



FACULTAD DE FARMACIA

Grado en Farmacia

Revisar y evaluar las recomendaciones publicadas por *Choosing Wisely* para su aplicación al ámbito de la Farmacia Comunitaria y Hospitalaria en España.

Memoria de Trabajo Fin de Grado

Sant Joan d'Alacant

Septiembre 2020

Autor: D. SERGIO MENA MARTÍN

Modalidad: Revisión bibliográfica

Tutor/es: D^a BLANCA JUANA LUMBRERAS LACARRA

ÍNDICE

	PÁGINAS
1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	3
2. ANTECEDENTES	7
3. OBJETIVOS	11
4. METODOLOGÍA	12
5. RESULTADOS	16
6. DISCUSIÓN	32
7. CONCLUSIONES	36
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

ANTECEDENTES: Los sistemas de salud mundiales se enfrentan a diversos problemas, tales como el *uso insuficiente*, *uso excesivo* y *mal uso*, que influyen negativamente sobre su calidad asistencial. Ante esta situación, muchos países respondieron mediante la elaboración de ciertas campañas e iniciativas cuyo propósito era abordar los diferentes problemas que comprometían la calidad de los sistemas sanitarios por medio de la colaboración multidisciplinar de los profesionales sanitarios. Sin embargo, actualmente, el colectivo farmacéutico muestra una baja participación en la mayoría de los países a pesar de su posición tan privilegiada dentro de los sistemas de salud.

OBJETIVO: Este trabajo pretende revisar todas las recomendaciones internacionales publicadas por las diferentes sociedades farmacéuticas en la iniciativa *Choosing Wisely* y evaluar cuáles podrían aplicarse en España para abordar el gran problema del uso inadecuado del medicamento desde el ámbito de la farmacia comunitaria y hospitalaria.

DISEÑO: Revisión bibliográfica.

METODOLOGÍA: Se describieron todas las recomendaciones *Choosing Wisely* publicadas por diferentes sociedades farmacéuticas internacionales, se analizaron y se evaluaron cuáles podrían ser aplicadas o promovidas en la farmacia española en el marco legislativo vigente.

RESULTADOS: Se describieron y analizaron un total de 42 recomendaciones emitidas por sociedades farmacéuticas de 7 países participantes en *Choosing Wisely*. En España, el 14% podría aplicarse al ámbito hospitalario, el 31% a la farmacia comunitaria, 12% a ambos ámbitos y el 43% hacía referencia a funciones y servicios, tales como la prescripción, administración, etc. que no se encuentran entre las competencias del farmacéutico en España y son prestados por otros profesionales sanitarios.

CONCLUSIONES: Se concluye que es necesario seguir difundiendo tanto la relación existente entre el *uso excesivo* y el deterioro de la calidad asistencial mundial como la implementación internacional de las iniciativas para abordarlo. Asimismo, resulta necesaria una mayor participación del colectivo farmacéutico a nivel global pues la farmacia constituye una de las mejores vías para la implementación de una gran cantidad de recomendaciones que hacen frente al *uso excesivo* y contribuyen al uso racional del medicamento.

PALABRAS CLAVE: Uso excesivo de los Servicios de Salud, Calidad de la Atención de Salud y *Choosing Wisely*.



1. ABSTRACT AND KEYWORDS

BACKGROUND: Global health systems face different problems, such as underuse, overuse and misuse, which negatively influence their quality of care. Many countries have responded to this situation by developing campaigns and initiatives with goal is to address the various issues that compromise the quality of health systems through multidisciplinary collaboration of health professionals. However, nowadays, the pharmaceutical collective shows low participation in most countries despite its very privileged position within the health systems, especially in Spain.

OBJECTIVE: This work aims to review all the international recommendations published by the different pharmaceutical societies in the Choosing Wisely initiative and to assess which ones could be applied in Spain to address the major problem of inappropriate use of the medicine from the community and hospital pharmacy sphere.

DESIGN: Bibliographical review.

METHODS: All the Choosing Wisely recommendations published by different international pharmaceutical companies were described, analyzed and evaluated which ones could be applied or promoted in the Spanish pharmacy within the current legislative framework.

RESULTS: A total of 42 recommendations issued by pharmaceutical companies from 7 countries participating in Choosing Wisely were described and analyzed. In Spain, 14% could be applied to the hospital field, 31% to the community pharmacy, 12% to both fields and 43% referred to functions and services, such as prescription, administration, etc. that are not among the competences of the pharmacist in Spain and are provided by other health professionals.

CONCLUSIONS: It concludes that there is a need to further disseminate both the relationship between overuse and the deterioration of global health care quality and the international implementation of initiatives to address it. It is also necessary to increase the participation of the pharmaceutical community at a global level, as pharmacy is one of the best ways to implement a large number of recommendations that address excessive use and contribute to the rational use of medicines.

KEYWORDS: Medical Overuse, Quality of Health Care, Choosing Wisely.



2. ANTECEDENTES

En España, el Sistema Nacional de Salud acepta la definición de la Dra. Palmer sobre la calidad de la atención médica, la cual se define como “la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario”¹. Atendiendo a esta definición, toda buena práctica médica debería ser reemplazada por otras mejores cuando en aquellos casos en que exista una evidencia científica sólida disponible y, toda práctica desactualizada o que no demuestre ningún tipo de valor o beneficio, no debería aplicarse². Sin embargo, los sistemas de salud, a nivel mundial, se enfrentan a diversos problemas comunes respecto a la calidad.

Actualmente, los problemas relacionados con la calidad de la atención médica se clasifican en 3 categorías: *uso insuficiente*, *uso excesivo* y *mal uso*. Esta clasificación tripartita permite, por un lado, abordar el problema de si mejorar la calidad conduce necesariamente a un incremento o una disminución de los costes y, por otro lado, vislumbrar la relación existente entre la calidad y los costes³.

El *uso excesivo* se produce cuando se proporciona un servicio de atención médica en circunstancias en las que el daño potencial excede el posible beneficio. Por ello, la reducción del *uso excesivo* mejora la calidad, lo cual disminuye los riesgos innecesarios a los pacientes a la hora de recibir algún servicio de salud inadecuado y, al mismo tiempo, reduce los costes³. No obstante, la literatura científica sugiere que el *uso excesivo* representa entre el 10% y el 30% de la mayoría de los servicios prestados, de entre los cuales gran parte se considera atención de bajo valor, proporcionando resultados negativos para el paciente e incrementando los costes^{2, 4, 5}.

Durante el último quinquenio, diferentes estudios han establecido la magnitud real del problema, exponiendo que, aproximadamente, 1 de cada 3 pacientes reciben servicios o tratamientos que según la evidencia son ineficaces, innecesarios o presentan un potencial dañino considerable^{6, 7}. Por este motivo, en multitud de países, se han iniciado diversas iniciativas con el objetivo de minimizar el *uso excesivo* y, con ello, eliminar gran parte de los servicios de bajo valor.

Inicialmente, el Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención (NICE) del Reino Unido, en el año 2005, se propuso mejorar los resultados de los pacientes que utilizaran el Servicio Nacional de Salud (NHS) y cualquier servicio de salud pública y de atención social. Esta proposición dio lugar a la creación de las listas *do not do*^{8, 9}. Posteriormente, en Estados Unidos, la Alianza Nacional de Médicos (NPA) financiada por la Junta Estadounidense de Medicina Interna (ABIM) comenzaron el desarrollo de las listas *Top Five* en 2009 y, a raíz de estas listas, en 2012 surgió la iniciativa *Choosing Wisely*¹⁰.

Afortunadamente, la campaña *Choosing Wisely* se extendió, en el año 2018, a más de 20 países de todo el mundo con el objetivo de exponer los tratamientos y procedimientos médicos considerados de bajo valor mediante la elaboración de listas de recomendaciones¹¹. No obstante, estas iniciativas para hacer frente al *uso excesivo* han sido criticadas por ser fragmentarias¹², no disponer de suficiente evidencia a la hora de fundamentar ciertas recomendaciones y no poder ser siempre aplicables a la práctica diaria.

Sin embargo, abordar el *uso excesivo* ha seguido siendo un problema que ha ido ganando cada vez más fuerza entre los responsables políticos y las partes interesadas durante la última década⁶. En el caso de España, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en coordinación con la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) comenzaron, en el año 2013, el proyecto “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España”. Dicho proyecto pretendía, al igual que las campañas anteriormente mencionadas, reducir la utilización de todas aquellas intervenciones que no hubieran demostrado eficacia, tuvieran efectividad escasa o dudosa, no fueran coste-efectivas o no fueran prioritarias¹³.

Actualmente, el proyecto “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España” está constituido por 49 sociedades, las cuales han ido elaborando sus propias recomendaciones de “no hacer”. Además, a pesar de presentar los objetivos anteriormente citados, este proyecto pretende promover la colaboración y el trabajo conjunto de las diferentes sociedades científicas para la mejora continua de la calidad de la atención sanitaria en España¹³. Sin embargo, aunque hoy en día es reconocido que los farmacéuticos presentan un importante papel en el sistema de salud debido a sus extensos conocimientos y por situarse como los profesionales sanitarios con mayor accesibilidad para la población, ninguna sociedad del ámbito farmacéutico ha participado en este proyecto. No obstante, a excepción de unos pocos países como EE. UU., Canadá, Australia, Italia, Reino Unido y Portugal, donde recientemente se ha logrado la participación de las sociedades farmacéuticas, la contribución de éstas continúa siendo demasiado baja, a pesar de la posición tan privilegiada que presentan los farmacéuticos para promover este tipo de campañas.

En definitiva, los sistemas de atención sanitaria se enfrentan a multitud de problemas que comprometen su calidad. La preocupación al respecto es tal que, desde hace años, se han creado diversas iniciativas cuyo objetivo es mejorar la calidad sanitaria mediante la colaboración multidisciplinar de los profesionales sanitarios. Hay que insistir en que gran parte de los problemas existentes en la actualidad en los diversos sistemas sanitarios de diferentes países se deben a un uso inadecuado del medicamento. Por este motivo, el colectivo farmacéutico, al estar integrado por los profesionales sanitarios con mayor conocimiento y experiencia en la utilización del medicamento, debería asumir mayores responsabilidades y participar de una manera mucho más proactiva en todo este tipo de iniciativas. De esta manera se podría afrontar el problema del uso inadecuado de las terapias y tratamientos farmacológicos desde un punto de vista más eficiente.

El propósito de este estudio es evaluar qué recomendaciones emitidas por las diferentes sociedades farmacéuticas de los países participantes en la campaña *Choosing Wisely* presentan una aplicabilidad en el ámbito de la farmacia hospitalaria y comunitaria en España para fomentar el uso adecuado y racional del medicamento.



OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es revisar todas las recomendaciones internacionales publicadas por las diferentes sociedades farmacéuticas en la iniciativa *Choosing Wisely* y evaluar cuáles podrían aplicarse en España para abordar el gran problema del uso inadecuado del medicamento desde el ámbito de la farmacia comunitaria y hospitalaria.

Los objetivos específicos que se buscan son:

- Presentar una de las iniciativas más relevantes y con mayor potencial a la hora de abordar el uso inadecuado de terapias y tratamientos farmacológicos.
- Recoger y analizar todas las recomendaciones elaboradas por las sociedades farmacéuticas publicadas dentro del proyecto *Choosing Wisely*.
- Evaluar qué recomendaciones podrían aceptarse para ser promovidas dentro del ámbito de la farmacia española y predecir el posible impacto sobre la calidad asistencial en España en nuestro marco legislativo.

METODOLOGÍA

Diseño:

Para poder llevar a cabo esta revisión se describieron todas las recomendaciones *Choosing Wisely* publicadas por diferentes sociedades farmacéuticas internacionales, se analizaron y se evaluaron cuáles podrían ser aplicadas o promovidas en la farmacia española en el marco legislativo vigente.

Fuentes de datos:

a) Bases de datos:

Para poder describir todas las recomendaciones *Choosing Wisely* existentes a nivel internacional se consultó, en primer lugar, la página original de *Choosing Wisely*^{17, 18} a partir de la cual se pudieron extraer los diferentes países participantes del proyecto.

Una vez obtenido el listado de países participantes, se procedió a la búsqueda de las páginas de Organismos Oficiales de los diferentes países y las propias webs dedicadas a la adaptación del proyecto *Choosing Wisely* en cada país.

A continuación, se procedió a filtrar todos los listados de recomendaciones por sociedades científicas y se extrajeron aquellas que habían sido publicadas por alguna sociedad científica farmacéutica durante el periodo de 2012 - 2019. Los países en que, tras realizar el filtrado, no se encontró ninguna sociedad farmacéutica que hubiera realizado sus propias recomendaciones, fueron excluidos.

Todas las recomendaciones recogidas incluían un apartado de evidencia donde se recogía la literatura científica utilizada por las sociedades farmacéuticas para llevarlas a cabo. La literatura científica que respaldaba la evidencia fue utilizada cuando se consideró pertinente para el análisis y evaluación de las recomendaciones.

Tras la extracción de las recomendaciones farmacéuticas, se utilizaron buscadores de diferentes fuentes bibliográficas primarias y secundarias donde se llevó a cabo una recopilación de los artículos publicados en revistas científicas de alto impacto en las que estaba descrito el gran problema del *uso excesivo* sobre la calidad de la asistencia sanitaria a nivel mundial y sobre los intentos para minimizar toda atención de bajo valor a través de iniciativas y proyectos internacionales.

- b) Artículos científicos: PubMed. La estrategia de búsqueda se realizó utilizando las siguientes palabras clave: *Medical Overuse*, *Quality of Health Care*, *Choosing Wisely*. Las categorías de términos se combinaron con el operador *AND*, mientras que los términos que se encontraban dentro de cada categoría se combinaban utilizando el operador *OR*.

La ecuación principal que se utilizó para realizar la búsqueda en Medline fue la siguiente: (("Medical Overuse"[MeSH Terms] OR "Medical Overuse"[Title/Abstract]) AND ("Quality of Health Care"[MeSH Terms] OR "Quality of Health Care"[Title/Abstract])) AND "Choosing Wisely"[All Fields].

Selección de los estudios:

Debido a que cada país reformuló su propia iniciativa *Choosing Wisely* se aceptaron artículos en idioma inglés, alemán, italiano, francés, portugués y español que hubiesen sido publicados en el período entre 2012 y 2019. Sin embargo, a causa del bajo número de publicaciones recuperadas, la búsqueda se completó con la evidencia utilizados para la elaboración de las propias recomendaciones. Además, cabe destacar que se aceptó un artículo con una antigüedad mayor a la descrita³, puesto que era un artículo que, debido a su impacto, fomentó el abordaje del *uso excesivo* y estableció el concepto base de estos proyectos.

La selección de dichos artículos se realizó mediante la evaluación de los títulos y sus resúmenes. Se excluyeron todos los artículos que comentaran o expusieran las recomendaciones de cualquier sociedad que no fuera del ámbito farmacéutico. Posteriormente, se obtuvo el texto completo de aquellos artículos relevantes para realizar el análisis de las recomendaciones farmacéuticas.

Análisis de las recomendaciones:

Para llevar a cabo el análisis de las recomendaciones se decidió extraer las siguientes variables de cada una de ellas: tipo de recomendación, objetivo buscado, ámbito de aplicabilidad y destinatario principal. Además, se extrajeron otras variables secundarias que fueron: sociedad que emitió dicha recomendación, iniciativa a la que pertenecía, fecha de publicación o última actualización y la evidencia en la que estaba basada. Para determinar ciertas variables fue necesario utilizar, por un lado, la propia justificación que aportaban las sociedades para cada recomendación y, por otro lado, la evidencia utilizada para realizar cada una de ellas.

Posteriormente, considerando la legislación farmacéutica y del medicamento^{14, 15}, se predijo qué recomendaciones podrían aplicarse a la farmacia española, ya fuera en el ámbito hospitalario, comunitario o ambas. Se utilizó la Ley 1/2007, de 16 de marzo, de Atención y Ordenación Farmacéutica¹⁵ para establecer las funciones y servicios prestados por el farmacéutico comunitario y hospitalario. Asimismo, el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios¹⁴ fue utilizado para aclarar todas las recomendaciones cuya temática estaba directamente relacionada con la vacunación, medicamentos homeopáticos, medicamentos de plantas medicinales, etc. Asimismo, se estudió con especial atención a las posibles infracciones y sanciones.

Se ha de resaltar que ciertas recomendaciones emitidas presentaban un carácter multidisciplinar y hacían referencia a servicios o actividades prestados por profesionales sanitarios diferentes a los farmacéuticos, por lo que se clasificaron en “otras disciplinas” y se evaluaron de igual manera.

Finalmente, para evaluar el impacto sobre la calidad asistencial se utilizaron las dimensiones de la calidad sanitaria establecidas por la OMS¹⁶. El impacto se evaluó sobre la seguridad, efectividad, eficiencia, accesibilidad, equidad y atención centrada en el paciente. Las dimensiones anteriores se definen de la siguiente manera:

- Seguridad. Se considera segura cuando se presta una atención que minimice los riesgos y los posibles daños a los pacientes que utilicen un servicio concreto.
- Efectividad. Una asistencia efectiva implica ofrecer servicios sanitarios basados en la evidencia y que generan los efectos deseados en los individuos y comunidades.
- Eficiencia. Una atención sanitaria es eficiente cuando se optimizan los recursos y se evita su derroche.
- Accesibilidad. Un servicio de salud se considera accesible cuando la población puede recurrir a él con facilidad teniendo en cuenta los factores culturales, geográficos, económicos y de horario.
- Equidad. Un sistema sanitario es equitativo cuando la prestación de los servicios no varía en calidad en función de características personales como el género, raza, etnia, ubicación geográfica o condición socioeconómica.
- Centrada en el paciente. Se considera que una asistencia es centrada en el paciente cuando se brinden los servicios de manera correcta y, al mismo tiempo, se toman en consideración los deseos, preferencias y cultura de los pacientes.

RESULTADOS

1. PARTICIPACIÓN Y EXTRACCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FARMACÉUTICAS EN CHOOSING WISELY

Aplicando la metodología anteriormente referida para seleccionar los países participantes en la iniciativa, se obtuvo un listado de 21 países¹⁸. Gales fue descartado, ya que las recomendaciones se presentaban en la misma página web que el Reino Unido. De los 20 países, 6 tenían disponible una página web oficial de la iniciativa y, además, contaban con la participación de alguna sociedad del ámbito farmacéutico hospitalario, comunitario o ambos. Asimismo, se averiguó que 7 países participantes fundaron su propia página *Choosing Wisely* donde se recopilaban todas las recomendaciones emitidas por las diversas sociedades científicas de cada país sin participación farmacéutica. Tras una búsqueda exhaustiva en las páginas de organismos oficiales de los 7 países restantes, no se logró acceder a ninguna página *Choosing Wisely*. En la Figura 1 se puede observar la distribución de los países según la participación de las sociedades farmacéuticas.

Choosing Wisely Canada^{19, 20} presentó alrededor de unas 330 recomendaciones, de las cuales 12 fueron emitidas por alguna sociedad farmacéutica. En concreto, Canadá contó con la participación de la *Canadian Pharmacists Association* representando a la farmacia comunitaria y a la *Canadian Society of Hospital Pharmacists* para incorporar el ámbito farmacéutico hospitalario.

De la misma forma, en *Choosing Wisely* (EE. UU.)²¹ se encontró una cantidad superior a 500 recomendaciones publicadas por numerosas sociedades y colectivos de los Estados Unidos. Sin embargo, se extrajeron únicamente 5 recomendaciones elaboradas por la *American Society of Health-System Pharmacists*, la cual representaba tanto al ámbito hospitalario como comunitario.

Posteriormente, en *Choosing Wisely Australia*^{22, 23} se encontraron más de 200 recomendaciones. Se obtuvo un total de 11 recomendaciones de dos sociedades farmacéuticas: la *Pharmaceutical Society of Australia* y *The Society of Hospital Pharmacists of Australia*.

En *Choosing Wisely UK*²⁴ se encontraron 4 recomendaciones farmacéuticas de interés formuladas por la *Royal Pharmaceutical Society* de un total de, aproximadamente, 130 recomendaciones.

Finalmente, en *Choosing Wisely Italy*²⁵ y *Choosing Wisely Portugal*²⁶ se encontraron alrededor de 260 y 165 recomendaciones respectivamente. De ellas, 5 recomendaciones habían sido emitidas por la *Italian Society of Clinical Pharmacy and Therapy* y otras 5 estaban publicadas por el Colegio de Especialidad de Farmacia Clínica de Portugal.

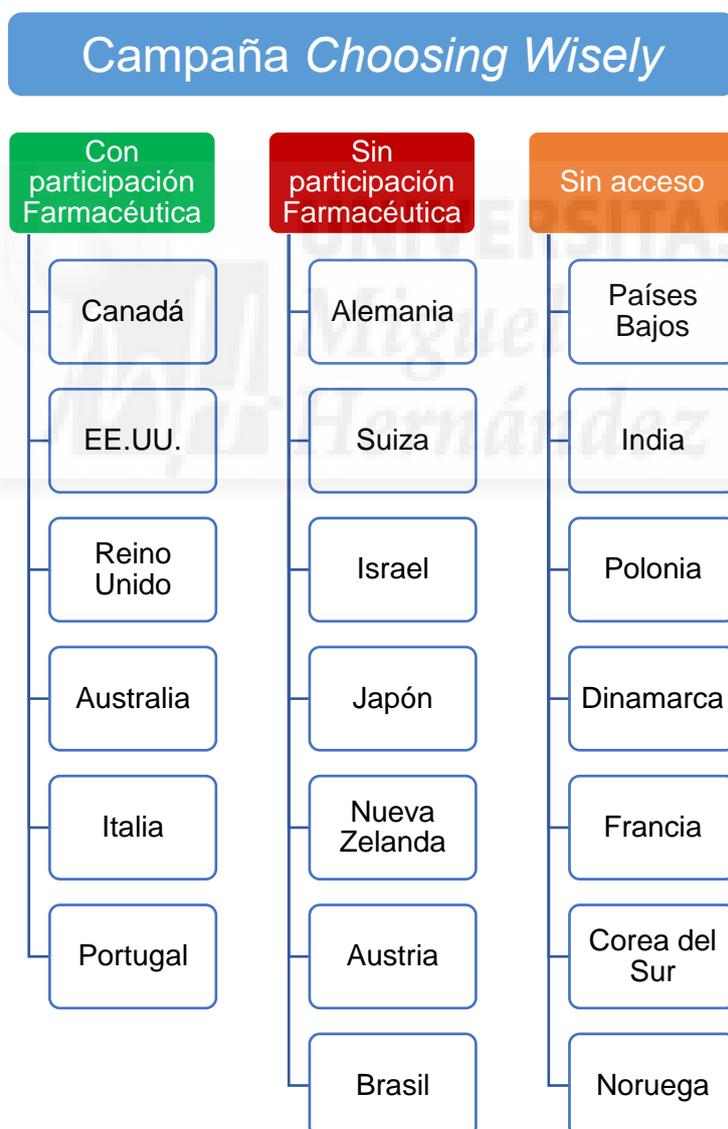


Figura 1. Mapa Conceptual: Distribución de los países *Choosing Wisely*.

En la Figura 2 se indica el número total de recomendaciones y, a su vez, el número de recomendaciones farmacéuticas encontradas en cada país.

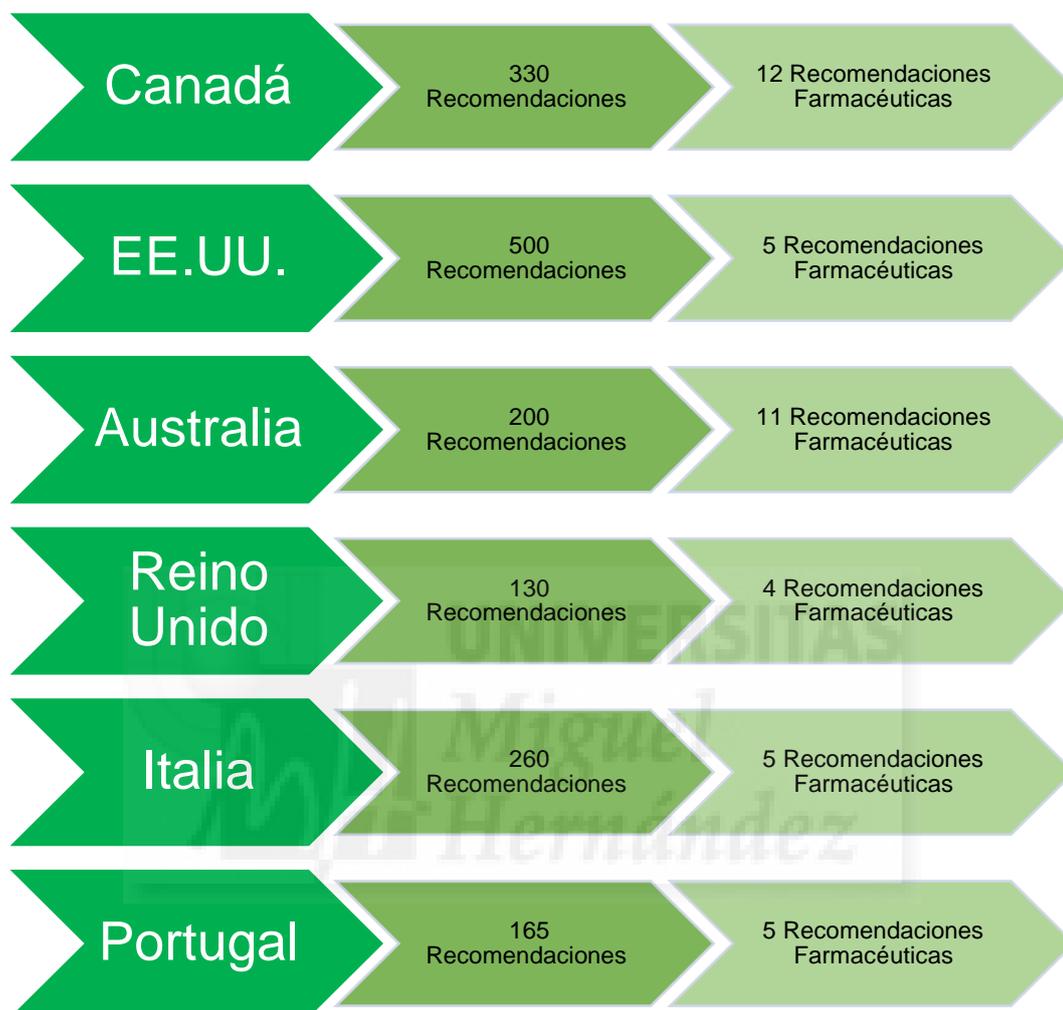


Figura 2. Número de recomendaciones totales y farmacéuticas.

2. ANÁLISIS DE LAS RECOMENDACIONES

El periodo de publicación o actualización de las recomendaciones estaba comprendido entre los años 2015 y 2019. Se resalta la tendencia ascendente de publicaciones, presentando un máximo en el año 2019, durante el cual se emitieron un total de 19 recomendaciones. Las publicaciones *Choosing Wisely* publicadas entre los años 2015 y 2019 se pueden observar en la Figura 3.

Figura 3. Publicaciones *Choosing Wisely* en los últimos años



El análisis de las características principales de todas las recomendaciones se encuentra en la tabla adjunta 1.

El 84% de las recomendaciones eran de tipo farmacológico, es decir, trataban sobre algún tipo de tratamiento farmacológico concreto o sobre la farmacología en general; un 10% hablaban sobre la falta de evidencia existente para las terapias alternativas y la necesidad de educar a los pacientes y el 6% restante, se ocupaban sobre medidas higiénico-dietéticas, vacunación y cribados.

Los objetivos que perseguían las recomendaciones eran bastante variados debido a que el término *uso excesivo* abarca demasiados temas, tales como el sobrediagnóstico, el sobretatamiento, la polimedicación y la cascada de prescripción entre otros. Las recomendaciones fueron agrupadas en función de los diferentes objetivos que perseguían para abordar el *uso excesivo* y encontraban su justificación en la literatura científica aportada por las sociedades y adjunta a cada una de las recomendaciones.

El 27% de las recomendaciones iban dirigidas a reducir el problema de la polifarmacia, evitar la cascada de prescripción y fomentar la revisión del historial farmacoterapéutico de los pacientes de manera periódica; un 20% intentaban reducir los riesgos asociados a muchas terapias farmacológicas cuando son utilizadas de manera crónica o a largo plazo; un 10% presentaban como objetivo reducir la selección y diseminación de las resistencias a los antibióticos mediante la mejora de su uso; un 17% fueron emitidas para disminuir y eliminar la utilización de las terapias alternativas con escasa evidencia y fomentar el autocuidado y las medidas higiénico-dietéticas y el 26% restante se ocupaba de temas muy diversos tales como desaconsejar ciertas vacunas, minimizar la utilización de ciertos cribados, evitar errores de medicación, disminuir la utilización de ciertas terapias innecesarias en pacientes terminales y reducir el consumo de opioides y otros medicamentos con capacidad de abuso y dependencia.

En lo que respecta a su ámbito de aplicabilidad, el 55% de las recomendaciones estaban destinadas a hacer frente al *uso excesivo* tanto en el ámbito comunitario como en el hospitalario; el 27% se aplicaba al ámbito comunitario y el 18% al ámbito hospitalario.

Con respecto al destinatario principal de las recomendaciones, la gran mayoría (69%) estaba dirigida al personal sanitario, mientras que el resto de las recomendaciones (31%), era aplicable tanto al personal sanitario como a los propios pacientes.

Tabla 1. Recomendaciones *Choosing Wisely*

Título de la Recomendación	Iniciativa	Tipo de Recomendación	Objetivo	Ámbito aplicable	¿A quién va dirigido?
No utilice un medicamento para tratar los efectos secundarios de otro medicamento a menos que sea absolutamente necesario	Choosing Wisely Canadá, EE.UU. y Australia	Farmacológica	Reducir la polifarmacia, evitar la cascada de prescripción y fomentar la revisión del historial farmacoterapéutico del paciente para su posterior validación	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario/Paciente
No recomiende el uso de medicamentos de venta libre que contengan codeína para el tratamiento del dolor agudo o crónico. Aconseje a los pacientes y recomiende alternativas seguras	Choosing Wisely Canadá y Australia	Farmacológica	Reducir el consumo y las consecuencias debidas al abuso y la dependencia a los analgésicos opioides	Comunitario	Personal sanitario/Paciente
No comience ni renueve una terapia farmacológica a menos que haya una indicación adecuada y una expectativa razonable de beneficio en el paciente	Choosing Wisely Canadá, EE.UU., Australia, Reino Unido y Portugal	Farmacológica	Reducir la polifarmacia, evitar la cascada de prescripción y fomentar la revisión del historial farmacoterapéutico del paciente para su posterior validación	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No renueve la terapia a largo plazo con inhibidores de la bomba de protones para los síntomas gastrointestinales sin un intento de detener o reducir la terapia al menos una vez al año para la mayoría de los pacientes	Choosing Wisely Canadá	Farmacológica	Reducir los riesgos asociados a la utilización de ciertas terapias farmacológicas a largo plazo	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
Cuestionar el uso de antipsicóticos como una intervención de primera línea para tratar el insomnio primario en cualquier grupo de edad	Choosing Wisely Canadá, Australia y Reino Unido	Farmacológica	Reducir la utilización de ciertas terapias farmacológicas cuando no exista suficiente evidencia y su balance beneficio-riesgo no sea adecuado	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No recete ni administre benzodiacepinas sin incorporar una estrategia de interrupción en el plan de tratamiento del paciente (excepto pacientes que tengan una indicación válida para su uso a largo plazo)	Choosing Wisely Canadá, Australia y Portugal	Farmacológica	Reducir los riesgos asociados a la utilización de las BZD a largo plazo y revisar la terapia para reducirla hasta detenerla siempre que sea posible	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No continúe con medicamentos que ya no están indicados o cuando los riesgos superen los beneficios	Choosing Wisely Canadá, EE.UU., Australia, Reino Unido y Portugal	Farmacológica	Reducir la polifarmacia, evitar la cascada de prescripción y fomentar la revisión del historial farmacoterapéutico del paciente para su posterior validación	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario/Paciente
No utilice un medicamento si la expectativa de vida es claramente más corta que el tiempo de beneficio del propio fármaco	Choosing Wisely Canadá, EE.UU., Australia, Reino Unido y Portugal	Farmacológica	Durante los cuidados paliativos, reducir los tratamientos farmacológicos que no se consideren estrictamente necesarios	Hospitalario	Personal sanitario

Título de la Recomendación	Iniciativa	Tipo de Recomendación	Objetivo	Ámbito aplicable	¿A quién va dirigido?
No continúe con un inhibidor de la bomba de protones al alta a menos que haya una razón convincente para continuar la terapia	Choosing Wisely Canadá	Farmacológica	Reducir los riesgos asociados a la utilización de ciertas terapias farmacológicas a largo plazo	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No comience ni prolongue el tratamiento con antibióticos de amplio espectro a menos que esté clínicamente indicado	Choosing Wisely Canadá, Australia y Reino Unido	Farmacológica	Reducir la selección y diseminación de resistencias a los antibióticos a través de la mejora de su uso	Hospitalario	Personal sanitario
No prescriba rutinariamente benzodiazepinas u otros hipnóticos sedantes para promover el sueño sin antes probar las intervenciones no farmacológicas	Choosing Wisely Canadá, Australia y Portugal	Farmacológica	Reducir la prescripción de BZD, antipsicóticos y otros hipnóticos como 1ª línea de tratamiento sin antes intentar mejorar la higiene del sueño o recomendar la terapia cognitivo conductual	Comunitario	Personal sanitario
No inicie ni aumente la dosis de opioides para el dolor crónico no oncológico antes de optimizar la farmacoterapia no opioide y la terapia no farmacológica	Choosing Wisely Canadá y Australia	Farmacológica	Reducir el consumo y las consecuencias debidas al abuso y la dependencia a los analgésicos opioides	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No inicie una nueva terapia farmacológica para tratar algún tipo de síntoma sin antes comprobar si existe alguna terapia preexistente que esté causando algún tipo de efecto secundario, evento adverso, interacción, ineficacia o falta de adherencia	Choosing Wisely Canadá, EE.UU. y Australia	Farmacológica	Reducir la polifarmacia, evitar la cascada de prescripción y fomentar la revisión del historial farmacoterapéutico del paciente para su posterior validación	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No prescriba un nuevo tratamiento o continúe una terapia, en pacientes con 5 o más medicamentos sin una revisión exhaustiva de toda su terapia farmacológica, incluyendo los medicamentos de venta libre y suplementos dietéticos, para determinar si alguno de ellos debería o podría ser interrumpido	Choosing Wisely Canadá, EE.UU., Australia, Reino Unido y Portugal	Farmacológica	Reducir la polifarmacia, evitar la cascada de prescripción y fomentar la revisión del historial farmacoterapéutico del paciente para su posterior validación	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No continúe una terapia farmacológica basándose únicamente en el historial terapéutico a menos que un profesional en el uso de medicamentos haya verificado el historial con el paciente y se haya establecido la necesidad de continuar la terapia	Choosing Wisely Canadá, EE.UU., Australia, Reino Unido y Portugal	Farmacológica	Reducir la polifarmacia, evitar la cascada de prescripción y fomentar la revisión del historial farmacoterapéutico del paciente para su posterior validación	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No recete medicamentos a los pacientes al alta que estaban tomando antes de la admisión sin verificar que estos medicamentos aún son necesarios y verifique que los medicamentos de alta no ocasionen duplicación, interacciones o eventos adversos	Choosing Wisely Canadá, EE.UU., Australia, Reino Unido y Portugal	Farmacológica	Reducir la polifarmacia, evitar la cascada de prescripción y fomentar la revisión del historial farmacoterapéutico del paciente para su posterior validación	Hospitalario	Personal sanitario

Título de la Recomendación	Iniciativa	Tipo de Recomendación	Objetivo	Ámbito aplicable	¿A quién va dirigido?
No inicie medicamentos para tratar síntomas, eventos adversos o efectos secundarios (a menos que sea en una emergencia) sin determinar si una terapia existente o falta de adherencia es la causa. Se puede actuar reduciendo la dosis, interrumpiendo un medicamento o cambiándolo por otro	Choosing Wisely Canadá, EE.UU. y Australia	Farmacológica	Reducir la polifarmacia, evitar la cascada de prescripción y fomentar la revisión del historial farmacoterapéutico del paciente para su posterior validación	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No promocióne ni proporcione productos homeopáticos ya que no hay evidencia confiable de eficacia. Cuando los pacientes eligen acceder a tratamientos homeopáticos, los profesionales de la salud deben discutir la falta de beneficios con los pacientes	Choosing Wisely Australia y Portugal	Terapia Alternativas	Reducir la utilización de ciertas "terapias alternativas" que no dispongan de ninguna evidencia para respaldar su uso. Educar e informar a los pacientes para que puedan administrar su salud utilizando tratamientos basados en la evidencia	Comunitario	Personal sanitario/Paciente
No dispense ni renueve una receta repetida para un antibiótico sin antes aclarar su idoneidad clínica	Choosing Wisely Canadá, Australia y Reino Unido	Farmacológica	Reducir la selección y diseminación de resistencias a los antibióticos a través de la mejora de su uso	Comunitario	Personal sanitario
No recete medicamentos para pacientes con cinco o más medicamentos, o continúe medicamentos indefinidamente, sin una revisión exhaustiva de sus medicamentos existentes, incluidos los medicamentos de venta libre y los suplementos dietéticos, para determinar si alguno de los medicamentos o suplementos debe o puede ser reducido o interrumpido	Choosing Wisely Canadá, EE.UU., Australia, Reino Unido y Portugal	Farmacológica	Reducir la polifarmacia, evitar la cascada de prescripción y fomentar la revisión del historial farmacoterapéutico del paciente para su posterior validación	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No continúe la terapia con benzodicepinas, otros hipnóticos sedantes o antipsicóticos en pacientes de edad avanzada para tratar el insomnio, agitación o delirio durante más de 3 meses sin revisión	Choosing Wisely Canadá, Australia y Portugal	Farmacológica	Reducir la prescripción de BZD, antipsicóticos y otros hipnóticos como 1ª línea de tratamiento sin antes intentar mejorar la higiene del sueño o recomendar la terapia cognitivo conductual	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No recomiende "medicamentos o terapias complementarias" a menos que exista evidencia creible de eficacia y el beneficio del uso supere el riesgo	Choosing Wisely Australia y Portugal	Terapia Alternativas	Reducir la utilización de ciertas "terapias alternativas" que no dispongan de ninguna evidencia para respaldar su uso. Educar e informar a los pacientes para que puedan administrar su salud utilizando tratamientos basados en la evidencia	Comunitario	Personal sanitario/Paciente

Título de la Recomendación	Iniciativa	Tipo de Recomendación	Objetivo	Ámbito aplicable	¿A quién va dirigido?
No inicie ni continúe con los medicamentos para la prevención primaria en personas que tienen una esperanza de vida limitada	Choosing Wisely Canadá, EE.UU., Australia, Reino Unido y Portugal	Farmacológica	Durante los cuidados paliativos, reducir los tratamientos farmacológicos que no se consideren estrictamente necesarios	Hospitalario	Personal sanitario
No inicie un tratamiento antibiótico sin una indicación identificada y una duración predeterminada o fecha de revisión	Choosing Wisely Canadá, Australia y Reino Unido	Farmacológica	Reducir la selección y diseminación de resistencias a los antibióticos a través de la mejora de su uso	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No inicie ni continúe con los medicamentos antipsicóticos para los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia durante más de 3 meses	Choosing Wisely Canadá, Australia y Reino Unido	Farmacológica	Reducir los riesgos asociados a la utilización de los antipsicóticos a largo plazo y revisar la terapia para reducirla hasta detenerla siempre que sea posible	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No recomiende el uso regular de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) orales en personas mayores	Choosing Wisely Australia	Farmacológica	Reducir la prescripción y dispensación de los AINEs en personas mayores debido a sus considerables riesgos a nivel CV, GI y renal	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario/Paciente
No recomiende la utilización de medicamentos con dosis subterapéuticas de codeína (<30 mg para adultos) para el dolor leve a moderado	Choosing Wisely Canadá y Australia	Farmacológica	Reducir el consumo y las consecuencias debidas al abuso y la dependencia a los analgésicos opioides	Comunitario	Personal sanitario/Paciente
No prescriba ni administre medicamentos líquidos orales con una cucharadita o una cucharada para medir; utilice solo mililitros (ml) cuando mida con un dispositivo de dosificación aprobado (p. ej., una taza de medicamento o una jeringa oral)	Choosing Wisely EE.UU.	Farmacológica	Evitar errores de medicación debido a las diferentes maneras de prescribir una misma dosis con diferentes unidades de medida	Comunitario	Personal sanitario/Paciente
En los centros de atención hospitalaria, el uso de cualquier antibiótico debe revisarse dentro de las 72 horas siguientes a su inicio	Choosing Wisely Canadá, Australia y Reino Unido	Farmacológica	Reducir la selección y diseminación de resistencias a los antibióticos a través de la mejora de su uso	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
El farmacéutico debe aconsejar a los pacientes sobre las diferentes alternativas, tales como el autocuidado, cambios en el estilo de vida e intervenciones no farmacológicas, según corresponda	Choosing Wisely Reino Unido	Medidas Higienico-Dietéticas	Reducir la dispensación de medicamentos siempre y cuando existan diferentes alternativas como el autocuidado, cambios en el estilo de vida o intervenciones no farmacológicas	Comunitario	Personal sanitario/Paciente

Título de la Recomendación	Iniciativa	Tipo de Recomendación	Objetivo	Ámbito aplicable	¿A quién va dirigido?
Todos los medicamentos que se prescriben a una persona son apropiados para ella y se optimizan de acuerdo con los objetivos personales en todos los entornos de atención. Esto puede implicar la suspensión o la prescripción de algunos medicamentos. Esto mejorará la experiencia con los medicamentos y hará que el uso de los mismos sea lo más seguro posible.	Choosing Wisely Canadá, EE.UU., Australia, Reino Unido y Portugal	Farmacológica	Reducir la polifarmacia, evitar la cascada de prescripción y fomentar la revisión del historial farmacoterapéutico del paciente para su posterior validación	Comunitario	Personal sanitario/Paciente
Detener el uso inapropiado de antipsicóticos para controlar el comportamiento que desafía a las personas con discapacidades de aprendizaje, demencia y otras afecciones de salud mental	Choosing Wisely Canadá, Australia y Reino Unido	Farmacológica	Reducir los riesgos asociados a la utilización de los antipsicóticos a largo plazo y revisar la terapia para reducirla hasta detenerla siempre que sea posible	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No use medicamentos costosos cuando haya genéricos de bajo coste con la misma composición e intente transmitir una información correcta a los ciudadanos sobre este punto	Choosing Wisely Italia	Farmacológica	Explicar a los pacientes qué son los medicamentos genéricos e intentar eliminar los prejuicios relacionados a su eficacia	Comunitario	Personal sanitario/Paciente
No proponga ningún tipo de quimioterapia paliativa en el escenario del fin de la vida	Choosing Wisely Italia	Farmacológica	Eliminar la utilización de los tratamientos quimioterápicos paliativos y fomentar los tratamientos paliativos que incrementen la calidad de vida	Hospitalario	Personal sanitario
No prescriba la vacuna contra la gripe MF-59 en personas de edad avanzada	Choosing Wisely Italia	Vacunación	Reducir la prescripción de la vacuna antigripal MF-59 debido a la falta de estudios comparativos y ventajas respecto a la utilización de otras vacunas antigripales	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
No prefiera los stents coronarios biorreabsorbibles a los stents tradicionales liberadores de fármaco	Choosing Wisely Italia	Farmacológica	Seguir fomentando la utilización de los Stents Liberadores de Fármacos frente a los Stent Coronarios Biorreabsorbibles debido a su mayor eficacia y seguridad	Hospitalario	Personal sanitario
No use bevacizumab para sus diversas indicaciones oncológicas	Choosing Wisely Italia	Farmacológica	Desaconsejar la utilización del Bevacizumab en todas sus indicaciones oncológicas, a excepción del cáncer de cuello uterino, debido a su balance coste/beneficio	Hospitalario	Personal sanitario

Título de la Recomendación	Iniciativa	Tipo de Recomendación	Objetivo	Ámbito aplicable	¿A quién va dirigido?
No continúe ni añada, a la medicación prescrita, nuevos medicamentos para su administración a largo plazo a menos que haya una indicación apropiada y una expectativa razonable de beneficio	Choosing Wisely Canadá, EE.UU., Australia, Reino Unido y Portugal	Farmacológica	Reducir la polifarmacia, evitar la cascada de prescripción y fomentar la revisión del historial farmacoterapéutico del paciente para su posterior validación	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
Elija no prescribir productos homeopáticos, ya que no hay evidencia de su efectividad. Cuando los pacientes elijan acceder a tratamientos homeopáticos, los profesionales de la salud deben discutir la falta de beneficios con los pacientes	Choosing Wisely Australia y Portugal	Terapias Alternativas	Reducir la utilización de ciertas "terapias alternativas" que no dispongan de ninguna evidencia para respaldar su uso. Educar e informar a los pacientes para que puedan administrar su salud utilizando tratamientos basados en la evidencia	Comunitario	Personal sanitario/Paciente
Elija no administrar suplementos dietéticos sin vitaminas, suplementos herbales o medicamentos homeopáticos para tratamientos de enfermedades o como medidas preventivas de salud	Choosing Wisely Australia y Portugal	Terapias Alternativas	Reducir la utilización de ciertas "terapias alternativas" que no dispongan de ninguna evidencia para respaldar su uso. Educar e informar a los pacientes para que puedan administrar su salud utilizando tratamientos basados en la evidencia	Comunitario	Personal sanitario/Paciente
Elija no mantener las benzodiazepinas iniciadas en urgencias o durante la estancia en el hospital, sin una evaluación cuidadosa y sin un plan de reducción progresiva antes del alta hospitalaria	Choosing Wisely Canadá, Australia y Portugal	Farmacológica	Reducir los riesgos asociados a la utilización de las BZD a largo plazo y revisar la terapia para reducirla hasta detenerla siempre que sea posible	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario
Elija no realizar pruebas de detección de poblacional para el déficit de 25-OH-Vitamina D	Choosing Wisely Portugal	Cribados	Reducir las pruebas de detección para el déficit de Vit. D, salvo en población de riesgo, y ofrecer a la población susceptible las diferentes acciones para paliar el posible déficit	Hospitalario/Comunitario	Personal sanitario

3. APLICABILIDAD EN ESPAÑA

Considerando la legislación farmacéutica y del medicamento^{14, 15}, el 14% de las recomendaciones se podría llegar a aplicar únicamente a nivel hospitalario, mientras que el 31% podría aplicarse solamente a las farmacias comunitarias. Además, otro 12% de las recomendaciones podría ser promovido tanto a nivel hospitalario como a nivel comunitario y el 43% restante hace referencia a servicios y actividades prestados por profesionales sanitarios diferentes a los farmacéuticos (al menos en España), por lo que estas recomendaciones fueron clasificadas en “otras disciplinas”.



Figura 4. Porcentaje de recomendaciones extrapoladas a España

4. IMPACTO SOBRE LA CALIDAD ASISTENCIAL

El impacto de las recomendaciones en el ámbito de la farmacia comunitaria queda reflejado en la tabla 7. La gran mayoría de estas recomendaciones se centraba en la mejora de la efectividad de los tratamientos farmacológicos y en la seguridad de los pacientes. Por otro lado, se incentiva la tendencia a alcanzar una atención más centrada en el paciente.

Recomendaciones F. Comunitaria	Impacto
No utilice un medicamento para tratar los efectos secundarios de otro medicamento a menos que sea absolutamente necesario	Efectividad y Seguridad
No recomiende el uso de medicamentos de venta libre que contengan codeína para el tratamiento del dolor agudo o crónico. Aconseje a los pacientes y recomiende alternativas seguras	Efectividad, Atención centrada en el paciente y Seguridad
No inicie una nueva terapia farmacológica para tratar algún tipo de síntoma sin antes comprobar si existe alguna terapia preexistente que esté causando algún tipo de efecto secundario, evento adverso, interacción, ineficacia o falta de adherencia	Efectividad, Atención centrada en el paciente y Seguridad
No promocióne ni proporcione productos homeopáticos ya que no hay evidencia confiable de eficacia. Cuando los pacientes eligen acceder a tratamientos homeopáticos, los profesionales de la salud deben discutir la falta de beneficios con los pacientes	Efectividad, Atención centrada en el paciente y Seguridad
No dispense ni renueve una receta repetida para un antibiótico sin antes aclarar su idoneidad clínica	Efectividad y Seguridad
No recomiende "medicamentos o terapias complementarias" a menos que exista evidencia creíble de eficacia y el beneficio del uso supere el riesgo	Efectividad y Seguridad
No recomiende el uso regular de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) orales en personas mayores	Efectividad y Seguridad
No recomiende la utilización de medicamentos con dosis subterapéuticas de codeína (<30 mg para adultos) para el dolor leve a moderado	Efectividad y Seguridad
El farmacéutico debe aconsejar a los pacientes sobre las diferentes alternativas, tales como el autocuidado, cambios en el estilo de vida e intervenciones no farmacológicas, según corresponda	Atención centrada en el paciente
No use medicamentos costosos cuando haya genéricos de bajo coste con la misma composición e intente transmitir una información correcta a los ciudadanos sobre este punto	Eficiencia
No continúe ni añada, a la medicación prescrita, nuevos medicamentos para su administración a largo plazo a menos que haya una indicación apropiada y una expectativa razonable de beneficio	Efectividad y Seguridad
Elija no prescribir productos homeopáticos, ya que no hay evidencia de su efectividad. Cuando los pacientes elijan acceder a tratamientos homeopáticos, los profesionales de la salud deben discutir la falta de beneficios con los pacientes	Efectividad, Atención centrada en el paciente y Seguridad
Elija no administrar suplementos dietéticos sin vitaminas, suplementos herbales o medicamentos homeopáticos para tratamientos de enfermedades o como medidas preventivas de salud	Seguridad

Tabla 2. Impacto de las recomendaciones en la farmacia comunitaria

La Tabla 8 refleja la gran preocupación que hay a nivel hospitalario por eliminar o reducir toda prueba, tratamiento o asistencia que no se considere efectiva o cuya efectividad sea dudosa. El propósito es conseguir la máxima efectividad de los servicios de la manera más eficiente y sin descuidar la seguridad de los pacientes.

Recomendaciones F. Hospitalaria	Impacto
No comience ni renueve una terapia farmacológica a menos que haya una indicación adecuada y una expectativa razonable de beneficio en el paciente	Efectividad y Seguridad
No continúe con medicamentos que ya no están indicados o cuando los riesgos superen los beneficios	Efectividad y Seguridad
No continúe con un inhibidor de la bomba de protones al alta a menos que haya una razón convincente para continuar la terapia	Efectividad y Seguridad
No comience ni prolongue el tratamiento con antibióticos de amplio espectro a menos que esté clínicamente indicado	Efectividad y Seguridad
En los centros de atención hospitalaria, el uso de cualquier antibiótico debe revisarse dentro de las 72 horas siguientes a su inicio	Efectividad y Seguridad
No use bevacizumab para sus diversas indicaciones oncológicas	Eficiencia y Seguridad

Tabla 3. Impacto de las recomendaciones en la farmacia hospitalaria

En la Tabla 9 aparecen las recomendaciones aplicables a nivel comunitario y hospitalario. De manera análoga a los resultados obtenidos en el análisis anterior, se predice que las dimensiones de la calidad que más preocupan son la búsqueda de una mayor efectividad que sea compatible con la seguridad y, a ser posible, con una atención centrada en el paciente.

Recomendaciones F. Comunitaria y Hospitalaria	Impacto
No continúe una terapia farmacológica basándose únicamente en el historial terapéutico a menos que un profesional en el uso de medicamentos haya verificado el historial con el paciente y se haya establecido la necesidad de continuar la terapia	Efectividad, Atención centrada en el paciente y Seguridad
No inicie medicamentos para tratar síntomas, eventos adversos o efectos secundarios (a menos que sea en una emergencia) sin determinar si una terapia existente o falta de adherencia es la causa. Se puede actuar reduciendo la dosis, interrumpiendo un medicamento o cambiándolo por otro	Efectividad, Atención centrada en el paciente y Seguridad
No recete medicamentos para pacientes con cinco o más medicamentos, o continúe medicamentos indefinidamente, sin una revisión exhaustiva de sus medicamentos existentes, incluidos los medicamentos de venta libre y los suplementos dietéticos, para determinar si alguno de los medicamentos o suplementos debe o puede ser reducido o interrumpido	Efectividad, Atención centrada en el paciente y Seguridad
No inicie un tratamiento antibiótico sin una indicación identificada y una duración predeterminada o fecha de revisión	Efectividad y Seguridad
Todos los medicamentos que se prescriben a una persona son apropiados para ella y se optimizan de acuerdo con los objetivos personales en todos los entornos de atención. Esto puede implicar la suspensión o la prescripción de algunos medicamentos. Esto mejorará la experiencia con los medicamentos y hará que el uso de los mismos sea lo más seguro posible.	Eficiencia, Atención centrada en el paciente y Seguridad

Tabla 4. Impacto de las recomendaciones a nivel comunitario y hospitalario

Por último, en la Tabla 10 se recogen las recomendaciones que implican a otros profesionales sanitarios. En este caso, al igual que en la mayoría de las recomendaciones en las que está implicado el farmacéutico, la seguridad sigue siendo la dimensión de la calidad que más preocupa a los diferentes profesionales sanitarios. Se resalta que para incrementar la calidad asistencial resulta necesario, además de priorizar la seguridad, la existencia de una atención eficiente, eficaz y, siempre que sea posible, centrada en el paciente. Esto se debe a que, tanto la seguridad como la atención centrada en el paciente, son dos dimensiones transversales de la calidad.

Recomendaciones Otras Disciplinas	Impacto
No renueve la terapia a largo plazo con inhibidores de la bomba de protones para los síntomas gastrointestinales sin un intento de detener o reducir la terapia al menos una vez al año para la mayoría de los pacientes	Eficiencia, Atención centrada en el paciente y Seguridad
Cuestionar el uso de antipsicóticos como una intervención de primera línea para tratar el insomnio primario en cualquier grupo de edad	Efectividad y Seguridad
No recete ni administre benzodiazepinas sin incorporar una estrategia de interrupción en el plan de tratamiento del paciente (excepto pacientes que tengan una indicación válida para su uso a largo plazo)	Eficiencia, Atención centrada en el paciente y Seguridad
No utilice un medicamento si la expectativa de vida es claramente más corta que el tiempo de beneficio del propio fármaco	Eficiencia y Seguridad
No prescriba rutinariamente benzodiazepinas u otros hipnóticos sedantes para promover el sueño sin antes probar las intervenciones no farmacológicas	Efectividad, Atención centrada en el paciente y Seguridad
No inicie ni aumente la dosis de opioides para el dolor crónico no oncológico antes de optimizar la farmacoterapia no opioide y la terapia no farmacológica	Efectividad y Seguridad
No prescriba un nuevo tratamiento o continúe una terapia, en pacientes con 5 o más medicamentos sin una revisión exhaustiva de toda su terapia farmacológica, incluyendo los medicamentos de venta libre y suplementos dietéticos, para determinar si alguno de ellos debería o podría ser interrumpido	Efectividad, Atención centrada en el paciente y Seguridad
No recete medicamentos a los pacientes al alta que estaban tomando antes de la admisión sin verificar que estos medicamentos aún son necesarios y verifique que los medicamentos de alta no ocasionen duplicación, interacciones o eventos adversos	Efectividad, Atención centrada en el paciente y Seguridad
No prescriba ni administre medicamentos líquidos orales con una cucharadita o una cucharada para medir; utilice solo mililitros (ml) cuando mida con un dispositivo de dosificación aprobado (p. ej., una taza de medicamento o una jeringa oral)	Seguridad
No continúe la terapia con benzodiazepinas, otros hipnóticos sedantes o antipsicóticos en pacientes de edad avanzada para tratar el insomnio, agitación o delirio durante más de 3 meses sin revisión	Efectividad, Atención centrada en el paciente y Seguridad
No inicie ni continúe con los medicamentos para la prevención primaria en personas que tienen una esperanza de vida limitada	Eficiencia y Seguridad
No inicie ni continúe con los medicamentos antipsicóticos para los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia durante más de 3 meses	Efectividad, Atención centrada en el paciente y Seguridad
Detener el uso inapropiado de antipsicóticos para controlar el comportamiento que desafía a las personas con discapacidades de aprendizaje, demencia y otras afecciones de salud mental	Efectividad y Seguridad
No proponga ningún tipo de quimioterapia paliativa en el escenario del fin de la vida	Eficiencia y Seguridad
No prescriba la vacuna contra la gripe MF-59 en personas de edad avanzada	Seguridad
No prefiera los stents coronarios biorreabsorbibles a los stents tradicionales liberadores de fármaco	Efectividad y Seguridad
Elija no mantener las benzodiazepinas iniciadas en urgencias o durante la estancia en el hospital, sin una evaluación cuidadosa y sin un plan de reducción progresiva antes del alta hospitalaria	Efectividad y Seguridad
Elija no realizar pruebas de detección de poblacional para el déficit de 25-OH-Vitamina D	Eficiencia

Tabla 5. Impacto de las recomendaciones en otras disciplinas

6. DISCUSIÓN

El *uso excesivo* de la atención sanitaria y sus consecuencias se han convertido en un problema cada vez más prevalente en los distintos sistemas de salud mundiales. De hecho, la creación de la campaña *Choosing Wisely* resultó de una larga trayectoria de intentos, por parte de los profesionales sanitarios junto a los responsables políticos, para concienciar y abordar la utilización inadecuada de los servicios sanitarios. La propia iniciativa presenta una serie de desafíos tales como la flexibilidad de los países a la hora de adaptar las campañas, la medición del impacto generado, el empoderamiento del paciente, la extensión a nivel nacional y la adaptación a pacientes sin acceso a la atención²⁷. Sin embargo, a raíz de los resultados obtenidos, también se vislumbran una serie de desafíos que se deben considerar además de los anteriormente mencionados.

A la vista de los resultados, su extensión global actual continúa siendo bastante limitada. Por ello, todo este tipo de iniciativas y campañas se deberían dar a conocer de una manera más eficaz, por ejemplo, organizando de manera periódica conferencias internacionales cuyo objetivo fuera ofrecer la oportunidad a los diferentes responsables políticos y profesionales sanitarios de reunirse, conocer y aprender sobre los países en los que las campañas están ya instauradas. Además, cada país posee amplia libertad a la hora de adaptar este tipo de iniciativas a causa de las propias limitaciones de su infraestructura sanitaria. Este hecho dificulta la posibilidad de seguir las recomendaciones de implementación aportadas por ciertos países²⁷.

La iniciativa *Choosing Wisely* pretendía enmendar el problema del *uso excesivo* promoviendo el trabajo conjunto de diferentes sociedades científicas. De este modo se conseguiría tratar dicho problema desde un punto de vista multidisciplinar. Si bien es cierto que muchos países han conseguido la colaboración de numerosos colectivos y sociedades científicas que han ido publicando sus recomendaciones con el objetivo de exponer ciertas actuaciones, servicios, pruebas o tratamientos que deberían cuestionarse, no hay que dejar de recalcar la escasa participación del colectivo farmacéutico en todo este tipo de campañas.

El ingente volumen de medicamentos y alternativas terapéuticas ha incrementado la complejidad de la farmacoterapia de los pacientes ambulatorios y hospitalizados de tal manera que el farmacéutico se ha convertido en una figura indispensable en la mayoría de los ámbitos de la atención sanitaria²⁸. Asimismo, un sistema de salud que se considere de calidad necesita al colectivo farmacéutico de manera imprescindible a causa de sus vastos conocimientos en materia de salud y su larga experiencia en el uso del medicamento. En la actualidad, numerosos conceptos que resultan ser el día a día para el farmacéutico son, sin embargo, desconocidos para muchos otros profesionales sanitarios. Es el caso de los *problemas relacionados con el medicamento (PRM), uso racional, polifarmacia, conciliación de la medicación, formas galénicas, farmacocinética, farmacodinamia, efectos adversos, interacciones farmacológicas y farmacoeconomía*²⁸. Es por esto por lo que el colectivo farmacéutico debería asumir mayores responsabilidades y colaborar de manera mucho más proactiva en toda iniciativa cuyo objetivo sea la mejora continua de la calidad sanitaria.

Los listados de recomendaciones *Choosing Wisely*, cuyo propósito es disminuir la atención de bajo valor, deberían ser utilizados para exponer todo servicio, prueba o actuación que las diferentes sociedades consideren innecesarios o sin suficiente evidencia dentro de sus propios ámbitos de actuación. En cambio, como se puede apreciar en los resultados, un gran porcentaje de las recomendaciones elaboradas por las diferentes sociedades farmacéuticas están dirigidas a otros profesionales sanitarios. Esto resulta ser un gran problema puesto que, dependiendo del modelo sanitario, las sociedades tienden a emitir recomendaciones que afectan a otros colectivos diferentes del propio. Asimismo, además del alto porcentaje de “recomendaciones farmacéuticas” dirigidas a otros profesionales sanitarios, es de destacar que las recomendaciones se reducen a un número muy limitado de contenidos. Como se ha mencionado anteriormente, el farmacéutico dispone de un amplio campo de conocimiento en su ámbito profesional junto a una larga trayectoria en el uso del medicamento; por este motivo, las sociedades farmacéuticas deberían ampliar el abanico de aspectos que se trata en sus recomendaciones tras haber evaluado aquéllas que podrían presentar un mayor impacto sobre la calidad.

La relación entre el *uso excesivo* y el detrimento de la calidad asistencial ha conducido al replanteamiento por parte de muchos colectivos sanitarios de revisar la necesidad del empleo que se hace de numerosos servicios. Adaptar las recomendaciones *Choosing Wisely* al ámbito farmacéutico español materializaría iniciativas que se encuentran recogidas entre las funciones que debería desempeñar la farmacia comunitaria en nuestro país. Tal y como se expresa en Portalfarma, plataforma oficial del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), “las funciones sanitarias que sustenta el modelo de farmacia español siempre se han centrado en la adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos, productos sanitarios y parafarmacia... Asimismo, **se incluye un amplio abanico de actividades dirigidas a promocionar y proteger la salud, prevenir la enfermedad y desarrollar funciones de educación sanitaria. Sin embargo, durante los últimos años, la farmacia asistencial española ha evolucionado en su acercamiento al paciente gracias a la atención farmacéutica, implicándose activamente en los servicios que presta**”²⁹.

Por esto, es difícil de entender que el proyecto “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España”, teniendo en cuenta el modelo de farmacia actual, no cuente con la colaboración del colectivo farmacéutico a pesar de que la farmacia española es considerada, respecto a la de otros países, la más próxima y accesible para los pacientes. De hecho, el CGCOF estima que cada año la farmacia española ofrece aproximadamente casi 200 millones de consejos sanitarios ajenos a la dispensación. Por este motivo, el ámbito farmacéutico debería constituir una vía ideal para poner en uso muchas de las recomendaciones que hacen frente al *uso excesivo* y fomentan el uso racional del medicamento además de contribuir a la multidimensionalidad de la calidad del sistema de salud²⁹.

LIMITACIONES

Merece la pena señalar algunas posibles limitaciones. La amplia libertad que presentan los países a la hora de adaptar esta iniciativa junto al idioma supuso una gran limitación ya que ciertos países como Alemania o España utilizan otros términos para hacer referencia a su adaptación *Choosing Wisely*. Esto dificultó la búsqueda de las sociedades. Además, el hecho de no haber podido acceder a 7 países supuestamente participantes fue una gran limitación a la hora de extraer y realizar el análisis de la participación farmacéutica y de las propias recomendaciones ya que no se pudo contar con toda la información posible.

En cuanto a las limitaciones encontradas al realizar la búsqueda es necesario recalcar que a causa de la novedad que supuso este tipo de campañas, por un lado, la literatura científica existente que hablase o tratara alguno de los temas de interés fue muy escasa y, por otro lado, ciertos términos que aparecieron como palabras clave en diversos artículos científicos encontrados, al realizar la posterior búsqueda, se encontró que dichas palabras no habían sido admitidas como descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y, por ende, como *Mesh*, lo que dificultó la búsqueda de literatura en ciertas bases de datos.

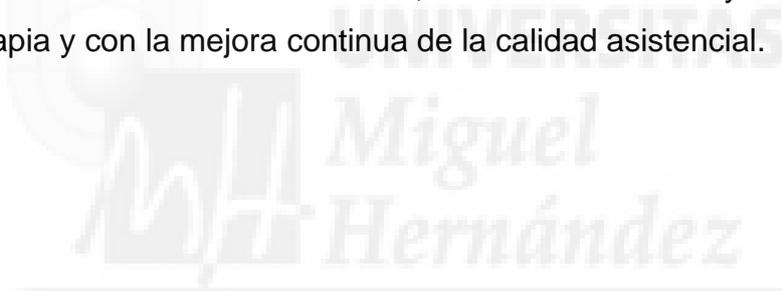
Asimismo, dada la complejidad y las múltiples definiciones aportadas por numerosas entidades y organizaciones como la OMS sobre la calidad sanitaria y sus dimensiones resultaron una limitación al realizar la evaluación del posible impacto de las recomendaciones sobre el sistema de salud en España.

Por último, la juventud de la iniciativa y su expansión internacional reciente constituyó una limitación puesto que muchos de los países participantes realizaron su incorporación durante los últimos años. Todo ello agregado a una serie de factores como; el tiempo de implementación de la iniciativa en los diferentes países, la divulgación de la campaña, la decisión por parte de las sociedades de participar y la elaboración de las listas de recomendaciones, suponen un periodo de tiempo que quizá algunos países no han tenido todavía.

7. CONCLUSIONES

En definitiva, se puede concluir que la priorización del *uso excesivo* y la creación de ciertas campañas que procurasen abordar el *uso excesivo* mediante la colaboración conjunta de los diferentes profesionales sanitarios ha supuesto una oportuna respuesta por parte de los responsables políticos y las partes interesadas. Sin embargo, es necesario seguir divulgando tanto la magnitud real del problema y su íntima relación con el detrimento de la calidad asistencial mundial como la implementación internacional de las iniciativas para abordarlo.

Finalmente, se destaca la escasa participación del colectivo farmacéutico a nivel internacional y la nula participación en España, a pesar de que la farmacia española este considerada como una de las más próximas y accesibles para toda la población. Asimismo, se resalta la necesidad de implicación responsable y proactiva, por parte del colectivo farmacéutico, en toda iniciativa cuyo objetivo esté relacionado con el medicamento, el uso adecuado y racional de la farmacoterapia y con la mejora continua de la calidad asistencial.



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contreras Fernández E. Planes de cuidados enfermeros estandarizados en atención primaria. 1st ed. Mijas-Costa: Distrito Sanitario Costa del Sol. Servicio Andaluz de Salud; 2000.
2. Wammes, J.J.G., van den Akker-van Marle, M.E., Verkerk, E.W. et al. Identifying and prioritizing lower value services from Dutch specialist guidelines and a comparison with the UK do-not-do list. *BMC Med* 14, 196 (2016). <https://doi-org.publicaciones.umh.es/10.1186/s12916-016-0747-7>
3. Chassin MR, Galvin RW y la Mesa Redonda Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. La necesidad urgente de mejorar la calidad de la atención médica: Mesa redonda nacional del Instituto de Medicina sobre la calidad de la atención médica. *JAMA* 1998; 280 (11): 1000–1005. doi: 10.1001 / jama.280.11.1000
4. Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating Waste in US Health Care. *JAMA*. 2012;307(14):1513–1516. doi:10.1001/jama.2012.362
5. Morgan DJ, et al. Setting a research agenda for medical overuse. *BMJ*. 2015;351:h4534.
6. Ellen, M.E., Wilson, M.G., Vélez, M. et al. Addressing overuse of health services in health systems: a critical interpretive synthesis. *Health Res Policy Sys* 16, 48 (2018). <https://doi-org.publicaciones.umh.es/10.1186/s12961-018-0325-x>
7. Cassel CK, Guest JA. Choosing Wisely: Helping Physicians and Patients Make Smart Decisions About Their Care. *JAMA*. 2012;307(17):1801–1802. doi:10.1001/jama.2012.476
8. Garner S, Littlejohns P. Disinvestment from low value clinical interventions: NICEly done? *BMJ*. 2011;343:d4519.
9. NICE. 2020. *Cost Saving And Resource Planning*. [online] Available at: <<https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/cost-savings-resource-planning>> [Accessed 11 April 2020].
10. Morden NE, et al. Choosing wisely--the politics and economics of labeling low-value services. *N Engl J Med*. 2014;370(7):589–92.

11. Born, KB, Levinson, W. Choosing Wisely campaigns globally: A shared approach to tackling the problem of overuse in healthcare. *J Gen Fam Med.* 2019; 20: 9– 12. <https://doi.org/10.1002/jgf2.225>
12. Colla CH, Morden NE, Sequist TD, Schpero WL, Rosenthal MB. Choosing wisely: Prevalence and correlates of low-value health care services in the United States. *J Gen Intern Med.* 2015;30:221–8.
13. Mscbs.gob.es. 2020. Ministerio De Sanidad, Consumo Y Bienestar Social - Profesionales - COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS EN ESPAÑA. [online] Available at: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_ssc.htm> [Accessed 21 May 2020].
14. España. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, 25 de julio de 2015, núm. 177 [consulta: 17 julio 2020]. Disponible: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8343&p=20200610&tn=1>
15. España. Ley 1/2007, de 16 de marzo, de atención y ordenación farmacéutica. *Boletín Oficial del Estado*, 27 de abril de 2007, núm. 167 [consulta: 17 julio 2020]. Disponible: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-13487&p=20180306&tn=1#a8>
16. World Health Organization. (2006). *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems.* World Health Organization.
17. Choosing Wisely | Promoting conversations between providers and patients [Internet]. *Choosingwisely.org.* 2020 [cited 26 July 2020]. Available from: <https://www.choosingwisely.org/>
18. Choosing Wisely: A Special Report On The First Five Years [Internet]. *Choosingwisely.org.* 2017 [cited 5 June 2020]. Available from: <https://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2017/10/Choosing-Wisely-at-Five.pdf>

19. Canadian Pharmacists Association have developed a list of 6 things pharmacists and patients should question. [Internet]. Choosing Wisely Canada. 2020 [cited 26 May 2020]. Available from: <https://choosingwiselycanada.org/pharmacist>
20. Hospital Pharmacy - Choosing Wisely Canada [Internet]. Choosing Wisely Canada. 2020 [cited 26 May 2020]. Available from: <https://choosingwiselycanada.org/hospital-pharmacy/>
21. American Society of Health-System Pharmacists | Choosing Wisely [Internet]. Choosingwisely.org. 2020 [cited 26 May 2020]. Available from: <https://www.choosingwisely.org/societies/american-society-of-health-system-pharmacists/>
22. Pharmaceutical Society of Australia [Internet]. Choosing wisely. 2020 [cited 26 May 2020]. Available from: <https://www.choosingwisely.org.au/recommendations/psa>
23. The Society of Hospital Pharmacists of Australia [Internet]. Choosing wisely. 2020 [cited 26 May 2020]. Available from: <https://www.choosingwisely.org.au/recommendations/shpa>
24. Recommendations - Choosing Wisely UK [Internet]. Choosing Wisely UK. 2020 [cited 26 May 2020]. Available from: <https://www.choosingwisely.co.uk/i-am-a-clinician/recommendations/#1568288646708-6dbe0cf3-7490>
25. Raccomandazioni | Choosing Wisely Italia [Internet]. Choosingwiselyitaly.org. 2020 [cited 27 May 2020]. Available from: https://choosingwiselyitaly.org/raccomandazioni/?wpv_view_count=4110&wpv-disciplina=farmacia-clinica-e-terapia&wpv-eta=0&wpv-tipologia=0&wpv_post_search=&wpv_filter_submit=Filtra
26. CW-Farmacologia Clínica – Ordem dos Médicos [Internet]. Ordemosmedicos.pt. 2020 [cited 27 May 2020]. Available from: <https://ordemosmedicos.pt/choosing-wisely-portugal-escolhas-criteriosas-em-saude/recomendacoes/cw-farmacologia-clinica/>

27. Choosing Wisely [Internet]. The Commonwealth Fund. 2020 [cited 12 June 2020]. Available from: <http://features.commonwealthfund.org/choosing-wisely>

28. Pires N, Lovesio C. Rol del farmacéutico clínico en Unidad de Terapia Intensiva - Página 1 - Artículos - IntraMed [Internet]. Intramed.net. 2020 [cited 15 July 2020]. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=91222&pagina=1>

29. Farmacia Comunitaria en España [Internet]. Portalfarma. 2020 [cited 22 July 2020]. Available from: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacioncolegial/profesionfarm/Paginas/colegiaciondatestadisticos.aspx>

