

La atención farmacéutica en pacientes oncológicos

The pharmaceutical care in cancer patients

La misión de la profesión farmacéutica va dirigida a satisfacer las necesidades de la sociedad, de los pacientes individuales y por grupos de ellos, desde diversas áreas como son la docencia, la producción, la información, la investigación y en las más cercanas al paciente en la labor asistencial, tanto en la comunidad como a nivel hospitalario.¹ En un editorial de la doctora Sedeño publicado en la Revista Cubana de Farmacia en el año 2012,² se expresa que en Cuba, aún es insuficiente la incorporación de los farmacéuticos al trabajo asistencial, avalado por las escasas publicaciones relacionadas con el ejercicio de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico.

Está demostrado que los servicios farmacéuticos centrados en el cuidado del paciente se asocian con una mejora en los resultados de salud, con una reducción en los efectos adversos relacionados con medicamentos, una mejora en la calidad de vida y una reducción de la morbilidad y de la mortalidad. En los últimos 20 años se ha comprobado que el ejercicio de la atención farmacéutica incorporada en los sistemas sanitarios contribuye a mejorar la calidad asistencial y la relación coste/efectividad, razón por la cual los procesos en los servicios farmacéuticos orientados a los pacientes, constituyen en estos momentos la principal misión de la profesión.¹ No obstante, en Cuba continúa sin aprovecharse totalmente el potencial académico que adquieren los farmacéuticos durante su formación, que pudieran traducirse en diversas mejoras en la salud pública.

El médico es el responsable de la prescripción basada en criterios científicos y éticos, mientras que constituye una responsabilidad de la profesión farmacéutica el acto de dispensar al paciente los medicamentos, garantizando la efectividad y seguridad de la farmacoterapia prescrita; sin embargo, en la Atención Primaria de Salud en el país continúa predominando el despacho de medicamentos, no la dispensación.

La atención farmacéutica surge a mediados de la década del setenta del siglo xx. Esta nueva filosofía de la profesión establece la responsabilidad de los farmacéuticos de los servicios de asumir los resultados de la farmacoterapia de sus pacientes. En esto se

involucran una variedad de servicios y de funciones, algunos nuevos para la farmacia, tales como la atención personalizada a la problemática de salud relacionada con los medicamentos que tiene un paciente individual. Este concepto incluye también, el compromiso expreso con el bienestar de los pacientes como individuos que requieren y merecen la consideración, preocupación y confianza de los farmacéuticos. Como líderes en la temática se destacan los Estados Unidos de América, Canadá y países de Europa, en los que la Farmacia Hospitalaria se mueve hacia el reconocimiento de la necesidad de que los farmacéuticos trabajen estrechamente con el resto de los miembros del equipo de salud, para dar solución a las necesidades de los pacientes.¹

La "atención farmacéutica basada en la población" utiliza datos demográficos y epidemiológicos para establecer formularios o listados de medicamentos, desarrollar y monitorear políticas farmacéuticas, desarrollar y gestionar redes farmacéuticas, preparar y analizar informes sobre utilización/coste de medicamentos, llevar a cabo revisiones sobre utilización de medicamentos y enseñar a los proveedores de políticas sobre medicamentos y de procedimientos. Mientras que, la "atención farmacéutica a individuos atendidos en la comunidad y a nivel hospitalario" resulta un beneficio partiendo desde la base misma del problema.^{1,3} De forma general, se puede brindar atención farmacéutica, a todos los pacientes que visiten un servicio farmacéutico, además de grupos de poblaciones seleccionadas, tales como poblaciones de riesgo (tercera edad, niños, pacientes VIH, pacientes oncológicos y otros).

En Cuba, el 92,3 % de los servicios farmacéuticos hospitalarios disponen de profesionales farmacéuticos.⁴ Por otra parte, el cáncer constituye ya la primera causa de muerte, con un incremento sustancial en la detección de nuevos casos,⁵ por lo que resultaría de gran importancia que los profesionales farmacéuticos se involucren asistencialmente en brindar sus cuidados a los pacientes oncológicos de las áreas de salud o que se atienden en las instituciones en la que prestan sus servicios.

El tratamiento del cáncer se fundamenta en tres pilares: la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, con un cuarto pilar, llamado terapia biológica que incluye la hormonoterapia, inmunoterapia y nuevas dianas terapéuticas no citotóxicas y el medicamento está involucrado en todos. El tratamiento del paciente con cáncer posee carácter multidisciplinar, en que la cooperación entre los distintos profesionales que intervienen, resulta de máxima importancia para su planificación; sin olvidar el papel que posee la cooperación del paciente y su consentimiento de aprobación a que se le realicen esas terapias combinadas, lo que constituye entonces una necesidad aunar esfuerzos para un manejo integral de estos pacientes.⁶

Al paciente oncológico hospitalizado se le practican las diferentes técnicas quirúrgicas, según localización, tipo y "estadiamiento" del tumor, además, se le administran algunos esquemas de tratamiento citostáticos y de radioterapia, o se les ingresa, para la administración de algún producto de investigación, que el protocolo así lo refleje o cuando ocurren complicaciones vinculadas a los tratamientos específicos. Mientras que al paciente oncológico ambulatorio que recibe servicios hospitalarios, se le realiza el diagnóstico de su enfermedad, la mayoría de los tratamientos no quirúrgicos tales como la radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia, así como se le administran algunos de los productos sujetos a investigación.

A nivel hospitalario los servicios farmacéuticos oncológicos deben liderar la elaboración de las mezclas citostáticas, fundamentalmente aportando sus conocimientos de farmacotecnia, validando e introduciendo indicadores de calidad relacionados a esta actividad, la cual no constituye su única prioridad, ya que el seguimiento de la terapia propia de la enfermedad y de sus complicaciones, requiere que el farmacéutico se implique y se especialice con la temática.

En la atención primaria y de forma ambulatoria al paciente se le orienta en la prevención de los factores de riesgo del cáncer, mientras que durante el transcurso de su enfermedad oncológica se le atiende en los periodos entre tratamientos o cuando sean requeridos aplicar los cuidados paliativos.

A nivel comunitario este profesional se involucra con la terapia analgésica, jugando un rol primordial, no solo como abastecedor y/o controlador de los fármacos, sino con su participación activa durante el proceso prescripción/dispensación/administración /paciente y su adherencia al tratamiento, integrándose activamente al equipo de oncología del área de salud, interviniendo además, en el manejo de las complicaciones a los tratamientos oncológicos específicos, en la educación sobre los riesgos y el manejo de los citostáticos en el hogar y sobre el medioambiente.

Los beneficios de esta actividad se lograrán en nuestro medio, cuando el farmacéutico en los servicios, como experto en medicamentos, asuma el ejercicio de esta función y reconozca a la atención farmacéutica como componente clave de la práctica farmacéutica, transformando en nuevas facetas de ayuda a los pacientes oncológicos y sus cuidadores, relacionadas con la utilización de medicamentos y como parte en la toma de decisiones clínicas. Puede ayudar a los pacientes informados —a través de bibliografía no siempre confiable— ofreciéndoles información relevante e imparcial basada en las pruebas y señalándoles las fuentes fiables, en el asesoramiento en la prevención de la enfermedad y en los cambios y modificación del estilo de vida, además establecer los vínculos interdisciplinarios y fomentar la colaboración con otros profesionales de la asistencia sanitaria, para definir metas comunes e intervenciones sobre el paciente, ofreciendo orientación sobre cómo indicar y administrar los medicamentos, lo que optimizará los resultados, reducirá el número de acontecimientos adversos relacionados con los medicamentos, disminuirá la cantidad de medicamentos desperdiciados y mejorará la adherencia al tratamiento médico.

Por otra parte, las autoridades rectoras de salud deben valorar la necesidad de la prestación de los servicios de atención farmacéutica y apoyar a los farmacéuticos para una mejor gestión de sus prácticas, y lograr así, que se cumplan los cuatro principios básicos para la garantía de calidad en la asistencia sanitaria: centrarse en el cliente/paciente, los sistemas y procesos, las medidas y el trabajo en equipo. Así entonces, la forma de pensar debe modificarse y desarrollar una verdadera atención al paciente, como farmacéuticos de los diversos niveles de la atención asistencial, que cumpla con excelencia su misión y en consonancia con el Sistema Nacional de Salud, orgullo y ejemplo para el mundo y especialmente para América Latina.

MSc. María Antonieta Arbesú Michelena

Instituto de Oncología y Radiobiología
Correo electrónico: marbesu@infomed.sld.cu, oncofarma@inor.sld.cu

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wiedenmayer K, Summers R, Mackie C, Gous AG, Everard M, Tromp D, et al. Desarrollo de la práctica de farmacia. Centrada en la atención del paciente. Ginebra: WHO/PSM/PAR; 2006.
2. Sedeño Argilagos C. Publicaciones sobre el uso racional de medicamentos en la Revista Cubana de Farmacia, 1996-2010. Rev Cubana Farm [Internet] 2012 [citado 12 Dic 2012]; 46(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152012000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. FIP. Good pharmacy practice in developing countries: recommendation for step-wise implementation. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation; 1998b.
4. Cuba M, Pérez M, Sedeño C. Caracterización de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios Cubanos. Parte I. Rev Cubana Farm. 2006; 40(3): 3-9.
5. Zacca Peña E, Gran Álvarez MA, Felipe Ramos AM, Martínez Morales M, Torres Vidal RM, Alonso Alomá I, et al. Anuario Estadístico de Salud. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2013.
6. Cotes-Funes H. Colomer Bosch R. Tratado de Oncología. Tomo I. Barcelona: Publicaciones Permanyer; 2009. p. 3-15.