



EDITORIAL

Artículo bilingüe inglés/español

Personalizando la atención al paciente frágil con multimorbilidad: un camino de futuro

Tailored care in frail patients with multimorbidity: future prospects

Javier González-Bueno^{1,2}, Joan Espauella-Panicot^{2,3}

¹Servicio de Farmacia, Hospital Universitari de Vic (Consorci Hospitalari de Vic), Vic (Barcelona). España. ²Grupo de Investigación en Cronicidad de la Cataluña Central (C3RG). Universitat de Vic/Universitat Central de Catalunya, Vic (Barcelona). España. ³Servicio de Geriatría, Hospital Universitari de Vic (Consorci Hospitalari de Vic) & Hospital Universitari de la Santa Creu (Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic), Vic (Barcelona). España.

Autor para correspondencia

Javier González-Bueno
Servicio de Farmacia
Consorci Hospitalari de Vic.
c/ Francesc Pla el Vigatà, 1
08500 Vic (Barcelona). España.

Correo electrónico:
javigbueno@gmail.com

Recibido el 21 de julio de 2021;
aceptado el 28 de julio de 2021.
Early Access date (09/01/2021).
DOI: 10.7399/fh.11801

Cómo citar este trabajo

González-Bueno J, Espauella-Panicot J. Personalizando la atención al paciente frágil con multimorbilidad: un camino de futuro. Farm Hosp. 2021;45(5):221-2.

El envejecimiento progresivo de la población y el consiguiente aumento de la cronicidad son dos de los principales retos a los que se enfrentan los sistemas de salud. En este contexto, la multimorbilidad adquiere una gran relevancia por su elevada prevalencia en el paciente mayor y por su asociación con un mayor grado de discapacidad y fragilidad¹. Esta última determina un estado de vulnerabilidad ante factores estresantes, exponiendo al individuo a una situación de alto riesgo de malos resultados de salud. Paralelamente, la prevalencia de polifarmacia en el paciente mayor con multimorbilidad presenta una tendencia dramáticamente progresiva². Esto es debido no sólo al envejecimiento de la población, sino también a la aplicación sistemática en el paciente frágil con multimorbilidad de las recomendaciones procedentes de guías de práctica clínica orientadas al abordaje de pacientes con patologías crónicas aisladas. Todo lo anterior explica la especial vulnerabilidad de esta población a las repercusiones negativas de la polifarmacia, entre las que se incluyen un incremento de la exposición a prescripciones potencialmente inapropiadas y, en última instancia, un mayor riesgo de padecer acontecimientos adversos relacionados con la medicación y una mayor frecuentación sanitaria³.

La personalización del plan farmacoterapéutico representa posiblemente el ejemplo paradigmático de individualización del plan de cuidados en el paciente frágil con multimorbilidad. Ello exige la adecuada revisión de su farmacoterapia, entendida esta como una evaluación estructurada de la medicación del paciente, con objeto de optimizar su utilización y mejorar los resultados en salud⁴. La revisión de la medicación promueve la prescripción apropiada, es decir, aquella para la que existe una indicación clara y basada en la evidencia, cuyos beneficios son superiores a sus riesgos, es bien tolerada, además de coste-efectiva⁵. Con este objetivo, se han desarrollado diferentes herramientas de utilidad, entre las que destacamos los denominados criterios explícitos, basados en recomendaciones estándares en forma de listas cerradas de medicamentos, y los modelos de práctica clínica, que complementan el conocimiento previo con una valoración geriátrica integral⁶. La revisión de la medicación reviste por tanto una complejidad variable en función de si incorpora en la toma de decisiones información clínica y farmacológica o si, por el contrario, también es sensible a los valores y preferencias del paciente⁴. Esto último requerirá ser capaces de capturar la experiencia del paciente respecto al abordaje de

su enfermedad y también al conocimiento y manejo de su plan terapéutico. De este modo, trataremos de alcanzar los mejores resultados posibles en relación con un determinado plan farmacoterapéutico⁷.

En los últimos años, la disponibilidad de evidencia científica que avale la utilidad de la optimización de la farmacoterapia en pacientes frágiles con multimorbilidad ha tenido un carácter exponencial. Al mismo tiempo, los profesionales sanitarios implicados en el cuidado de estos pacientes hemos adquirido una sensibilidad progresiva sobre la importancia de su autonomía y la toma compartida de decisiones como elementos necesarios para la personalización de su plan farmacoterapéutico.

En tales circunstancias nace el concepto de prescripción eficaz (del inglés, *effective prescribing*), entendido como el proceso mediante el cual un proveedor de salud selecciona el mejor régimen terapéutico para lograr los objetivos clínicos y centrados en el paciente después de analizar la información compartida para la toma de decisiones. La prescripción eficaz también permite que el paciente comprenda cómo, cuándo y por qué debe tomarse cada medicamento⁸. El concepto de prescripción eficaz, adoptado institucionalmente en el entorno sanitario escocés⁹, se encuentra íntimamente ligado al de adecuación de la prescripción, no tratándose sin embargo de conceptos intercambiables. Y es que el primero también considera la discusión de soluciones a las barreras percibidas por los pacientes para la recogida y administración de los medicamentos que forman parte de un plan de tratamiento acordado¹⁰. Es decir, la prescripción eficaz supone implícitamente la consideración de la adherencia terapéutica como elemento necesariamente ligado a la adecuación de la prescripción.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia
Articles published in this journal are licensed with a
Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
La revista Farmacia no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco por la publicación de sus artículos.

En coherencia con la aproximación previa, hemos de contemplar como prescripciones potencialmente inapropiadas aquellas relacionadas con medicamentos que el paciente no desea o no es capaz de administrarse tal y como han sido prescritos⁹. Por tanto, los valores y preferencias del paciente, así como sus capacidades, han de ser contemplados en el transcurso de la revisión de su farmacoterapia al igual que son habitualmente considerados otros elementos de decisión como su situación clínica y funcional, o su esperanza de vida y objetivos terapéuticos. Ello supone un cambio en nuestra visión, de un enfoque centrado en la enfermedad a otro centrado en el paciente.

¿Cómo podemos abordar esta nueva realidad? ¿Son útiles las herramientas y elementos de decisión aplicados hasta el momento en la práctica asistencial del paciente frágil con multimorbilidad?

A nuestro criterio, los modelos de práctica clínica que incorporan una valoración geriátrica integral representan un recurso preferente^{9,11}, al facilitar la armonización terapéutica, basándose en una toma de decisiones compartida e individualizada. La armonización terapéutica persigue el equilibrio entre la capacidad del paciente, resultado de sus recursos y habilidades y, su carga terapéutica, definida como la percepción de esfuerzo del paciente para su autocuidado y su impacto en su bienestar¹². De este modo, un desequilibrio ocasionado por un aumento excesivo en su carga terapéutica, o bien una merma en sus capacidades funcionales, cognitivas y/o sociales, determinará un mayor riesgo de falta de adherencia y, en última instancia, peores resultados en salud¹³. Disponemos de herramientas para medir la carga terapéutica del paciente mayor con multimorbilidad¹³. Esta información, junto con las características clínicas del paciente, podría en un futuro permitirnos identificar pacientes especialmente vulnerables a la falta de adherencia y por tanto más susceptibles de beneficiarse de estrategias orientadas a conseguir una prescripción eficaz.

Asimismo, hemos de asegurarnos de que las estrategias de revisión de la farmacoterapia que empleemos nos permiten una toma compartida de decisiones. Sus implicaciones para el éxito de una prescripción eficaz son múltiples. Por un lado, el consenso en la toma de decisiones proporciona un beneficio adicional en la mejora de la adherencia terapéutica, al potenciar el conocimiento del paciente y su grado de satisfacción con las decisiones terapéuticas acordadas¹⁴. Por otro lado, la toma compartida de decisiones es un elemento crítico en toda intervención que contemple acciones de desprescripción, dado que la actitud del paciente respecto a este tipo de intervención no ha de estar necesariamente ligada a si el medicamento afectado representa o no una prescripción potencialmente inapropiada¹⁵.

En todo caso, las estrategias previas no han de obviar la figura del cuidador principal, dada la frecuente dependencia de los pacientes con multimorbilidad para la gestión domiciliar de su medicación. Además, el cuidador principal puede influir directamente en la adherencia terapéutica del paciente, resultado de trasladar sus capacidades y valores y creencias a la gestión de la medicación del paciente que está siendo cuidado.

Nos encontramos, por tanto, en un momento de madurez respecto a nuestro conocimiento y experiencia en la optimización de la medicación del paciente frágil con multimorbilidad, y de reflexión acerca del camino que hemos de proseguir en el futuro próximo. Con independencia de las tendencias terminológicas que podamos acabar adoptando durante los próximos años, es clara la necesidad de integrar en nuestra práctica clínica aquellas aproximaciones que satisfagan las necesidades de una verdadera atención centrada en la persona. Su implementación eficaz a través de la transformación de nuestra práctica clínica representa un auténtico reto. La consecución de este objetivo supondrá la integración efectiva del farmacéutico de hospital de perfil clínico en los equipos asistenciales, así como la alineación de nuestros objetivos con aquellos que verdaderamente importan a los pacientes.

Bibliografía

1. Nguyen QD, Wu C, Odden MC, Kim DH. Multimorbidity patterns, frailty, and survival in community-dwelling older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2019;74(8):1265-70. DOI: 10.1093/geron/gly205
2. Hernández-Rodríguez MÁ, Sempere-Verdú E, Vicens-Caldentey C, González-Rubio F, Miguel-García F, Palop-larrea V, *et al.* Evolution of polypharmacy in a Spanish population (2005-2015): A database study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2020;29(4):433-43. DOI: 10.1002/pds.4956
3. Mekonnen AB, Redley B, de Courten B, Manias E. Potentially inappropriate prescribing and its associations with health-related and system-related outcomes in hospitalised older adults: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol.* 2021 May 18. DOI: 10.1111/bcp.14870
4. Griese-Mammen N, Hersberger KE, Messerli M, Leikola S, Horvat N, van Mil JWF, *et al.* PCNE definition of medication review: reaching agreement. *Int J Clin Pharm.* 2018;40(5):1199-208. DOI: 10.1007/s11096-018-0696-7
5. Kaufmann CP, Tremp R, Hersberger KE, Lampert ML. Inappropriate prescribing: A systematic overview of published assessment tools. *Eur J Clin Pharmacol.* 2014;70(1):1-11. DOI: 10.1007/s00228-013-1575-8
6. Thompson W, Lundby C, Graabæk T, Nielsen DS, Ryg J, Søndergaard J, *et al.* Tools for Deprescribing in Frail Older Persons and Those with Limited Life Expectancy: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc.* 2018;67(1):172-80. DOI: 10.1111/jgs.15616
7. Beuscart JB, Knol W, Cullinan S, Schneider C, Dalleur O, Boland B, *et al.* International core outcome set for clinical trials of medication review in multi-morbid older patients with polypharmacy. *BMC Med.* 2018;16(1):1-9. DOI: 10.1186/s12916-018-1007-9
8. McMullen CK, Safford MM, Bosworth HB, Phansalkar S, Leong A, Fagan MB, *et al.* Patient-centered priorities for improving medication management and adherence. *Patient Educ Couns.* 2015;98(1):102-10. DOI: 10.1016/j.pec.2014.09.015
9. Scottish Government Polypharmacy Model of Care Group. Polypharmacy Guidance, Realistic Prescribing 3rd Edition, 2018. Scottish Government [consultado 19/07/2021]. Disponible en: <https://www.therapeutics.scot.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/04/Polypharmacy-Guidance-2018.pdf>
10. Kuntz JL, Safford MM, Singh JA, Phansalkar S, Slight SP, Her QL, *et al.* Patient-centered interventions to improve medication management and adherence: A qualitative review of research findings. *Patient Educ Couns.* 2014;97(3):310-26. DOI: 10.1016/j.pec.2014.08.021
11. González-Bueno J, Calvo-Cidoncha E, Sevilla-Sánchez D, Molist-Brunet N, Espauella-Panicot J, Codina-Jané C. Patient-centered prescription model to improve therapeutic adherence in patients with multimorbidity. *Farm Hosp.* 2018;42(3):128-34. DOI: 10.7399/fh.10961
12. Eton DT, Ramalho de Oliveira D, Egginton JS, Ridgeway JL, Odell L, May CR, *et al.* Building a measurement framework of burden of treatment in complex patients with chronic conditions: a qualitative study. *Patient Relat Outcome Meas.* 2012;3:39-49. DOI: 10.2147/prom.s34681
13. Spencer-Bonilla G, Quiñones AR, Montori VM. Assessing the Burden of Treatment. *J Gen Intern Med.* 2017;32(10):1141-5. DOI: 10.1007/s11606-017-4117-8
14. Bosworth HB, Fortmann SP, Kuntz J, Zullig LL, Mendys P, Safford M, *et al.* Recommendations for Providers on Person-Centered Approaches to Assess and Improve Medication Adherence. *J Gen Intern Med.* 2017;32(1):93-100. DOI: 10.1007/s11606-016-3851-7
15. Achterhof AB, Rozsnyai Z, Reeve E, Jungo KT, Floriani C, Poortvliet RKE, *et al.* Potentially inappropriate medication and attitudes of older adults towards deprescribing. *PLoS One.* 2020;15(10):e0240463. DOI: 10.1371/journal.pone.0240463