

Ponencias y conferencias

MESA REDONDA

COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Conciliación de la medicación. Iniciativa de FORO AF-FC en el curso 2014-2015

Flor Álvarez de Toledo Saavedra

Miembro de Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care

Se llama *conciliación* de la medicación al servicio profesional que tiene por objeto minimizar los problemas farmacoterapéuticos que se derivan de los cambios asistenciales a los pacientes. En el momento actual estos problemas son más numerosos debido, entre otras causas, a la cronicidad de enfermedades y sus tratamientos, asistida desde una fragmentación asistencial del Sistema Sanitario y con fallos en la coordinación entre niveles asistenciales y entre profesionales sanitarios.

Los farmacéuticos hospitalarios españoles, en su Congreso de 2008, presentaron la definición de conciliación de medicación con el siguiente texto, traducido del publicado en USA en 2004.

Conciliación de la Medicación (“reconciliation of medication”) es el proceso formal que consiste en valorar el listado completo y exacto de la medicación previa del paciente con la prescripción médica después de la transición asistencial: ingreso y alta después de un cambio de adscripción. Si se encuentran discrepancias, duplicidades o interacciones entre los tratamientos crónicos y hospitalarios deben comentarse con el médico y, si procede, modificar la prescripción médica. Toda discrepancia no justificada se considera un error de conciliación.

A partir de esa fecha, se desarrolla la implementación de este servicio en diversos hospitales, diferenciándose los procedimientos para conciliar la medicación de un paciente cuando ingresa en el hospital “conciliación al ingreso” del procedimiento establecido para conciliar la medicación de los pacientes al ser dados de alta “conciliación al alta”.

Por tanto, hasta el momento actual, el servicio de conciliación al alta forma parte de los servicios de la farmacia hospitalaria, está bien definido, tiene terminología, metodología y registros informáticos propios, y sólo raramente^{1,2} ha decidido coordinarse con la farmacia comunitaria.

Claramente es un servicio que busca y resuelve errores de proceso de medicación a los que se llama “discrepancias”. Los hallazgos de discrepancias en la conciliación al alta son cuantitativamente mucho más importantes que

en la conciliación al ingreso: 40% frente a 16%³ y por ello parece necesario conocer si la continuación del servicio con una intervención farmacéutica en el tiempo post-hospitalización, por el farmacéutico comunitario, puede contribuir a mejorar resultados de salud en esos pacientes.

Tal como se describe el proceso de conciliación en la farmacia hospitalaria: “chequeo de coincidencias o discrepancias entre dos listados de medicamentos”, el componente de responsabilidad profesional individualizada inherente a todo servicio de AF aparece solamente en la intervención subsiguiente que, necesariamente, incorpora la entrevista con el paciente o cuidador, además de la previa imprescindible con el prescriptor cuando la discrepancia es injustificada.

Por todo ello, FORO-AF-FC se propuso en 2014 definir, diseñar y probar, en colaboración con farmacéuticos de hospital, un nuevo servicio profesional farmacéutico en el ámbito de la AF que aprovechando las competencias profesionales del farmacéutico comunitario contribuya a mejorar los resultados de los pacientes que han sido atendidos previamente en el medio hospitalario.

En nuestra opinión incluir al farmacéutico comunitario en el servicio de Conciliación de la medicación al alta debería añadir las siguientes ventajas al servicio hospitalario de conciliación al alta:

- Garantía de accesibilidad a los nuevos tratamientos prescritos.
- Mejor control de resultados de efectividad/seguridad en la totalidad del tratamiento durante la post-hospitalización.
- Mejor evaluación de causas de incumplimiento.

Tomada la decisión de iniciar el estudio, se constituyó una “Comisión de Trabajo de Conciliación” dentro de FORO AF-FC, integrado por representantes de FORO y representantes de la Farmacia Hospitalaria. El grupo, tras la publicación de una nueva definición de este nuevo servicio profesional en farmacia comunitaria, inició el trabajo en colaboración con la SEFH para el desarrollo de un estudio PILOTO de los procedimientos que se fueran consensuando y un programa total con las siguientes Acciones:

- Propuesta de procedimiento/s del Servicio de Conciliación al alta desde la FC y verificación de las herramientas/ sistemas de comunicación necesarios entre los niveles asistenciales.
- Estudio piloto en 4 hospitales de diferentes comunidades, con 5 FC por cada hospital, para ajustar el procedimiento y detectar mejoras y correcciones.
- Estudio general (2016): para medir la eficacia de la implantación del servicio de Conciliación en la FC desde el punto de vista sanitario y económico.

Por consenso se acordaron dos modalidades del servicio a realizar en la farmacia comunitaria, según dónde se ubica la inclusión del paciente para el servicio.

Modalidad “A” si la captación del paciente ha tenido lugar por el farmacéutico de hospital y Modalidad “B” si la captación ha tenido lugar directamente en la farmacia comunitaria.

Se buscaron farmacéuticos de Hospital a los que interesase participar, a ser posible, de diferentes territorios, aceptando la participación los jefes de servicio de las farmacias de hospital de Hospital Xeral de Vigo, Hospital Txagorritxu de Vitoria, Hospital de Fuenlabrada y Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

Posteriormente informando a los Colegios de Farmacéuticos se intentó contar con la participación voluntaria de farmacéuticos comunitarios que pudiesen coordinar el trabajo a realizar en 5 farmacias del área de influencia de cada hospital participante y los centros de salud más frecuentados por los pacientes de esas farmacias. El total de farmacéuticos implicados sería de 15, habiendo entre ellos FH, FC y FAP.

Para probar las modalidades de servicio diseñadas teóricamente se necesita cubrir las siguientes etapas: 1) Validar el procedimiento de trabajo en la FC; 2) Verificar el sistema de procedimientos inter-profesional: H/ C/ AP; 3) Comprobar la validez de un sistema de comunicación “ideal” que incluya a la FC, en el sistema de salud. Estas etapas están pendientes de ejecución puesto que se han encontrado problemas de índole jurídica y financiera respecto a la autoría de FORO AF-FC que se están intentando resolver.

Bibliografía:

1. Geurts ME, van der Flier M, de Vries-Bots AM, Brink-van der Wal TI, de Gier JJ. Medication reconciliation to solve discrepancies in discharged documents after discharge from the hospital
Int J Clin Pharm 2013. 35(4):600-7 DOI: 10.1007/s11096-013-9776-x
2. Karapinar-Carkit F, van Breukelen BR, Borgsteede SD, Janssen MJ, Egberts AC, van den Bemt PM. Completeness of patient records in community pharmacies postdischarge after in-patient medication reconciliation: a before-after study. Int J Clin Pharm. 2014;36(4):807-14 DOI: 10.1007/s11096-014-9965-2
3. Allende Bandrés MA, Arenere Mendoza M, Gutiérrez Nicolás F, Calleja Hernández MA, Ruiz La Iglesia F. Pharmacist-led medication reconciliation to reduce discrepancies in transitions of care in Spain. Int J Clin Pharm. 2013;35(6):1083-90 DOI: 10.1007/s11096-013-9824-6
4. Servicio de conciliación de la medicación en la farmacia comunitaria. [acceso internet 1 de octubre 2015] www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forofarmaciacomunitaria/comisionconciliacion/Documents/FOLLETO-CONCILIACION.pdf

Programa de atención al mayor polimedicado de la Comunidad de Madrid. Resultados 2005-2015

María Pilar Varela Gallego

Farmacéutica Comunitaria, Madrid. Profesora de Nutrición, Universidad Complutense de Madrid.

Vocal de docencia e investigación, COF Madrid

Introducción / Justificación

La mejora de la atención sanitaria a las personas mayores es una de las prioridades asistenciales de la Consejería de Sanidad y del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Un objetivo en el que cobra gran importancia la calidad de la prestación farmacéutica, puesto que estas personas suelen estar afectadas por enfermedades de carácter crónico, en las que la medicación cobra una gran relevancia.

En la Comunidad de Madrid, de los cerca de 400.000 ciudadanos mayores de 75 años, más de 70.000 utilizan de forma habitual seis o más fármacos como consecuencia del deterioro multiorgánico asociado a la edad. A su vez, estos individuos pueden presentar deterioro cognitivo y falta de habilidades que les dificultan el cumplimiento terapéutico y la adherencia al tratamiento.

La mejora de la asistencia farmacéutica a los mismos precisa de la actuación coordinada de todos los profesionales sanitarios que participan en el cuidado del paciente (médicos, enfermeros, farmacéuticos) y de la puesta en marcha de medidas de eficacia probada, tal como son la revisión de los tratamientos, la educación sanitaria y la utilización de medios de apoyo al cumplimiento terapéutico. Teniendo en cuenta estos aspectos y con el objetivo de mejorar la utilización de los medicamentos y sus resultados sanitarios en este grupo vulnerable de población, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y la Consejería de Sanidad, en el marco del Concierto suscrito entre ambas instituciones en 2004, pusieron en marcha en 2005 el Programa de Atención al Mayor Polimedicado.

Objetivos

El Programa de Atención al Mayor Polimedicado tiene como principal objetivo mejorar la salud y la calidad de vida de la población mayor de 75 años polimedicada, mediante el asesoramiento sobre el uso de fármacos, la adecuada colaboración entre los profesionales sanitarios y la entrega de sistemas de ayuda para la correcta utilización de los medicamentos.

Material y método

Todos los profesionales de la salud implicados (médicos, farmacéuticos de oficina de farmacia y personal de enfermería) utilizan la misma metodología (diagrama de flujo en el que se describe el circuito para la captación, evaluación y derivación del paciente) y los mismos materiales educativos (folletos divulgativos, formularios de medicación, dispositivos de ayuda al cumplimiento, etiquetas informativas para colocar en los envases de los me-

dicamentos, bolsa de medicamentos). A su vez, reciben la formación práctica necesaria por parte de la Consejería de Sanidad. Esta formación está acreditada y a lo largo de estos años se continúa impartiendo con varias ediciones anuales.

La población diana es la población mayor de 75 años residente en la Comunidad de Madrid y que toma seis o más principios activos diferentes. Los pacientes pueden ser incluidos en el programa bien en el propio centro de salud, a iniciativa del médico o personal de enfermería o en su oficina de farmacia, por el farmacéutico. En 2005, aproximadamente 60.000 usuarios del sistema público consumían al menos 6 principios activos diferentes lo que entonces representaba el 16,1% de la población mayor de 75 años, extrapolando esta prevalencia a la población esperada para 2006 (alrededor de 400.000 ancianos) la población candidata a entrar en el Programa se estableció en 66.000 pacientes.

La captación desde los centros de salud se puede realizar a través de la consulta programada, a demanda y en visita domiciliaria. La captación desde las oficinas de farmacia, se realiza en el proceso de dispensación, a los usuarios (paciente y/o cuidador) que acuden a retirar más de seis fármacos. Una vez captado el paciente, se realiza un seguimiento del mismo a lo largo del tiempo. El personal de enfermería lleva a cabo una primera revisión de todos los fármacos que toma el paciente y hace una valoración de las ayudas que va a precisar, como etiquetas en el envase de los medicamentos para recordar pautas, pastilleros reutilizables o pastilleros de un solo uso. Posteriormente, el médico efectúa una revisión sistemática de todos los medicamentos y evalúa la necesidad de su uso. El médico revisa la pauta cada seis meses. En ese tiempo, serán la enfermera y el farmacéutico quienes comprueben cómo se están utilizando los medicamentos y ofrezcan consejos de salud, haciendo el seguimiento como mínimo cada tres meses.

Resultados

Tras diez años de implantación, el estado de situación del Programa es el siguiente. El Programa de Atención al Mayor Polimedocado está implantado en el 100% de los Centros de Salud de la Comunidad de Madrid (aproximadamente 7500 profesionales sanitarios entre médicos y personal de enfermería). En la actualidad, hay un total de 201.500 pacientes mayores de 75 años polimedocados incluidos en el programa, 116.265 de ellos con más de 1 año desde su captación, lo que supone una cobertura en la Comunidad de Madrid de un 57,7%.

Hasta la fecha participan, voluntariamente, 986 oficinas de farmacia (35%). En las mismas, se realiza el seguimiento de 1172 pacientes, de los cuales a 375 se les ha elaborado el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), a 751 entregado y educado en la utilización del pastillero reciclable y a 46 colocado etiquetas con pictogramas en el envase de sus medicamentos.

Conclusiones

Estos resultados ponen de manifiesto que, aunque el Programa de Atención al Mayor Polimedocado representa un

valor añadido en la asistencia al paciente y una oportunidad de colaboración pluridisciplinar, queda todavía mucho camino por recorrer. Ha cumplido una década y el análisis de sus fortalezas y debilidades refleja la necesidad de un plan de acción y propuestas de mejora por parte de la Consejería de Sanidad y el Colegio de Farmacéuticos de Madrid. En este sentido, se plantean, entre otras medidas, dar mayor capacidad decisoria y participación a la oficina de farmacia y potenciar la relación con el centro de salud estableciendo mejores cauces de comunicación.

Programa MAPAfarma. Implantación del servicio de MAPA en farmacias andaluzas

Alberto Virués Ávila

Farmacéutico Comunitario, Chiclana (Cádiz).

Comisión de Servicios Profesionales, Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

La hipertensión arterial constituye un factor de riesgo vascular con una prevalencia altísima en nuestra población, mientras que su control deja mucho que desear. Tampoco vamos a descubrir nada, si decimos la íntima relación que ha tenido la farmacia durante toda su historia con su medición y control.

Todo evoluciona, y si hay una profesión que sabe adaptarse, esa es la profesión farmacéutica. No nos podemos quedar anclados, y si la OMS propone, y así está consensuado, que existe un patrón oro en la medición de la Presión Arterial, el farmacéutico, tiene que saber adecuarse. Este patrón oro, no es más que la Medición Ambulatoria de la Presión Arterial.

Por tanto, si unimos un reto, una necesidad de la población, la tradición en la unión de la farmacia con la medición de la PA y las recomendaciones de la OMS, nos sale que tenemos la obligación y la responsabilidad de facilitar que este servicio se implante en el máximo número de farmacias.

¿Qué es MAPAfarma[®]?, es un proyecto que sale de la comisión de servicios profesionales del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF), con la intención de facilitar la implantación de un servicio en las farmacias de Andalucía. Para ello se ha elaborado un programa/estrategia donde intervienen todos los actores alrededor del farmacéutico, para acompañarlo y generar la confianza suficiente con el compromiso que la implantación sea realidad en un futuro cercano.

MAPAfarma[®] no es un curso de formación, no pretende sólo enseñar una técnica, sino que a través del compromiso de todos, hacer una realidad que es la implantación de un nuevo servicio para la medición de la Presión Arterial. Para ello se ha seguido una cronología, que ha comprendido una fase de preparación, posteriormente un pre-piloto desarrollado en la provincia de Cádiz con cinco farmacias, y finalmente antes de su desarrollo masivo un piloto con cincuenta farmacias de toda Andalucía.

El proyecto se ha estructurado de forma piramidal, donde a través del CACOF, se ha coordinado a los ocho colegios provinciales, y en cada uno de ellos a responsables de la organización y formación. Para la puesta en marcha y la práctica de los farmacéuticos, se ha conseguido gracias a los diferentes patrocinadores (Esteve, Cinfa, Omron, Cecofar, Farmanova) aparatos que van cedidos a las farmacias, mediante la coordinación de la persona responsable del COF provincial. El farmacéutico de esta forma aprende de la mejor manera “Hacer, haciendo”. Los aparatos son distribuidos a las diferentes farmacias, gracias a las cooperativas farmacéuticas que se encargan del transporte. Cada uno de los farmacéuticos necesita hacer cinco pruebas, para poder optar a la acreditación.

La realización tanto del proyecto, como del nivel de conocimientos que deben tener adquiridos los farmacéuticos que lo realicen, han sido consensuados con las diferentes sociedades científicas médicas, de tal forma que se ha ido enriqueciendo con sus aportaciones. Además, también se ha llegado a un acuerdo con la Escuela Andaluza de Salud Pública, para facilitar y complementar la formación en materias como la comunicación, etc..., así como aprovechar su plataforma formativa online para la realización de la enseñanza teórica.

Tenemos por tanto todos los integrantes de la farmacia unidos, por un lado la distribución, por otro lado las organizaciones colegiales, también la industria, las sociedades científicas médicas, todo ello coordinado mediante una persona en cada colegio farmacéutico provincial. Además, se cuenta para aquellas farmacias que no puedan adquirir un aparato, la cesión del mismo por parte del Colegio Provincial, poniendo al alcance de todos, la posibilidad de implementar el servicio.

Los resultados, tanto de la prueba pre-piloto, como en el piloto realizado, han puesto de manifiesto, por un lado la necesidad que existe en la sociedad de este servicio, y por otro lo limitado, con un alto índice de error, al actuar tomando decisiones terapéuticas en función de la toma aislada de PA. Otro dato a tener en cuenta durante la fase de piloto, fue la buena aceptación por parte de los pacientes en el pago por el servicio prestado, siendo a nuestro entender el servicio profesional farmacéutico más fácil de cobrar de todos los que se han querido implantar en la farmacia. Actualmente, el programa está en su fase de desarrollo formando en todas las provincias con diferentes cursos a numerosos farmacéuticos, pasando próximamente a su presentación a medios de comunicación y con esto su difusión definitiva a la sociedad.

Proyecto MEDAFAR V Fase. Comunicación médico-farmacéutico vía electrónica

Raimundo Pastor Sánchez

Médico de Familia, Alcalá de Henares (Madrid).

Profesor Asociado de Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá.

MEDAFAR nació en 2006 mediante un acuerdo firmado por la Fundación Pharmaceutical Care España y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), con el apoyo de los Laboratorios Esteve.

Esta colaboración científica pretende (mediante el estudio, la investigación y la docencia) fomentar y alcanzar la coordinación interprofesional eficiente entre médicos y farmacéuticos, y singularmente entre médicos de atención primaria de salud y farmacéuticos comunitarios. Con el objetivo general de incrementar la efectividad y seguridad de los tratamientos, evaluar su necesidad y mejorar la educación sanitaria en la asistencia fármaco-terapéutica a los pacientes.

Para conseguirlo se han elaborado una serie de herramientas, como un glosario terminológico, una página web (www.medafar.com) y, en especial, la Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas (CDF). Esta clasificación facilita un lenguaje normalizado y validado de 38 rúbricas que permite y ordena la comunicación en las derivaciones de los pacientes, tanto en español como en inglés. Su codificación ha sido diseñada para ser intuitiva y de fácil manejo. Las rúbricas, compuestas por dos dígitos alfanuméricos, se agrupan en cuatro categorías bien diferenciadas: efectividad / eficiencia, información / educación sanitaria, necesidad y seguridad. Actualmente se está usando en trabajos de investigación científica y como recurso docente. Si medimos su impacto social a través de sus dos artículos publicados en Wikipedia, ha recibido más de 100.000 consultas en los últimos cinco años, en concreto 47.403 en español y 68.254 en inglés entre diciembre de 2009 y agosto de 2015, indicadores del interés que despierta la CDF.

Además, hemos investigado también las diversas vías de comunicación (impresos, teléfono, fax, etc.) entre estos profesionales sanitarios, siendo lo más habitual usar al paciente como “mensajero oral”, lo que origina pérdida de datos, cuando no distorsión de la información transmitida. En la actualidad, al disponer de ordenadores y conexión a Internet en prácticamente todos los despachos profesionales, es necesario abrir vías directas y dinámicas en las derivaciones fármaco-terapéuticas entre farmacéuticos y médicos en ambos sentidos. Para ello MEDAFAR ofrece formularios de interconsulta normalizados, con apartados bien definidos y estructurados, que al estar informatizados agilizan su cumplimentación y facilitan su lectura y respuesta. Las situaciones remitidas se codifican mediante la CDF, ofreciendo la posibilidad de efectuar estudios clínicos, farmacológicos y epidemiológicos.

La historia del proyecto MEDAFAR ha evolucionado en cinco fases, contando siempre con un grupo estable de investigadores y de numerosos colaboradores. La primera (2006-2007) consistió en la elaboración de protocolos de actuación consensuados, entre farmacéuticos y médicos, ante pacientes asmáticos e hipertensos; esto permitió disponer de un extraordinario arsenal de diferentes situaciones que precisaban de interconsulta relacionada con la farmacoterapia. En la segunda fase (2008) se hizo un estudio de campo, midiendo los tipos y características de las derivaciones y las vías de comunicación utilizadas, al aplicar los protocolos prediseñados; orientándonos sobre la importancia de los diversos factores que intervienen en la comunicación interprofesional. En la tercera fase (2009) se elaboró y publicó la Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas, como esfuerzo de síntesis y puesta en común de toda la información y experiencia adquirida, constituyendo una herramienta de trabajo esencial para codificar cualquier tipo de interconsulta, independientemente del tipo de medicamento o problema de salud concreto que se vea implicado. En la cuarta (2010-2013) se procedió a su validación, a su difusión en foros profesionales, y a la formación en su manejo mediante talleres teórico-prácticos.

Actualmente MEDAFAR ha llegado a su quinta fase, en la que se pretende alcanzar la implantación sistemática de estas herramientas y vías de comunicación como estrategia para lograr la plena coordinación entre médicos y farmacéuticos. Esta fase es clave para la atención farmacéutica prestada especialmente a los enfermos crónicos, al ser los mayores consumidores de medicamentos, al sufrir múltiples problemas de salud y utilizar habitualmente los sistemas de receta electrónica. Es vital cuidar a los pacientes y garantizar un uso eficaz y seguro de los medicamentos. Para su establecimiento es preciso contar con la voluntad de los profesionales sanitarios, como agentes que asisten directamente a los pacientes; y con los recursos y disponibilidad de las Consejerías de Sanidad y de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, como instituciones que disponen de la infraestructura tecnológica y del patrimonio humano necesarios para progresar en el desarrollo de servicios en condiciones de eficiencia y calidad. Es nuestro siguiente reto.

En conclusión: el proyecto MEDAFAR facilita la coordinación entre farmacéuticos comunitarios y médicos de atención primaria de salud. Propone el uso de la Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas y las vías de comunicación telemáticas como herramientas fundamentales en la comunicación interprofesional. Y actualmente está desarrollando su fase de implantación en colaboración con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas.