en las ENT, mejorando los resultados de salud al reforzar la coalición del sistema de salud mientras se enfrentan a los desafíos de las ENT.

Las ENT representan una oportunidad para fortalecer el compromiso de los farmacéuticos con los ciudadanos y los pacientes, es decir, hacia un uso sostenible y mejor de los recursos sanitarios.

Por lo tanto, a la luz de las conclusiones contenidas en el presente informe, la FIP recomienda a las organizaciones miembro de la FIP y todas las asociaciones nacionales y locales de farmacéuticos:

- Utilizar las pruebas y los estudios de caso de este informe para demostrar la eficacia de los farmacéuticos en la prevención y el control de las ENT;
- Colaborar con otras asociaciones de profesionales de la salud en el desarrollo de estrategias y métodos conjuntos para establecer relaciones de trabajo más estrechas y esfuerzos multidisciplinarios, incluyendo farmacéuticos y otros profesionales de la salud (médicos, enfermeros, nutricionistas, especialistas en medicina de laboratorio, etc.);
- Desarrollar marcos de competencias que apoyen el desarrollo adecuado de la mano de obra farmacéutica y promuevan el logro de un nivel adecuado de competencia en relación con las ENT en todas las etapas de la carrera;
- Comprometerse con los proveedores de asistencia sanitaria, los programas de salud, las organizaciones de pacientes, las organizaciones de asistencia gestionada y los pagadores o aseguradores para incluir el papel de los farmacéuticos en la prevención, el control y la gestión de las enfermedades crónicas, incluido el uso seguro y eficaz de los medicamentos, como iniciativas valiosas cubiertas por los planes de financiación o de reembolso;
- Desarrollar estrategias dirigidas a incorporar a los farmacéuticos en los programas de salud que se ocupan de la prevención y el tratamiento de las ENT, al tiempo que se garantiza que los farmacéuticos reciban una compensación por estos servicios;
- Colaborar con las autoridades sanitarias para incluir la experiencia farmacéutica en los esfuerzos de salud pública y las farmacias como una valiosa red de atención sanitaria; y
- Esperamos con interés la cooperación multidisciplinaria con otros profesionales de la salud y una mayor integración de las farmacias comunitarias dentro de la red de atención primaria.
- Las ENT plantean uno de los mayores riesgos sanitarios emergentes para la humanidad, exigiendo nuevas respuestas y requiriendo soluciones innovadoras y creativas. Sobre la base de las funciones clave que ya desempeñan como profesionales de la atención primaria de la salud en la comunidad, los farmacéuticos pueden proporcionar intervenciones específicas, asesoramiento especializado y coordinación de la atención, mejorando la participación de los pacientes para lograr mejores resultados en la lucha mundial contra las ENT.

International  
Pharmaceutical  
Federation

Fédération  
Internationale  
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5  
2517 JP The Hague  
The Netherlands

-  
T +31 (0)70 302 19 70  
F +31 (0)70 302 19 99  
fip@fip.org

-  
[www.fip.org](http://www.fip.org)

| Beating NCDs 04/2019.