



ORIGINALES

Artículo bilingüe inglés/español

Evaluación de un programa de atención farmacéutica en Telemedicina para la coordinación de la transición del paciente, entre atención hospitalaria – primaria, mediante Telefarmacia

Evaluation of a Telemedicine pharmaceutical care program for coordination patient's transfer between hospital and primary care, using Telepharmacy

Marta García-Queiruga¹, Begoña Feal-Cortizas¹, Ángeles Porta-Sánchez¹, Luz Blasco-Loureiro², María Pastora González-Suárez³, Cristina Souto-Moure⁴, Miguel Gutiérrez-Estoa⁵, Isabel Marfín-Herranz¹

¹Servicio de Farmacia, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Xerencia de Xestión Integrada A Coruña, A Coruña. España. ²Centro de Salud de Carballo, Xerencia de Xestión Integrada A Coruña, A Coruña. España. ³Centro de Salud de Vimianzo, Xerencia de Xestión Integrada A Coruña, A Coruña. España. ⁴Farmacéutica de Atención Primaria, Centro de Salud de Betanzos, Xerencia de Xestión Integrada A Coruña, A Coruña. España. ⁵Servicio de Informática, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Xerencia de Xestión Integrada A Coruña, A Coruña. España.

Autor para correspondencia

Marta García-Queiruga
Servicio de Farmacia
Complejo Hospitalario Universitario
A Coruña. Xerencia de Xestión
Integrada A Coruña.
As Xubias, 84
15006 A Coruña. España.

Correo electrónico:
marta.garcia.queiruga@sergas.es

Recibido el 5 de marzo de 2022;
aceptado el 20 de abril de 2022.
DOI: 10.7399/fh.13242

Cómo citar este trabajo

García-Queiruga M, Feal-Cortizas B, Porta-Sánchez A, Blasco-Loureiro L, González-Suárez MP, Souto-Moure C, et al. Evaluación de un programa de atención farmacéutica en Telemedicina para la coordinación de la transición del paciente, entre atención hospitalaria – primaria, mediante Telefarmacia. Farm Hosp. 2022;46(Supl 1):S15-23.

Resumen

Objetivo: Analizar estrategias de Telemedicina y colaboración entre atención primaria y atención hospitalaria: programa de Telefarmacia de Coordinación entre los Equipos Asistenciales de Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria y la plataforma e-interconsulta. Describir la implantación del programa Telefarmacia de Coordinación entre los Equipos Asistenciales de Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria y evaluar los resultados sobre adherencia terapéutica, calidad percibida y satisfacción y económicos, así como las e-interconsultas realizadas entre atención hospitalaria y atención primaria.

Método: A) Telefarmacia de Coordinación entre los Equipos Asistenciales de Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria: fases de implantación: 1) creación del grupo de trabajo; 2) establecimiento de criterios de inclusión de pacientes; 3) selección de medicamentos; 4) integración de la documentación de la atención farmacéutica; 5) acondicionamiento

PALABRAS CLAVE

Telemedicina; Telefarmacia; Atención Farmacéutica; Atención Primaria; Farmacéutico Clínico; Adherencia; Satisfacción; Farmacia Hospitalaria.

KEYWORDS

Telemedicine; Telepharmacy; Pharmaceutical care; Primary health care; Clinical Pharmacist; Medication adherence; Personal satisfaction; Hospital Pharmacy.

Abstract

Objective: To report our experience with Telemedicine projects: a Telepharmacy Hospital Pharmacy/Primary Care Pharmacy Coordination Program and a Hospital Pharmacy/Primary Care Pharmacy Electronic Cross-consultation Program. Results are reported in terms of medication adherence, perceived quality and satisfaction, and economic impact.

Method: A) Telepharmacy Hospital Pharmacy/Primary Care Pharmacy Coordination Program: Phases of development: 1) Creation of a work group; 2) definition of patient inclusion criteria; 3) selection of medicines; 4) integration of hospital and primary care pharmaceutical care; 5) setting up of facilities in primary care; 6) logistics design; 7) creation of the Telemedicine system; 8) provision of training to primary care pharmacists; 9) establishment of a pharmaceutical care protocol; 10) obtaining patient informed consent. Medication adherence was evaluated using dispensing records. Results were assessed based on a quality questionnaire. Phar-



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

de la consulta de atención primaria; 6) diseño logístico; 7) creación del sistema de Telemedicina; 8) formación a farmacéuticos de atención primaria; 9) protocolización de la atención farmacéutica; 10) información al paciente y consentimiento informado. La adherencia se evaluó por registro de dispensaciones. Evaluación de los resultados mediante cuestionario de calidad percibida. Evaluación por farmacéuticos mediante encuesta de satisfacción. Análisis del impacto económico según costes directos estimados de los desplazamientos evitados desde el domicilio hasta el hospital durante un año. B) Plataforma e-interconsulta: explotación de los datos de la plataforma web de agosto de 2018 a junio de 2019. Se analizó: área farmacoterapéutica en atención hospitalaria, motivos y resultados de las mismas en atención primaria y atención hospitalaria.

Resultados: A) Telefarmacia de Coordinación entre los Equipos Asistenciales de Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria: 51 pacientes incluidos, 58% varones. $62,8 \pm 18,0$ años de media de edad. 83,0% pensionistas; 69% adscritos al programa de nutrición enteral domiciliaria. Adherencia previa y tras la implantación del programa: $95,82 \pm 8,03$ versus $85,23 \pm 23,02$ ($p = 0,007$). Los pacientes emplearon una media de $3,3 \pm 1,4$ horas en el desplazamiento al servicio de farmacia del hospital; el 100% asumió el gasto de los desplazamientos. Coste medio evitado por paciente/año: $76,08 \pm 38,77$ €. Media de valoración de la encuesta de satisfacción: $9,4 \pm 1,3$ sobre 10. Resultado de la encuesta de satisfacción a farmacéuticos: $9,0 \pm 1,2$. B) Plataforma e-interconsulta: 458 consultas realizadas: 190 desde atención hospitalaria a atención primaria, y 268 desde atención primaria a atención hospitalaria.

Conclusiones: Estos programas de Telemedicina permiten un seguimiento farmacoterapéutico coordinado del paciente externo entre farmacia hospitalaria y atención primaria. El programa Telefarmacia de Coordinación entre los Equipos Asistenciales de Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria cuenta con una alta valoración de calidad percibida por pacientes y farmacéuticos y un elevado impacto económico para el paciente. Ambos proyectos integran estrategias de humanización que facilitan proporcionar una atención farmacéutica más cercana al paciente, evitándole desplazamientos innecesarios al hospital.

Introducción

La estructura tradicional de la asistencia sanitaria en dos niveles, atención primaria (AP) y atención hospitalaria (AH), ha ido evolucionando hacia un nuevo modelo de gestión sanitaria integrada que persigue la atención de calidad, con el paciente como eje del sistema y potenciando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad^{1,2}. Estos impulsos reformistas se han visto avalados desde sociedades científicas como la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) en su Plan 2020³, y también desde las instituciones sanitarias como el Servicio Galego de Saúde (SERGAS), que ya en su Estrategia 2020⁴ se centraba en el nuevo tipo de paciente al que nos enfrentamos, mayor, crónico y polimedcado, pero también empoderado y que participa activamente en su proceso asistencial. Sin embargo, todavía nos encontramos con serios problemas relacionados con la coordinación entre profesionales de diferentes niveles asistenciales, lo que en último término alcanza al paciente provocándole problemas relacionados con los medicamentos, incluyendo dificultades en el acceso al tratamiento^{2,5}.

Recientemente, la SEFH ha publicado un documento de posicionamiento sobre la Telefarmacia⁶, considerándola una herramienta complementaria para una atención farmacéutica (AF) especializada basada en cuatro procedimientos: seguimiento farmacoterapéutico, información y/o formación a pacientes y cuidadores, coordinación con el equipo multidisciplinar a nivel intra y extrahospitalario y dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia. Constituye así un elemento integrador más entre niveles asistenciales a tener en cuenta para proporcionar una AF transversal al paciente. En este sentido, en nuestro Servicio de Farmacia Hospitalaria (SFH) hemos promovido diversas iniciativas de integración y comunicación interasistencial, entre las que destaca la plataforma de e-Interconsulta Primaria-Hospitalaria entre farmacéuticos^{7,8}, que facilita la AF coordinada para pacientes con medicamentos de diagnóstico hospitalario. Sin embargo, no se disponía de ningún sistema de comunicación para la AF a pacientes tratados con medicamentos de uso hospitalario entre AP y AH. Considerando esta situación, se desarrolló el programa de Telefarmacia de Coordinación entre los Equipos Asistenciales de Farmacia

hospitalaria y atención primaria. El programa de Telefarmacia de Coordinación entre los Equipos Asistenciales de Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria se basó en dos estrategias: A) Plataforma e-interconsulta: explotación de los datos de la plataforma web de agosto de 2018 a junio de 2019. Se analizó: área farmacoterapéutica en atención hospitalaria, motivos y resultados de las mismas en atención primaria y atención hospitalaria. B) Plataforma e-interconsulta: explotación de los datos de la plataforma web de agosto de 2018 a junio de 2019. Se analizó: área farmacoterapéutica en atención hospitalaria, motivos y resultados de las mismas en atención primaria y atención hospitalaria.

Resultados: A) Telefarmacia Hospital Pharmacy / Primary Care Pharmacy Coordination Program: sample: 51 patients, 58% male. Mean age 62.8 ± 18.0 years. 83.0% were pensioners; 69% were involved in an enteral nutrition program. Baseline and post-intervention medication adherence, 95.82 ± 8.03 vs 85.23 ± 23.02 ($p = 0.007$). Patients took 3.3 ± 1.4 hours to travel to the hospital; all patients assumed traveling costs. Average avoided cost per patient per year, $\text{€}76.08 \pm 38.77$. Average score on the satisfaction questionnaire, 9.4 ± 1.3 over 10. The most valued items were work/family reconciliation and cost savings. No items were identified as negative in the program. Pharmacist satisfaction was 9.0 ± 1.2 over 10. B) Electronic cross-consultation program: 458 consultations, 190 from secondary to primary care, and 268 from primary to secondary care.

Conclusions: The Telemedicine programs enabled coordination of drug therapy monitoring between the hospital and the primary care pharmacy. Patients and professionals reported a high level of satisfaction with the Telepharmacy Hospital Pharmacy/Primary Care Pharmacy Coordination Program, which had a very positive economic impact. Finally, the two Telepharmacy programs integrate humanization strategies.

Hospitalaria (FH) y Atención Primaria (FAP) (TCFH-FAP), como estrategia de humanización para favorecer la accesibilidad del paciente externo a los medicamentos que estaban siendo dispensados en el SFH y a una AF de calidad con responsabilidad compartida entre ambos niveles asistenciales.

El objetivo de este trabajo es analizar estas dos estrategias de Telefarmacia y colaboración entre AP y AH, describir las fases de implantación del TCFH-AP y evaluar los resultados sobre adherencia terapéutica, calidad percibida y económicos, así como las e-interconsultas realizadas entre AH y AP en el mismo intervalo de tiempo.

Métodos

El programa de Telefarmacia de coordinación entre FH y AP de nuestro SFH se basa, por lo tanto, en dos estrategias:

- La plataforma de e-interconsulta, que es un sistema de comunicación electrónico implantado en nuestra área sanitaria en 2015, ya descrito anteriormente⁸, y que permite la comunicación entre FAP y FH con el objetivo de proporcionar una adecuada AF a los pacientes, principalmente durante las transiciones asistenciales para reducir los problemas relacionados con medicamentos.
- El proyecto TCFH-FAP, que surgió como idea innovadora de mejora asistencial a propuesta del SFH al Nodo de Innovación del área sanitaria, herramienta diseñada para facilitar cambios en el sistema de forma ágil y eficaz. La propuesta inicial fue un proyecto piloto durante 6 meses en tres centros de salud (CS), que permitiese su monitorización y valoración para una ampliación posterior del programa. El proyecto piloto se inició en agosto de 2018 y finalizó en enero de 2019. El objetivo de este programa es acercar los medicamentos de dispensación hospitalaria al paciente a través de su CS.

Fases de implantación

Las fases de implantación fueron:

I. Grupo de trabajo

Se creó un grupo de trabajo multidisciplinar que estableció los criterios de inclusión de pacientes, medicamentos, protocolos de actuación, circuitos de funcionamiento y mecanismos de control y evaluación. Los miembros del grupo fueron cuatro farmacéuticos SFH, tres farmacéuticas AP y los Directores de Procesos sin Ingreso y de Soporte del Xerencia de Xestión Integrada A Coruña.

II. Criterios de inclusión y exclusión de pacientes

Criterios de inclusión:

- Adultos.
- Seguimiento en consulta externa del SFH durante al menos 6 meses.
- Estabilidad clínica.
- Adherencia al tratamiento 100%, según criterio médico y farmacéutico por registros de dispensación.
- Dificultades de acceso al tratamiento por dependencia funcional.
- Pacientes adscritos a los programas de medicación del SERGAS: nutrición enteral domiciliaria (NED) o artropatías en tratamiento con agentes biológicos parenterales.

Criterios de exclusión:

- Cambio de tratamiento por falta de eficacia o efectos adversos, hasta resolución del motivo de cambio.
- Incumplimiento de citas sin una nueva cita relacionada en el último año.
- Tratamiento concomitante con otros medicamentos de uso hospitalario.
- Citas programadas en el hospital durante el período de dispensación.

III. Selección de medicamentos y dietoterápicos

Se eligieron por razones de facilidad de utilización, seguridad y estabilidad: etanercept (medicamento de referencia y dos biosimilares, en jeringa precargada y pluma), espesante para líquidos y suplementos de proteína.

Asimismo, se acordaron los stocks mínimos y máximos en cada CS.

IV. Integración de los sistemas de información

Se concedió acceso a los FAP al programa de PEA Silicon con permiso para modificación y registro de pautas de tratamiento y dispensación de medicación. Además, se creó una prestación específica en la historia clínica electrónica (lanus) de AP para la documentación de la AF de los FAP. Se mantuvo el permiso en modo consulta al curso clínico del paciente en la consulta externa del SFH. Así, el seguimiento del paciente se hace en episodios independientes, AH y AP respectivamente, ante la imposibilidad de realizar un curso clínico unificado.

V. Valoración y acondicionamiento de recursos materiales en la consulta externa del farmacéutico de atención primaria y logística

Se valoraron y acondicionaron los almacenes de AP para garantizar una adecuada conservación de los medicamentos, así como sistemas de control de humedad y temperatura.

Para la logística de envío de medicamentos a los CS se determinaron los días para envío y recepción de los medicamentos del programa, ya que existía un transporte establecido.

VI. Diseño de la interfaz de pedidos de medicamentos desde el centro de salud

Se diseñó el sistema de información para pedidos y devoluciones de los medicamentos que se incorporó en el Portal Web Colaborativo de comunicación entre FAP y SFH, herramienta de integración asistencial ya empleada para la plataforma e-interconsulta⁷, y que se seleccionó una vez más por su versatilidad, facilidad de acceso, privacidad y comodidad.

Se diseñó un formulario web basado en tecnología Microsoft-Sharepoint para la realización de pedidos. Además, se diseñó un sistema de alertas al correo electrónico de los participantes, de forma que el personal del SFH recibe un aviso ante una nueva solicitud para proceder a su gestión. Asimismo, los participantes pueden consultar el estado de los pedidos. Posteriormente, desde el SFH se procede al envío de medicación a los CS de forma periódica. También se puede consultar el histórico de pedidos (Figura 1).

VII. Formación de los farmacéuticos de atención primaria

Para el inicio del proyecto piloto se realizaron dos actividades formativas de 2 horas de duración. Una en relación a la AF de pacientes con NED y otra para pacientes con artropatías a tratamiento con fármacos biológicos, que fueron impartidas por los FH responsables de cada área incluyendo: patología, tratamiento farmacológico, AF, derivación de pacientes y documentación.

VIII. Protocolización y documentación de la atención farmacéutica

Se consideró necesario que en AP, y siguiendo el procedimiento normalizado de AF del SFH, la entrevista clínica incluyera una valoración de adherencia terapéutica, seguimiento de variables de eficacia, detección y prevención de efectos adversos, revisión de interacciones medicamentosas e información de medicamentos general.

En todo momento, el paciente tiene la opción de contactar con el farmacéutico del SFH y también de abandonar el programa si lo desea. Asimismo, también tiene la opción de participar en el programa de teleconsulta con dispensación domiciliaria disponible en el SFH descrito en publicaciones previas⁹.

IX. Información al paciente. Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes participantes para su inclusión en el programa. No se consideró necesaria la autorización del comité ético de investigación clínica.

X. Circuito de funcionamiento del programa

La inclusión de pacientes se realiza desde el SFH siguiendo este esquema:

1. Detección del paciente candidato según criterios de inclusión.
2. Propuesta al paciente de participación en el programa y firma del consentimiento informado.
3. Documentación de la participación del paciente en el programa TCFH-FAP en el curso clínico de consulta externa del SFH.
4. Solicitud por parte del paciente de cita con el FAP de su CS.
5. Realización de la consulta de AF con dispensación de medicación por el FAP.
6. Documentación de la AF del FAP en la historia clínica y fijación de la siguiente cita.
7. Solicitud de reposición de la medicación dispensada al SFH.
8. Seguimiento farmacoterapéutico coordinado entre SFH y FAP, incluyendo la posibilidad de interconsulta a través de la plataforma e-interconsulta, además de canales habituales de comunicación (correo electrónico o teléfono).
9. Asistencia del paciente al SFH al menos una vez al año coincidiendo con la cita del especialista médico del hospital.

Evaluación

Para la evaluación de los resultados de las e-interconsultas entre AP y AH se procedió a la explotación de los datos en la plataforma web para el periodo agosto 2018-junio 2019. Las e-interconsultas desde AP a AH se clasificaron por área farmacoterapéutica, y las de AH a AP por CS al que pertenecía el paciente. Se analizaron las e-interconsultas realizadas según el área farmacoterapéutica en AH, así como motivos y resultados de las mismas en AP y AH.

La estimación de la adherencia terapéutica previa a la implantación del programa TCFH-FAP se realizó en base a los registros de dispensación de la medicación del SFH los 6 meses anteriores, y para la estimación de la adherencia tras la implantación se tuvieron en cuenta los registros de dispensación de medicación en AP los 6 meses posteriores al inicio.

La evaluación del proyecto TCFH-FAP se realizó por profesionales sanitarios y pacientes con el objetivo de obtener una visión global de sus limitaciones y ventajas, y de la calidad percibida. La evaluación por los farmacéuticos se llevó a cabo mediante una encuesta de satisfacción que valoraba las 10 fases de implantación del proyecto. Incluyó también tres preguntas de texto libre relacionadas con los aspectos más y menos valorados, así como las limitaciones para su extensión a otros CS, pacientes o medicamentos. La evaluación por parte de los pacientes se realizó mediante una encuesta de satisfacción (Figura 2) que incluyó: variables

demográficas basales y laborales, modo de acceso a los medicamentos de dispensación hospitalaria, medio de transporte, tiempo y coste asociados, establecimiento del programa, encuesta de satisfacción sobre aspectos logísticos y de AF, aspectos más y menos valorados y oportunidad de abandonar el programa.

La evaluación económica del proyecto TCFH-FAP se realizó analizando los costes directos estimados de los desplazamientos evitados desde el domicilio al hospital durante un año. Se consideró la distancia desde el domicilio de los pacientes al hospital en kilómetros y el coste por kilómetro se estableció en 0,19 € según datos proporcionados por el servicio de Orden Interno

Figura 1. Imagen del listado de Gestión de Pedidos/Envíos de Medicamentos del Proyecto TCFH-FAP del Portal Colaborativo de Farmacia de Atención Primaria.

Pedidos	Título	Data de solicitud	Farmacéutico AP	Centros de saúde	Observacións pedido	Data de envío	Xestor do envío	Enviado	Observacións envío
	(sin título)	09/07/2018		Vimianzo		11/07/2018		Si	
	(sin título)	09/07/2018		Betanzos		12/07/2018		Si	
	(sin título)	10/09/2018		Carballo		17/07/2018		Si	
	(sin título)	10/09/2018		Vimianzo		20/09/2018		Si	Medicamentos ya enviados en semanas anteriores, pendiente de hacer este trámite de pedido.
	(sin título)	19/09/2018		Betanzos		20/09/2018		Si	Medicamentos ya enviados en semanas anteriores y que estaba pendiente de realizar este trámite administrativo de pedido.
	(sin título)	20/09/2018		Carballo		20/09/2018		Si	Medicamentos ya enviados con anterioridad. Este pedido es para justificar aquel envío.
	(sin título)	16/10/2018		Betanzos	Pido 6 cajas (36 botes).	19/10/2018		Si	6 cajas de Nutilis de 6 botes por caja.
	(sin título)	19/10/2018		Carballo	Pido por unidades: 3 cajas de espesante (18 botes) y 4 cajas de proteína (400 sobres)	23/10/2018		Si	
	(sin título)	23/10/2018		Vimianzo		24/10/2018		Si	El 24 de octubre se enviará este pedido de 4 cajas de Proteína NM, más Benepali (4 cajas de jeringas+4cajas de plumas) y Erelzi (4 cajas)
	(sin título)	24/10/2018		Betanzos		25/10/2018		Si	3 cajas de Nutilis + 4 cajas de Proteína NM
	(sin título)	16/11/2018		Carballo	Proteína y Nutilis están en sobres y botes.	20/11/2018		Si	

pedidos de medicamentos -

Ver

Historial de versións | Avisarme

Xestionar permisos

Editar elemento | Eliminar elemento | Xestionar

Accións

Título	Data de solicitude	Farmacéutico AP	Centros de saúde	Observacións pedido	Data de envío	Xestor do envío	Enviado	Observacións envío
504826 - Nutilis Clear Neutro bote 175 g, caja/6 botes (stock actual)	25/01/2019		Carballo					
65950 - Enbrel 25 mg jeringas, caja 4/jeringas (stock actual)				26				
65953 - Enbrel 50 mg jeringas, caja 4/jeringas (stock actual)				2				
663133 - Enbrel 50 mg pluma, caja 4/plumas (stock actual)				4				
710131 - Benepali 50 mg jeringas, caja 4/jeringas (stock actual)				4				
710130 - Benepali 50 mg pluma, caja 4/plumas (stock actual)				4				
716817 - Erelzi 50 mg pluma, caja 4/plumas (stock actual)				4				
502179 - Proteína NM 10 g sobres c/100 sobres (stock actual)				280				
504826 - Nutilis Clear Neutro bote 175 g, caja/6 botes (pedido)				30				
65950 - Enbrel 25 mg jeringas, caja 4/jeringas (pedido)								
65953 - Enbrel 50 mg jeringas, caja 4/jeringas (pedido)								
663133 - Enbrel 50 mg pluma, caja 4/plumas (pedido)								
710131 - Benepali 50 mg jeringas, caja 4/jeringas (pedido)								
710130 - Benepali 50 mg pluma, caja 4/plumas (pedido)								
716817 - Erelzi 50 mg pluma, caja 4/plumas (pedido)								
502179 - Proteína NM 10 g sobres c/100 sobres (pedido)								
Observacións pedido				30 botes				
Data de envío					29/01/2019			
Xestor do envío								
504826 - Nutilis Clear Neutro bote 175 g, caja/6 botes (envío)				30				
65950 - Enbrel 25 mg jeringas, caja 4/jeringas (envío)								
65953 - Enbrel 50 mg jeringas, caja 4/jeringas (envío)								
663133 - Enbrel 50 mg pluma, caja 4/plumas (envío)								
710131 - Benepali 50 mg jeringas, caja 4/jeringas (envío)								
710130 - Benepali 50 mg pluma, caja 4/plumas (envío)								
716817 - Erelzi 50 mg pluma, caja 4/plumas (envío)								
502179 - Proteína NM 10 g sobres c/100 sobres (envío)								
Enviado								Si
Observacións envío								
Centros de saúde:Título				Carballo				

Intranet local | Modo protegido: desactivado

Figura 2. Modelo de encuesta de satisfacción de pacientes.

DATOS GENERALES

N.º Historia clínica: Programa de medicación:

Edad: años Género:

Situación laboral:

¿Qué medio de transporte utiliza habitualmente para desplazarse a una consulta en el Servicio de Farmacia del Hospital A Coruña?

¿Quién paga los gastos de este desplazamiento hasta el hospital?

¿Cuánto tiempo le lleva acudir a su cita con Farmacia en el Hospital, contando ida y vuelta desde su casa o trabajo?

¿Cómo conoció la existencia del programa de coordinación Farmacia Hospital-Farmacia Atención Primaria?:

- Proposición del farmacéutico.
- Proposición del médico/enfermera de la consulta de origen.
- Solicitud del paciente.
- Otros pacientes.

¿Quién cree que ha establecido el programa?:

- Sergas.
- Hospital.
- Servicio de Farmacia.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

	Puntuación de 0-10 puntos
En relación con la organización	
1. Comodidad del horario de atención a pacientes	
2. Tiempo de espera en ser atendido	
3. Utilidad de la información recibida por parte del personal auxiliar	
4. El personal está correctamente identificado	
5. Privacidad percibida en el despacho de consulta de atención farmacéutica	
6. Limpieza de las consultas de farmacia	
7. Satisfacción con el trato recibido en el mostrador por parte del personal auxiliar	
En relación con la atención farmacéutica recibida por parte del farmacéutico	
8. Satisfacción con la información recibida por parte del personal farmacéutico	
9. Satisfacción con el trato recibido por parte del personal farmacéutico de la farmacia	
10. Tiempo que le dedicó el personal farmacéutico	

¿Qué es lo que más valora de la coordinación entre Farmacia Hospital-Farmacia del centro de salud? (señalar sólo una opción):

- Ahorro de gastos de desplazamiento.
- Conciliación familiar, o sea, ahorro de tiempo para dedicarlo a la familia.
- Conciliación laboral, o sea, no tener que pedir permiso en el trabajo.
- Mejora en la intimidad y confidencialidad.
- Otros (señalar):

¿Qué es lo que menos valora de coordinación entre Farmacia Hospital-Farmacia del centro de salud? (señalar sólo una opción):

- Tener que estar pendiente de la cita con el farmacéutico del centro de salud.
- Menor privacidad y confidencialidad.
- Otros (señalar):

¿Preferiría que todas las consultas fueran directamente en la Farmacia del Hospital y abandonar el programa de coordinación?

- Sí.
- No.

y Seguridad del hospital. Así se estimaron los costes para los viajes de ida y vuelta, considerando 6 viajes/año, ya que habitualmente las dispensaciones del SFH se realizan bimensualmente. No se tuvieron en cuenta costes indirectos, ni tiempos de espera previos a la consulta, ni tiempos de desplazamiento del domicilio al centro de salud.

Resultados

En cuanto a la plataforma e-interconsulta, se realizaron 458 consultas: 190 desde AH a AP y 268 desde AP a AH. En el área de AH destaca que más de la mitad de las consultas estuvieron motivadas por la necesidad de monitorización farmacoterapéutica del paciente en AP. Desde el área de AP, el principal motivo de consulta a AH fue por cuestiones relacionadas con la homologación sanitaria de recetas. El desglose según motivo, resultado y área farmacoterapéutica de AH, se describe en la tabla 1.

En el proyecto TCFH-AP se incluyeron 51 pacientes; 58% varones. Con $62,8 \pm 18$ años de media de edad. 83% pensionistas. 69% adscritos al programa NED.

La adherencia previa y tras la implantación del programa fue $95,82 \pm 8,03$ versus $85,23 \pm 23,02$ ($p = 0,007$).

En referencia a la satisfacción de los profesionales, el resultado de la encuesta de satisfacción fue de $9,0 \pm 1,2$. El desglose de la valoración se muestra en la figura 3. Como aspectos más valorados se encuentran el alto grado de satisfacción que observan en los pacientes y la mejora de la visibilidad del farmacéutico de AP. Los aspectos menos valorados son la falta de formación a los sustitutos farmacéuticos de AP, de reconocimiento legal de los CS como unidades de dispensación de medicamentos hospitalarios y la carga de trabajo añadida.

En cuanto a la calidad percibida por el paciente, la media de la valoración de la encuesta de satisfacción es $9,4 \pm 1,3$ sobre 10. La figura 3 muestra la valoración de cada ítem. Lo más valorado por los pacientes es

la conciliación laboral/familiar y el ahorro de costes. Y no indican nada como desfavorable.

En relación con el impacto económico, los pacientes/cuidadores emplean una media de $3,3 \pm 1,4$ horas en el desplazamiento al SFH desde sus domicilios. El 100% asume el gasto de los desplazamientos. Acerca de la distancia entre el domicilio de los pacientes y el hospital, el 19% vive a más de 70 km (rango 26-73 km). El coste medio evitado estimado por paciente/año fue de $76,08 \pm 38,77$ €.

Discusión

Facilitar la accesibilidad a los medicamentos y a los profesionales sanitarios es una preocupación de pacientes, administración y profesionales sanitarios. Su mejora se incluye en las nuevas corrientes humanizadoras que buscan tratar de una manera personalizada como ser humano. En este entorno, los farmacéuticos jugamos un papel clave; por ello, desde los SFH se han desarrollado diferentes propuestas de humanización e integración, enfocadas al paciente externo^{10,11}. A nivel internacional se han desarrollado diferentes estrategias con objetivos similares¹²⁻¹⁸. Dichas propuestas suponen un cambio de modelo asistencial que busca la desaparición de barreras asistenciales y potenciar la gestión de la cronicidad^{19,20}. Así, la AF hospitalaria se ha ido transformando hacia una atención continuada centrada en el paciente, porque las transiciones entre niveles asistenciales constituyen un punto crítico en la calidad y seguridad de la farmacoterapia. Concretamente, desde nuestro SFH destacan los programas de teleconsulta con dispensación domiciliaria y de coordinación interhospitalaria⁹.

Persiguiendo el mismo objetivo se sitúa la Telefarmacia, y con ello los proyectos Plataforma e-interconsulta y TCFH-AP: facilitar el acceso al tratamiento farmacológico a los pacientes mediante la coordinación de la AF y la dispensación de medicamentos entre FH y FAP ofreciéndole una AF segura y de calidad, ya que promueve la corresponsabilidad en el resul-

Tabla 1. Resultados e-interconsultas realizadas entre AH y AP.

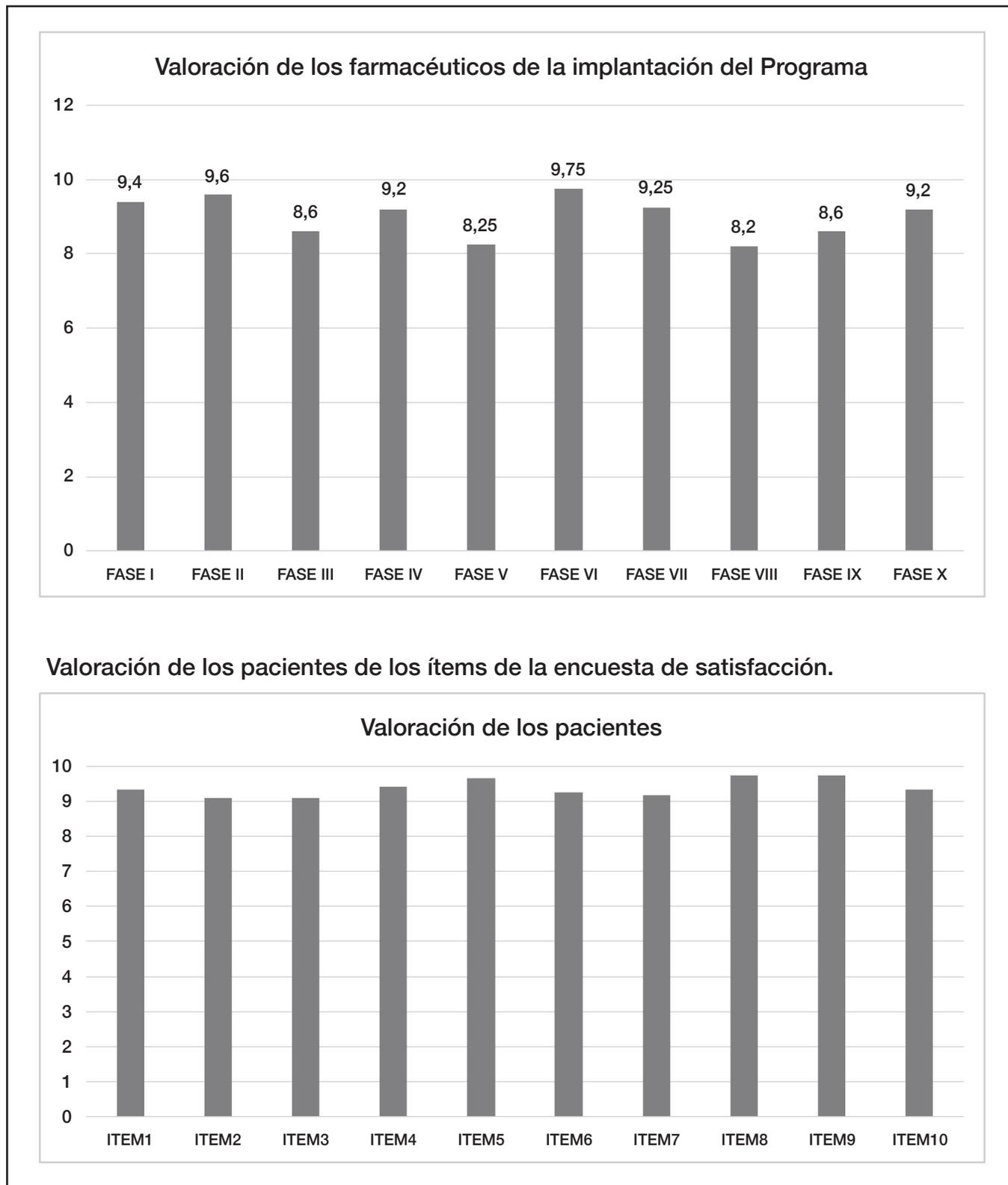
e-interconsultas desde AH a AP. n = 190					
Motivo de consulta	n°	Resultados		n°	
Necesidad de monitorización farmacoterapéutica en AP	108	Monitorización farmacoterapéutica en AP		82	
Conciliación de la medicación	32	Aclaración de prescripciones hospitalarias		39	
Homologación sanitaria de recetas	14	Conciliación de la medicación		48	
Interacciones medicamentosas	13	Otros		21	
Medicamentos en indicación fuera de ficha técnica	8				
Adherencia farmacoterapéutica	9				
Otros	6				
e-interconsultas desde AP a AH. n = 268					
Motivo de consulta	n°	Área farmacoterapéutica	n°	Resultados	n°
Homologación sanitaria de recetas	122	Cardiología y cirugía vascular	50	Aclaración de prescripciones hospitalarias	140
Conciliación de la medicación	51	Neurología	55	Tramitación de informe/recetas de homologación sanitaria	43
Dosis incorrecta	40	Inmunosupresión y trasplantes	44	Conciliación de la medicación	27
Medicamentos en indicación fuera de ficha técnica	39	Oncología/hematología	38	Tramitación medicamentos fuera de ficha técnica	16
Otros	16	Pediatría	19	Cambio de dosis	13
		Medicina interna	17	Otros	29
		Ginecología	13		
		Otros	32		

AH: Atención Hospitalaria; AP: Atención Primaria.

tado clínico y facilita la comunicación entre profesionales. El desarrollo de estos proyectos se ha logrado integrando niveles asistenciales y nuevas tecnologías, siendo un aspecto clave para su desarrollo la interoperabilidad de los sistemas de información entre AH y AP.

Los resultados obtenidos del análisis de las e-interconsultas realizadas se encuentran en la misma línea de estudios realizados anteriormente^{7,8}. Las e-interconsultas desde AH a AP se deben mayoritariamente a la necesidad de seguimiento farmacoterapéutico en AP de medicamentos prescritos en

Figura 3. Valoración de la satisfacción con el Programa de Telefarmacia.



el hospital, y las realizadas desde AP a AH se deben principalmente a la prescripción de medicamentos de reciente comercialización (como son los nuevos anticoagulantes o antiagregantes orales) o al seguimiento de pacientes trasplantados o con patologías oncohematológicas. Consideramos que la plataforma e-interconsulta es un sistema de información válido para comunicación entre niveles asistenciales.

En relación con los resultados de adherencia terapéutica de los pacientes del proyecto TCFH-AP, cabe señalar que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas que muestran menor adherencia tras la implantación del programa, a diferencia de estudios previos realizados, que detectaron mayor adherencia en pacientes en programas de Telefarmacia versus atención presencial, y que la situaban en torno al 89%²¹. Sin embargo, es reseñable que haber estimado la adherencia utilizando solamente el registro de dispensaciones constituye una importante limitación del estudio y debería haberse empleado un segundo método para apoyar estos datos. Esta diferencia encontrada no es desdeñable y habrá que investigar sus causas, lo que se plantea como objetivo a corto plazo para investigaciones futuras. Otra posible causa sería que un gran porcentaje de pacientes pertenecían al programa de NED, donde la adherencia es, de base, muy irregular.

La valoración de los profesionales implicados en el proyecto TCFH-AP puede considerarse elevada y nos permite detectar aspectos mejorables y limitaciones de una posible ampliación del programa. La valoración de la plataforma e-interconsulta no se ha realizado, pero sería un aspecto interesante a evaluar para futuros estudios.

La formación es un punto clave, y en este sentido es necesario implementar programas que garanticen la formación continuada de los FAP. Finalmente, cabe resaltar la importancia de la documentación, que facilita la comunicación interasistencial.

La satisfacción de los pacientes incluidos en el proyecto TCFH-AP es muy favorable, con una media de $9,4 \pm 1,3$ sobre 10 puntos. La satisfacción de los pacientes que acuden al SFH es de 9,3 (según encuestas de satisfacción realizadas en el SFH años anteriores), por lo que podemos deducir que este nuevo sistema mantiene la elevada calidad percibida que se manifiesta en todas las variables analizadas, tanto las relacionadas con procedimiento y logística (cita previa, confidencialidad, etc.) como con la AF (información proporcionada por el farmacéutico, tiempo de dedicación y trato personal). Esto lo corrobora el hecho de que únicamente 2 pacientes prefieren volver al SFH por motivos de incompatibilidad con el horario de atención por el FAP. Lo más valorado está relacionado con la conciliación laboral y/o familiar y con el ahorro de costes, y la práctica totalidad de los pacientes no señalan nada negativo del programa. Esta alta valoración por parte de pacientes y profesionales también se observó en estudios previos sobre satisfacción en el campo de la Telefarmacia²¹. En este sentido, una limitación del estudio podría ser la no medición de los *patient reported outcomes* (PRO), que proporcionarían información sobre la salud de los pacientes, calidad de vida, estado funcional y factores sociales, facilitando la detección de problemas, un mejor seguimiento farmacoterapéutico y una comunicación más eficaz entre pacientes y profesionales^{22,23}. Otra limitación sería que en el diseño de estos programas no se ha contado con la participación de los pacientes, aspecto a considerar para futuros proyectos de este tipo, que precisamente están dirigidos a mejorar su atención.

Bibliografía

1. Minué Lorenzo S. Continuidad asistencial y coordinación entre niveles. ¿Algo más que lugares comunes? Med Fam SEMERGEN. 2005;31(9):401-2. DOI: 10.1016/S1138-3593(05)72957-9
2. Ensing HT, Koster ES, Van Berkel PI, Van Dooren AA, Bouvy ML. Problems with continuity of care identified by community pharmacists post-discharge. J Clin Pharm Ther. 2017;42(2):170-7. DOI: 10.1111/jcpt.12488
3. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Líneas Estratégicas y Objetivos. Desarrollo_2020.pdf [Internet] [consultado 19/02/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/sefhpdfs/desarrollo_2020.pdf
4. SERGAS_ESTRATEXIA_2020 [Internet] [consultado 19/02/2022]. Disponible en: https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Documents/557/SERGAS_ESTRATEXIA_2020_280316_cas.pdf
5. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Prevalence of medication-related problems in complex chronic patients and opportunities for improvement [internet].

En cuanto al impacto económico del proyecto TCFH-AP, los resultados muestran un alto porcentaje de pacientes de edad avanzada que emplean alrededor de 3,5 horas para acudir al SFH y lo hacen en transporte privado. Es importante valorar estos aspectos, ya que el tiempo empleado para acceder al tratamiento, mensual o bimensualmente de forma indefinida, condiciona la conciliación laboral y/o familiar. Además, requiere inversión económica importante por parte de los pacientes, que a nivel del programa de teleconsulta con dispensación domiciliaria rondaba los 140 €/paciente-año⁹, superior a los 76 €/paciente-año estimados en este estudio; esto es debido a que en el estudio previo se incluyó mayor porcentaje de pacientes que vivía a gran distancia del hospital, a diferencia del estudio actual, donde sólo el 19% vive a más de 70 km de distancia. Este importante ahorro económico es un aspecto muy valorado por los pacientes del programa, al igual que se ha visto en otros estudios²². Sería interesante poder valorar los costes evitados en medicamentos o de desplazamiento a los pacientes de la plataforma e-interconsulta motivado por la mejor comunicación entre profesionales.

Finalmente, estos proyectos integran estrategias de humanización que facilitan proporcionar una AF más cercana al paciente evitándole desplazamientos innecesarios al hospital. Para futuras investigaciones, consideramos importante evaluar su impacto sobre resultados en salud.

Como conclusión, valoramos que estos programas son iniciativas de Telefarmacia que facilitan la coordinación entre niveles asistenciales, así como el acceso de los pacientes a sus tratamientos y a los profesionales sanitarios proporcionándole una AF de calidad, minimizando las rupturas en el seguimiento farmacoterapéutico al favorecer la cooperación entre farmacéuticos de AH y AP.

Financiación

Sin financiación.

Agradecimientos

Al Nodo de Innovación de la Xerencia de Xestión Integrada A Coruña.

Conflicto de intereses

Sin conflictos de intereses.

Aportación a la literatura científica

Este trabajo describe la implantación, desarrollo y resultados de un proyecto de Telefarmacia y coordinación asistencial entre farmacia hospitalaria y atención primaria, así como los resultados de una plataforma web de interconsulta entre ambos niveles asistenciales iniciada con anterioridad.

Estos proyectos constituyen iniciativas de Telefarmacia que pueden servir de referencia a otros centros y aportar beneficios a pacientes, profesionales y el sistema sanitario.

Revista Farmacia Hospitalaria. 2018 [consultado 20/10/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/fh/173_04breve0110899ing.pdf

6. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo [internet]. Madrid; 2020 [consultado 07/03/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos_institucionales/12-POSICIONAMIENTO_TELEFARMACIA_20200510.pdf
7. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Implementation of an e-Interconsultation system between a Hospital Pharmacy Service and Primary Care Pharmacy Units in a health area [internet]. Revista Farmacia Hospitalaria. 2017 [consultado 20/10/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/fh/159_08original0810695.pdf
8. García-Queiruga M, Margusino-Framiñán L, Gutiérrez Estoa M, Güeto Rial X, Capitán Guarnizo J, Martín-Herranz I. e-Interconsultations between a hospital

- pharmacy service and primary care pharmacy units in Spain. *Eur J Hosp Pharm.* 2021;28(4):202-6. DOI: 10.1136/ejhpharm-2019-001978
9. Margusino-Framiñán L, Cid-Silva P, Castro-Iglesias A, Mena-de-Cea A, Rodríguez-Osorio I, Pernas-Souto B, *et al.* Teleconsultation for the Pharmaceutical Care of HIV Outpatients in Receipt of Home Antiretrovirals Delivery: Clinical, Economic, and Patient-Perceived Quality Analysis. *Telemed J E Health.* 2019;25(5):399-406. DOI: 10.1089/tmj.2018.0041
 10. Monografías Farmacia Hospitalaria_9 [internet] [consultado 19/02/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/MonografiaFH/Monografias_Farmacia_Hospitalaria_9.pdf
 11. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Model of teleconsultation pharmaceutical integrated in the electronic clinical history of the patient [internet]. *Revista Farmacia Hospitalaria.* 2017 [consultado 20/10/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/fh/179_01original0110937ing.pdf
 12. Gilmore V, Efid L, Fu D, LeBlanc Y, Nesbit T, Swarthout M. Implementation of transitions-of-care services through acute care and outpatient pharmacy collaboration. *Am J Health-Syst Pharm.* 2015;72(9):737-44. DOI: 10.2146/ajhp140504
 13. Stewart D, Anthony B, Morrison C, MacRae Y, Dixon L, Friel E, *et al.* Evaluating pharmacist input into the pharmaceutical care of patients in dispensing medical practices in remote and rural areas of Scotland. *Fam Pract.* 2017;34(4):491-9. DOI: 10.1093/fampra/cmz014
 14. Wuyts J, Maesschalck J, De Wulf I, Foubert K, Boussery K, De Lepeleire J, *et al.* Studying the impact of a medication use evaluation for polymedicated older patients by the community pharmacist (SIMENON): study protocol. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):623. DOI: 10.1186/s12913-018-3440-z
 15. Munger MA, Walsh M, Godin J, Feehan M. Pharmacist's Demand for Optimal Primary Care Service Delivery in a Community Pharmacy: The OPTiPharm Study. *Ann Pharmacother.* 2017;51(12):1069-76. DOI: 10.1177/1060028017722795
 16. Hazen ACM, De Bont AA, Leendertse AJ, Zwart DLM, De Wit NJ, De Gier JJ, *et al.* How Clinical Integration of Pharmacists in General Practice has Impact on Medication Therapy Management: A Theory-oriented Evaluation. *Int J Integr Care.* 2019;19(1):1. DOI: 10.5334/ijic.3291
 17. Hirsch JD, Steers N, Adler DS, Kuo GM, Morello CM, Lang M, *et al.* Primary care-based, pharmacist-physician collaborative medication-therapy management of hypertension: a randomized, pragmatic trial. *Clin Ther.* 2014;36(9):1244-54. DOI: 10.1016/j.clinthera.2014.06.030
 18. Lefeber GJ, Drenth-van Maanen AC, Wiling I, Jansen PAF, Van Marum RJ, Egberts TCG. Effect of a transitional pharmaceutical care intervention at hospital discharge on registration of changes in medication regimens in primary care. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62(3):565-7. DOI: 10.1111/jgs.12718
 19. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Informe de evaluación y líneas prioritarias de actuación. 2019 [Internet] [consultado 19/02/2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Evaluacion_E_Cronicidad_Final.pdf
 20. Estrategia gallega para la atención a personas en situación de cronicidad [consultado 19/02/2022]. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2717-es.pdf>
 21. Stratton T. Review of Research on Telepharmacy. Telemedicine Department of Pharmacy Practice & Pharmaceutical Sciences, University of Minnesota, USA. 2016 [monografía en internet] [consultado 19/02/2022]. Disponible en: <http://www.smgebooks.com/telemedicine/chapters/TELMED-16-03.pdf>
 22. Weldring T, Smith SMS. Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). *Health Serv Insights.* 2013;6:61-8. DOI: 10.4137/HSI.S11093
 23. Alonso-Caballero J, Ferrer-Fores M. Monografía de Política y Gestión. Resultados reportados por los pacientes (PROs). Madrid: Ergon; 2017.