Iniciativas en atención farmacéutica

¿Qué es el MEDAFAR?

Nancy Solá Uthurry

Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care España

Flor Álvarez de Toledo

Farmacéutica Comunitaria. Oviedo. Ex Presidenta de la Fundación Pharmaceutical Care España

Raimundo Pastor Sánchez

Médico de Familia. CS «Miguel de Cervantes». Alcalá de Henares (Madrid). SERMAS Este

La Fundación Pharmaceutical Care y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), con el apoyo y la financiación de Esteve, en su afán por conseguir los mejores resultados sanitarios para los pacientes, está llevando a cabo un proyecto que aborda el vacío detectado en los procesos de coordinación entre los médicos de atención primaria (AP) y los farmacéuticos comunitarios (FC).

Este proyecto interdisciplinario requiere un trabajo grupal, sostenido y constante, así como una actitud de cooperación recurrente. Además, un saber disciplinario es una forma de autoridad; por ello, aparecen necesariamente las cuestiones de poder, y hay que desafiarlas y llegar a consensos.

Sobre estos conceptos de trabajo sostenido y cooperación entre médicos de AP y FC se está trabajando desde hace 5 años. En este estudio se plantea firmemente la necesidad de compartir objetivos comunes en la atención de los pacientes. Por este motivo, es indispensable que el entendimiento entre los profesionales de ambos colectivos sea máximo para conseguir el uso necesario, efectivo y seguro de los medicamentos.

Objetivo general del MEDAFAR

Mejorar la coordinación entre farmacéuticos comunitarios y médicos de familia, para incrementar la efectividad, la seguridad, la necesidad y la educación sanitaria de la asistencia farmacoterapéutica a los pacientes.

Desarrollo del estudio

Consta de cuatro fases consecutivas:

Primera fase: procesos de coordinación en asma e hipertensión arterial

Se definen por consenso situaciones y acciones para cada uno de estos problemas de salud, muy prevalentes en AP.

Ejemplo

Reacciones adversas: disfonías o molestias faríngeas

Situación. Paciente que refiere, tras el uso de inhaladores, sequedad y/o irritación faríngea.

Acciones:

- Revisión de la técnica y consejo de enjuagues por el FC.
- Derivar al MF, si persisten las molestias.

El resultado de este trabajo quedó plasmado en dos libros sobre los procesos de coordinación sanitaria en asma e hipertensión arterial (HTA), a los que se puede acceder en los siguientes sitios web:

- <http://www.pharmaceutical-care.org/contenido.php?modulo=buscador&accionmodulo=simple&pclave=medafar>
- http://www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/medafarm/medafar_asma.pdf
- <http://www.medafar.com/>

Segunda fase: estudio de campo sobre la derivación en asma e hipertensión arterial

Con los documentos consensuados sobre procesos de coordinación interdisciplinaria en asma e HTA, se hace un estudio aprobado por un Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC). Cada oficina de farmacia debía incorporar 22 pacientes con HTA y 7 pacientes con asma. En él participaron 213 pacientes, 12 centros de salud y 26 oficinas de farmacia. De las 361 situaciones potencialmente derivables, los farmacéuticos hicieron efectivos el 65% y los médicos respondieron el 40%, concluyendo con la idea de que la colaboración profesional entre médicos de AP y FC es posible, aceptada y útil.

Tercera fase: Clasificación de Derivaciones Farmacoterapéuticas

Ha consistido en publicar en forma de libro bilingüe (en español e inglés) la Clasificación de Derivaciones

Farmacoterapéuticas, con el objeto de favorecer la colaboración entre médicos y farmacéuticos, aportando un lenguaje común, de fácil comprensión y manejo para cualquier tipo de derivación.

Descripción de la experiencia

Tras la elaboración de los procesos consensuados de derivación entre médicos de familia y FC, se realizó un estudio de intervención para comprobar su aceptabilidad y utilidad. Con los conocimientos adquiridos, y convencidos de que la derivación del farmacéutico al médico (y viceversa) es una necesidad y una obligación profesional para ofrecer una correcta atención sanitaria, se diseñó una clasificación para facilitar la coordinación en AP de los problemas relacionados con la farmacoterapia, independientemente de la patología de base.

Clasificar esta actividad facilita su normalización, investigación y comparación. Evita la variabilidad en la denominación de la terminología empleada, y resuelve el problema de la barrera idiomática. También facilita la evaluación de los costes.

Destinatarios

Los usuarios de esta clasificación son principalmente farmacéuticos y médicos. Otros grupos profesionales que se beneficiarán de ella son: documentalistas sanitarios, economistas de la salud, enfermeros, gestores sanitarios, investigadores en epidemiología y salud pública.

Se trabajó en este documento de clasificación, organizado en cuatro capítulos por orden alfabético: E= efectividad/eficiencia, I= información/educación sanitaria, N= necesidad, y S= seguridad. En cada capítulo se definen y agrupan situaciones que requieren una derivación entre médicos y farmacéuticos, respecto a los problemas con la farmacoterapia empleada por los pacientes.

El documento consta de 38 «rúbricas», que se componen de definición, términos relacionados, criterios de inclusión y exclusión, así como de ejemplos explicativos. La terminología usada sigue el estilo de la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP), y está adaptada a cualquier tipo de derivación interprofesional entre médicos y farmacéuticos. Para aumentar

su especificidad se puede combinar con otras clasificaciones: ATC (de fármacos), CIAP-2 (de problemas de salud) y CIE-10 (de enfermedades). Se adjunta un glosario con 51 términos definidos, y un índice alfabético con 350 palabras clasificadas. Es bilingüe (español/inglés), está disponible en internet, y es libre y gratuita. Es importante y demuestra el esfuerzo en el trabajo interdisciplinario para lograr un consenso que preste especial atención a cómo se han definido los términos de los 4 capítulos.

Ejemplo de la Clasificación de Derivaciones Farmacoterapéuticas MEDAFAR®:

Mujer de 80 años en tratamiento con paracetamol 1 g y Cidine® en sobres 1/1/1 desde hace un mes. Refiere un temblor en las manos que le impide hacer sus tareas habituales desde hace unos días.

Derivo a este paciente por posible efecto secundario de Cidine®.

Rúbrica: S5 (otros efectos secundarios).

Definición: derivar a un paciente que presenta efectos adversos, ya sean predecibles o inesperados, debidos a una medida terapéutica.

Cuarta fase: validar la Clasificación de Derivaciones Farmacoterapéuticas

Con el fin de validar la Clasificación de Derivaciones Farmacoterapéuticas MEDAFAR se organizó una jornada de trabajo, en la que se invitó a 20 profesionales, entre médicos y farmacéuticos, a cada uno de los cuales se entregaron 20 casos. Este número garantizaría la estimación de una diferencia del 10% entre el «patrón» (clasificación por el Comité Editor) y los «probadores» de la clasificación o «clasificadores», respecto de las 4 categorías mayores o capítulos.

Los objetivos principal y secundario de la jornada fueron los siguientes, respectivamente:

- Evaluar la sensibilidad y especificidad de esta clasificación, así como su valor predictivo positivo y negativo, cuando la empleen profesionales implicados en este tipo de derivación interprofesional: FC y médicos de familia.
- Estimar la variabilidad en la clasificación de las derivaciones farmacoterapéuticas, efectuada por un grupo de dichos profesionales.

El resultado fue de un 56,57% de aciertos en la concordancia al clasificar.

Futuro

Se sabe que la derivación de pacientes forma parte de las actividades habituales de la coordinación sanitaria entre los médicos. Sin embargo, su aplicación interprofesional está muy limitada entre los FC y los médicos de familia, aunque somos conscientes de su necesidad y su normalización.

Por tanto, es imprescindible continuar con este proyecto. La siguiente tarea será organizar talleres de derivación interprofesional en AP, con el objetivo de «aprender y practicar la técnica de derivación entre profesionales sanitarios».

La propuesta es trabajar en jornadas formativas de 4 a 5 horas, con grupos de 20 profesionales, entre FC y médicos de familia, manejando casos habituales de la práctica clínica en AP.

Proyecto COGNHOS@F: una iniciativa para impulsar la atención farmacéutica en el hospital

Alberto Herreros de Tejada

*Jefe del Servicio de Farmacia. Hospital Universitario «12 de Octubre».
Madrid*

Este Proyecto comenzó hace ahora 3 años y ha sido fruto de una estrecha colaboración con Laboratorios Pfizer y con una importante consultora especializada en el sector salud: Antares Consulting. Laboratorios Pfizer deseaba posicionarse como un aliado activo de la farmacia hospitalaria contribuyendo a su desarrollo profesional. Antares Consulting aportaba su amplia experiencia de consultoría en la gestión de proyectos para hospitales, administraciones sanitarias y asociaciones profesionales.

Para desarrollar esta iniciativa se constituyó, en primer lugar, un *Board*, o Comité Asesor, cuya responsabilidad sería la de establecer el marco estratégico del Proyecto así como el alcance del mismo. Este Comité estaba integrado por los jefes de los servicios farmacéuticos de 10 grandes hospitales españoles: Miguel Servet (Zara-

goza), Son Dureta (Palma de Mallorca), Clínico Universitario (Salamanca), La Paz (Madrid), 12 de Octubre (Madrid), Infanta Cristina (Badajoz), Vall d'Hebron (Barcelona), Complejo Hospitalario (Pontevedra), Corporació Parc Taulí (Sabadell) y Virgen de la Arrixaca (Murcia).

Los objetivos del Proyecto, tal como se establecieron en la primera reunión del *Board*, fueron los siguientes:

1. Proporcionar elementos de reflexión a los farmacéuticos de hospital para pensar de forma más abierta y hacer más atractiva las tareas del día a día.
2. Estimular el desarrollo y la implantación, de forma proactiva, de iniciativas en atención farmacéutica, entendiendo ésta como un concepto de práctica profesional en la que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico de hospital.
3. Favorecer programas de atención farmacéutica que contribuyan a la sostenibilidad del sistema de salud a partir del uso adecuado de medicamentos en pacientes *target*.
4. Estimular actividades personalizadas que se centren en el contacto directo con el paciente, ya sea en consultas externas, al ingreso, durante la hospitalización o al alta.

El primer paso fue la realización, durante 2009, de siete *workshops* o talleres de trabajo, con la participación de un mayor número de jefes de servicio de farmacia de hospitales, no limitándonos a los 10 miembros del *Board*, sino ampliándolos hasta un total de 64 participantes distribuidos entre los diferentes talleres.

Los títulos de estos talleres fueron los siguientes:

1. Innovación y modelo organizativo.
2. Priorización de áreas clínicas.
3. Segmentación, *targeting* y *profiling* de pacientes.
4. Relación con el paciente.
5. Reconocimiento del farmacéutico por parte del paciente.
6. Utilización de las tecnologías de información y comunicación (TIC).
7. Medida del valor añadido de la atención farmacéutica.

El primero de estos *workshops* se celebró en Toledo, el 31 de marzo. El tema abordado fue «Innovación y modelo organizativo», y en él se pretendía analizar la incidencia que el diseño organizativo tiene en la actividad asistencial. A todos los participantes se les formuló la misma pregunta: «¿Qué elementos de la organización son facilitadores de la atención farmacéutica en el hospital?». Las respuestas se podrían resumir en una: pasar de una cultura orientada al medicamento (selección mediante estudios de evidencia, comparación entre equivalentes terapéuticos) a otra enfocada en el paciente (con sus expectativas, necesidades y preferencias). Ello supone un cambio de paradigma y la reorganización del servicio de farmacia según áreas clínicas, así como especializarse, acotando necesariamente el campo de conocimientos.

El segundo de estos talleres tuvo lugar en Madrid, el 29 de abril. El aspecto que se trató fue, precisamente, la «Priorización de áreas clínicas», y la pregunta formulada fue la siguiente: «¿Cuáles serían para usted las áreas clínicas prioritarias para desarrollar programas de atención farmacéutica?». Las respuestas se centraron en una serie de servicios o unidades clínicas que, por las especiales características de los pacientes que atienden, se consideran más idóneos para desarrollar estos programas de atención farmacéutica: hematología/oncología, unidad VIH, nefrología (enfermedad renal crónica) o reumatología (terapias biológicas), entre otros. También se destacó la importancia de la incorporación del residente de cuarto año a dichos programas. El tercer taller se realizó en Valencia, el 27 de mayo, con el título: «Segmentación, *targeting* y *profiling* de pacientes». La segmentación pretende identificar grupos de pacientes (segmentos) que comparten necesidades y motivaciones, y muestran un comportamiento similar. El *profiling* define los diferentes comportamientos y motivaciones de cada segmento. El *targeting* nos permite seleccionar los objetivos (*target*) a los que interesa dirigir acciones específicas.

Aquí la pregunta fue: «¿Qué criterios utilizaría para seleccionar a los pacientes susceptibles de recibir atención farmacéutica en un área clínica concreta y por qué?». Partiendo del supuesto de que no todos los pacientes tienen las mismas necesidades, la respuesta fue: pacientes polimedicados con más de 5 medicamentos,

pacientes con comorbilidad, pacientes con tratamientos de alto riesgo y pacientes con fisiopatología alterada (insuficiencia renal o hepática).

El cuarto *workshop* se celebró en Santiago de Compostela, el 10 de junio. Su título era «Relación con el paciente», y la pregunta que allí se formuló fue: «¿Qué aspectos considera clave a la hora de acceder, comunicarse y relacionarse con el paciente?». Actualmente se puede observar que el paciente quiere asumir un mayor protagonismo en las decisiones que afectan a su salud y/o su enfermedad, debido en gran parte al mayor acceso a la información, todo lo cual se traduce en mayores exigencias en cuanto a sus expectativas. Las respuestas fueron: adecuado nivel de profesionalidad, actualización permanente de conocimientos, dominio de las técnicas de entrevista clínica, saber crear un clima de empatía y confianza mutua, y poder disponer en el servicio de farmacia de un espacio adecuado que proteja la intimidad de los pacientes.

El quinto taller tuvo lugar en Pamplona, el 11 de junio bajo el título «Reconocimiento del farmacéutico por parte del paciente», y se formuló a los participantes la siguiente pregunta: «¿Qué deberíamos hacer para que el paciente y sus familiares conozcan y reconozcan el papel del farmacéutico en su farmacoterapia?». Es obvio que muchos pacientes ingresados en el hospital son capaces de identificar los medicamentos que se les administran pero desconocen todo el proceso farmacoterapéutico hasta que el medicamento llega a la planta. Por ello, en la gran mayoría de los casos, desconocen la existencia de un equipo de farmacéuticos de hospital y el valor que éstos aportan a todo el proceso farmacoterapéutico. En cambio, reconocen fácilmente al médico que les ha diagnosticado y tratado, y a las enfermeras que les han cuidado. La diferencia reside en un aspecto clave: la visibilidad del farmacéutico ante el paciente y sus familiares. Para conseguir modificar esta situación, el farmacéutico de hospital ha de hacerse visible de forma continuada (presentarse, hacer visitas periódicas), así como formar equipo de trabajo con médicos y enfermeras. Es también importante realizar evaluaciones individuales de los resultados obtenidos en términos de satisfacción y de calidad de vida de cada paciente.

El sexto *workshop* se realizó en Barcelona, el 18 de junio, bajo el título «Utilización de las tecnologías de

la información y la comunicación». La pregunta fue «¿Cómo cree que nos pueden ayudar las TIC a desarrollar programas de atención farmacéutica y cuáles de éstas serían las más apropiadas para ello?». En opinión de los participantes, la facilidad para lograr e integrar información, así como la mejora de la eficiencia, serían los puntos clave donde se podría sacar el máximo provecho de las TIC aplicadas al desarrollo de programas de atención farmacéutica.

El séptimo y último de estos talleres se celebró en Madrid, el 27 de octubre, con el título «Medida del valor añadido de la atención farmacéutica», y se formuló a los participantes la siguiente pregunta: «¿Cómo podríamos medir el impacto de la atención farmacéutica y ponerla en valor para los equipos directivos, otros profesionales del hospital (médicos, enfermeras) y pacientes?». Es obvio que si no se mide lo que se hace, no se puede gestionar y, por tanto, mejorar. La respuesta a esta pregunta fue, por una parte, que se considera fundamental desarrollar objetivos compartidos con los servicios clínicos y, por otra, centrarse en actividades que supongan una mejora significativa para los pacientes en términos de seguridad y/o eficacia, y que además sean fácilmente percibidas por médicos y enfermeras.

Estos siete talleres de trabajo han sido la base del Proyecto COGNHOS@F, y están recogidos en una publicación titulada «Club de Managers», editada por Laboratorios Pfizer.

A partir de aquí, y durante 2010, se han celebrado tres Foros de Conocimiento, que tuvieron lugar en Segovia, Bilbao y Palma de Mallorca, respectivamente. Su objetivo era compartir experiencias en atención farmacéutica llevadas a cabo en diferentes hospitales. El número total de farmacéuticos participantes fue de 65, y se presentaron un total de 28 iniciativas diferentes.

El contenido completo de estos tres Foros de Conocimiento figura en una publicación con ese mismo título, editada también por Laboratorios Pfizer.

Consideramos que esta iniciativa ha servido para estimular el desarrollo de programas de atención farmacéutica en los hospitales y para que los servicios de farmacia se impliquen cada vez más en esta actividad asistencial.

Aquel gran filósofo y escritor alemán que fue Goethe decía que «lo más importante en este mundo no es dónde estamos sino saber en qué dirección nos movemos». Creemos que esto también es aplicable al desarrollo de la atención farmacéutica en hospitales.