



2018

Farmacia Hospitalaria.

La Farmacoterapia y las Guías Clínicas.

Boletín CIM 2018-3

Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos.
Dirección de Medicamentos Insumos y Tecnología.
Coordinación de Medicamentos.
Subdirección de Farmacoterapia.
JUD de Información Farmacológica.

Autores de esta publicación.

Q.F.B. Rocío Mejía Vázquez, Mtro. Francisco Tomás Delgado Cruz, Q.F.B. Héctor Salgado Schoelly y Dr. Jesús Antonio Kai Forzán.

Revisión de imagen institucional:
D.C.G. Jorge Nava Olivares.





Tabla de contenido

Introducción	3
La Farmacoterapia y las guías clínicas.....	6
Uso de las guías clínicas.....	6
Guías DMIT.	7
Objetivo de las Guías Farmacoterapéuticas.....	9
Bibliografía.....	11
Directorio.....	12



La Farmacoterapia y las Guías Clínicas

Introducción

A lo largo de la historia se ha demostrado que una de las mejores defensas para combatir las enfermedades es el empleo de medicamentos, a través del proceso denominado farmacoterapia. De forma general, su proceso de utilización comienza con el diagnóstico de la enfermedad que sufre el paciente por parte del médico, el cual en muchas ocasiones y sobre esta base, indica un tratamiento farmacológico con el objetivo de curar la enfermedad y/o aliviar sus síntomas. Durante mucho tiempo los actos de diagnosticar, prescribir y proporcionar medicamentos, estuvieron realizados por el mismo experto: el médico. Pero a medida que el conocimiento científico sobre medicamentos fue creciendo, su elaboración fue complicándose hasta el punto que se hizo necesaria la existencia de especialistas en el tema como los farmacéuticos expertos en medicamentos.

Es importante señalar que, además de la prescripción médica, en los países desarrollados se consumen gran cantidad de medicamentos a través de la indicación farmacéutica en trastornos menores y a través del proceso de la automedicación. Por otra parte y debido a su especial naturaleza, los medicamentos deben demostrar que son seguros y eficaces, lo que conlleva la existencia de normas muy estrictas en su investigación, desarrollo y elaboración, con el consiguiente costo económico asociado.

En las últimas décadas los medicamentos han sufrido una evolución enorme, a tal punto que el trabajo del farmacéutico ha tenido que especializarse.

Sin embargo, todo este esfuerzo científico y económico no se traduce en muchos casos en los resultados esperados. Existen estudios científicos que demuestran que en numerosas ocasiones la farmacoterapia falla, es decir, no consigue curar la enfermedad o aliviar los síntomas, e incluso a veces produce efectos indeseados, manifestados como reacciones adversas.^(1,2)



¿Por qué falla? ¿Cuál es la razón de que siendo el diagnóstico correcto, la prescripción adecuada y la dispensación exacta, en muchas ocasiones no se consiguen los objetivos terapéuticos?

La respuesta a estas preguntas es que en ocasiones los medicamentos se utilizan de manera irracional. Hasta el punto de ocasionar pérdidas de vidas humanas, daños en la salud y dispendio de recursos financieros, tanto, para los pacientes como para las instituciones de salud.

Datos de 2016 en Estados Unidos, indican que el costo asociado a la morbilidad y mortalidad por mal uso de medicamentos ascendió a 528.4 millones de dólares, que equivale al 16% del gasto total en atención de salud en Estados Unidos. ^(3,4)

Por ello, actualmente se está trabajando en identificar todos los posibles problemas relacionados con medicamentos. En 1990 Strand definió como Problema Relacionado con Medicamentos (PRM), "una circunstancia para un paciente y momento concreto, que podría interferir con el éxito de su farmacoterapia". ⁽⁵⁾

Estos PRM se pueden deber a numerosas causas, tales como dosis subterapéuticas o tóxicas para el paciente, reacciones adversas, interacciones con otros medicamentos o alimentos, con hábitos de vida del paciente, incumplimiento del patrón del tratamiento (adherencia terapéutica), tomar medicamentos sin ser necesarios o no acceder a ellos, y la automedicación.

Además de la aparición de problemas, hay que destacar que en más del 50 % de los casos en que se instaura una farmacoterapia no se consiguen los objetivos terapéuticos propuestos por incumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito o indicado. ^(1,3,4)

En conclusión, el uso irracional de los medicamentos en la actualidad es un problema de salud pública de grandes proporciones, al que hay que darle una solución. En los países avanzados los Sistemas de Salud han demostrado que la mejor solución es controlar la farmacoterapia, a través del seguimiento de los tratamientos farmacológicos en los pacientes, realizado por un profesional del área de la salud. De entre todos los profesionales sanitarios, el más apropiado para realizar el control de la farmacoterapia es el farmacéutico en sus diferentes modalidades. Las razones de seleccionar al farmacéutico son sus conocimientos, ya que son los expertos en medicamentos, además de su accesibilidad para los pacientes y su actual desaprovechamiento profesional.

Todo este proceso que el médico persigue al prescribir un medicamento encaminado a alcanzar los objetivos terapéuticos, constituye un nuevo concepto de práctica sanitaria,



denominado Atención Farmacéutica y cuyo objetivo final es prevenir la morbilidad y la mortalidad debida a los medicamentos, a través de una práctica profesional dirigida a asegurar una farmacoterapia efectiva para todos los pacientes.

Precisamente, para la Secretaría de Salud de la CDMX (SEDESA), una de sus políticas sustantivas: la Ley de Gratuidad de Servicios Médicos y Medicamentos gratuitos para los residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social”, es brindar una farmacoterapia segura que alivie o disminuya sus problemas de salud.

Mtro. Francisco Tomás Delgado Cruz.
Subdirector de Farmacoterapia.



La Farmacoterapia y las guías clínicas

La Farmacoterapia es el área de práctica farmacéutica que garantiza el uso seguro, apropiado y económico de los medicamentos. ⁽¹⁾

Las Guías Farmacoterapéuticas (GF) contienen una relación limitada de medicamentos recomendados para la prescripción en un ámbito determinado, seleccionada a partir de la oferta farmacéutica en función de unos criterios previamente establecidos, con la participación y el consenso de los profesionales a los que va destinada.

Las guías se generan a partir de bases teóricas para orientar a los médicos en la elección del medicamento más seguro, efectivo y eficiente para el tratamiento de un problema particular en un paciente determinado. Por este motivo, el listado de medicamentos se acompaña de otra información considerada de interés (indicaciones, efectos adversos, presentaciones comerciales, etc.) ⁽²⁾

Uso de las guías clínicas.

De acuerdo al Centro Nacional de Orientación de Guías de Estados Unidos (the National Guideline Clearinghouse o NGC por sus siglas en inglés), las guías clínicas (GPC) se definen como:

"... declaraciones que incluyen recomendaciones destinadas a optimizar la atención al paciente que se basan en una revisión sistemática de la evidencia y una evaluación de los beneficios y los daños de las opciones de atención alternativas."

Con ello demuestran su validez, confiabilidad / reproducibilidad, aplicabilidad y flexibilidad clínica. Deben ser claras e incluir un desarrollo multidisciplinario, ser revisadas y contar con actualizaciones programadas, así como incluir documentación de manera detallada.



A pesar de los altos estándares establecidos, se reconoce que, independientemente de la calidad de la investigación y la imparcialidad de los participantes, los expertos pueden llegar a diferentes conclusiones sobre la misma evidencia.⁽³⁾

Este es el caso de las guías realizadas sobre la misma pregunta clínica por diferentes grupos de expertos. En general, las diferencias son menores: como las pautas de detección, por ejemplo, pueden diferir en la edad en la que la detección debe comenzar y finalizar, o el intervalo de tiempo entre los exámenes de detección. Inusualmente, las recomendaciones son muy diferentes.⁽⁴⁾

Por ello, las guías no son reglas sino sugerencias para la atención de un padecimiento.

Siempre habrá pacientes que deban ser manejados de manera diferente, debido a que incluyen diferencias biológicas en el metabolismo de los fármacos, la respuesta inmune o la dotación genética, la presencia de condiciones comórbidas, recursos disponibles determinados por el entorno social y económico de la medicina a nivel local y las preferencias de los pacientes.⁽⁴⁾

Sin embargo, la mayoría de los pacientes cumplen con las recomendaciones de las guías, y esto debe reflejarse en los patrones de práctica.

Guías DMIT.

Miles de guías han sido publicadas, varían en calidad y las más confiables pueden ser reconocidas e identificadas de acuerdo con el Instituto de Medicina (IOM) de acuerdo a las mejores prácticas para el desarrollo de guías ya que:

Tienen una descripción explícita de los procesos de desarrollo y financiamiento que son accesibles públicamente.



Siguen un proceso transparente que minimiza el sesgo, la distorsión y los conflictos de interés. ⁽³⁾

La Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología (**DMIT**) ha compilado guías preparadas por una variedad de organizaciones, tal como lo especificamos en el boletín 2-2017 emitido por esta misma Dirección, siendo la mayoría generadas por instituciones de salud de otros países. Si bien la multiplicidad de guías y sus diferencias, pueden ser confusas, la ausencia de un estándar único para la práctica, permite innovar y proteger a los médicos de ser sometidos a un único estándar comunitario en la ausencia de evidencia sólida sobre la mejor práctica. ⁽⁴⁾



Para ello se envía un resumen en Excel que proporciona enlaces estructurados y estandarizados de las guías de la mayoría de las principales organizaciones médicas y sociedades de especialidades clínicas, las cuales ahora incluyen una columna señalada en este mismo recuadro, donde confirma el contenido de información farmacoterapéutica.

El enlace en el portal web es el siguiente:

http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=409

o bien puede consultar el tutorial contenido en el CD anexo al oficio entregado a su hospital, o leer el siguiente código QR con su dispositivo electrónico de su preferencia, que lo llevará directamente al enlace donde puede consultar las guías.

Escanee el siguiente código QR, para que descargue la información directamente en su dispositivo electrónico y contar con las guías en todo momento.



Objetivo de las Guías Farmacoterapéuticas.

Generales

- ✚ Buscar la máxima eficiencia posible en el empleo de los recursos sanitarios, mediante la selección de fármacos con una buena relación costo / eficacia.
- ✚ Establecer un mecanismo rutinario de evaluación constante de la oferta de medicamentos.
- ✚ Facilitar al médico la elección crítica de los medicamentos, al proporcionar una información objetiva y contrastada sobre los mismos y que se puede consultar rápidamente.
- ✚ Mejorar el perfil de prescripción farmacológico, a través de una selección racional de los medicamentos. ⁽²⁾



- ✚ Mejorar el perfil de prescripción farmacológico, a través de una selección racional de los medicamentos. ⁽²⁾

Específicas.

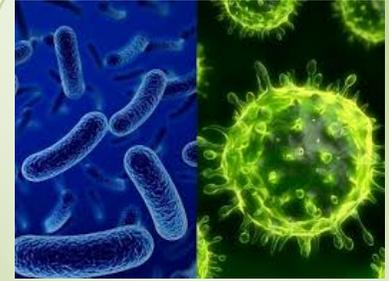
Recogen la farmacoterapia dirigida a determinados grupos de población, patologías o situaciones clínicas concretas. Las más relevantes son:

- ✚ Guías Farmacoterapéuticas Pediátricas: Selección de medicamentos recomendados para el tratamiento de la población con edad inferior o igual a 14 años.





- Guías de Medicamentos Antiinfecciosos: Selección de medicamentos recomendados para el tratamiento etiológico de las enfermedades infecciosas más frecuentes en Atención Primaria.
- Guías Farmacoterapéuticas de Urgencias: Selección de medicamentos para el tratamiento de las situaciones críticas que se presentan en el marco de la Atención Primaria (se deben distinguir de los formularios de urgencias).⁽²⁾



Inclusive en el caso de las guías quiroprácticas, se incluye una parte de farmacoterapia ya que la evidencia muestra que la atención quiropráctica puede ser concurrente con el tratamiento farmacológico para estos pacientes y refleja que la farmacoterapia es una parte casi omnipresente del contexto terapéutico actual.

Además, incluimos otros 23 grupos de elección para que usted pueda encontrar alternativas terapéuticas de acuerdo al diagnóstico realizado. Con ello esperamos aportar directrices útiles, que faciliten la ardua labor de selección de los medicamentos recomendados para su utilización en la atención médica.



Bibliografía

1. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *PharmaceuticalCarePractice*. New York: McGraw-Hill; 3a ed. 2012.
2. Manasse HR. Medication use in an imperfect world: drug use is adventuring as an issue of public policy, part 2. *Am J Hosp Pharm* 1989; 46: 1141-1152.
3. De Freitas GRM, Neyeloff JL, Balbinotto Neto G, Heineck I. Drug-Related Morbidity in Brazil: A Cost-of-Illness Model. *Value Health Reg Issues*. 2018 Sep 5; 17:150-157.
4. Watanabe JH1, McInnis T2, Hirsch JD1 Cost of Prescription Drug-Related Morbidity and Mortality. *Ann Pharmacother*. 2018 Sep; 52(9):829-837 26.
5. Strand LM, Cipolle RY, Morley PC. Drug-related problems: their structure and function. *Ann Pharmacother* 1990; 24: 1093-1097
6. ACCP Position Statement Committee (2000) Practice Guidelines for Pharmacotherapy Specialists. *PHARMACOTHERAPY* Volume 20, Number 4. Recuperado de: <https://www.accp.com/docs/positions/guidelines/pos23.pdf> [Revisado: 23 octubre 2018]
7. Subdirección General de Coordinación Administrativa (2001). Guías farmacoterapéuticas en A.P. Madrid: Instituto Nacional de Salud. Recuperado de: http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/pdf/guias_farmaco_ap.pdf [Revisado: 23 octubre 2018].
8. Brown, D. (25 diciembre 2015). Rethinking the Role of Clinical Practice Guidelines in Pharmacy Education. *Am J Pharm Educ*; 79(10): 148. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4749896/> [Revisado: 23 octubre 2018].
9. Shekelle, P, (17 marzo 2017). Clinical practice guidelines. Recuperado de: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/Shekelle-P.Clinical-Practice-Guidelines.-Uptodate-2015.pdf> [Revisado: 23 octubre 2018].



Directorio

Lic. José Ramón Amieva.

Jefe del Gobierno de la CDMX

Dr. Román Rosales Avilés

Secretario de Salud de la CDMX

Dr. Raúl Ríos Garza

Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos.

Dr. Jesús Antonio Kai Forzán

Director de Medicamentos, Insumos y Tecnología.

Q.F.B. Héctor Salgado Schoelly.

Coordinador de Medicamentos.

M. en A. Francisco Tomás Delgado Cruz

Subdirector de Farmacoterapia.

Q.F.B. Rocío Mejía Vázquez

Jefa de Unidad Departamental de Información

Farmacológica.