

# La farmacia en el mundo

Alistair Gray

Director farmacéutico de servicios clínicos del consorcio East Lancashire Hospitals NHS Trust (Reino Unido)

## Reino Unido: breve historia de los primeros 21 meses del volante para la farmacia

### Cómo nació el volante para la farmacia (*Refer-to-Pharmacy*)

En 2011, la Royal Pharmaceutical Society inició un trabajo con un grupo de centros innovadores para mejorar la transferencia de la asistencia sanitaria, lo que dio lugar a su informe de 2012<sup>1</sup>. El consorcio East Lancashire Hospitals NHS Trust formó parte de este grupo porque habíamos elaborado diversas innovaciones para mejorar la conciliación y la calidad de la información médica en los informes de alta. Durante el programa de 1 año de duración, el Ministerio de Salud encargó nuevos servicios de consulta de farmacia comunitaria que mejorarían el cumplimiento de los tratamientos: el New Medicine Service (Nuevo Servicio de Medicamentos, NMS)<sup>2</sup>, y el Post-Discharge Medicines Use Reviews (Revisiones del Uso de Medicamentos tras el Alta, PDMUR)<sup>3</sup>. Los farmacéuticos comunitarios reciben 20-28 libras esterlinas por cada NMS y 28 libras esterlinas por cada PDMUR.

*Sección coordinada por:*  
Jaime Acosta. Miembro del Comité Ejecutivo de la Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP (International Pharmaceutical Federation).  
@jaimeacosta\_



©tupungato/123RF

Los que participaron en el programa de mejora comprobaron que los informes de alta revisados (inicialmente destinados a médicos de familia) permitían a los farmacéuticos comunitarios suministrar estos nuevos servicios con mayor eficacia. Habitualmente, los farmacéuticos comunitarios no saben que sus pacientes están ingresados, sólo saben qué medicinas han cambiado durante ese periodo.

Diversos centros crearon folletos informativos para orientar a los pacientes hacia estos servicios y animarlos a llevar una copia de su informe de alta al farmacéutico cuando volvieran a casa. Todos estos intentos fracasaron sin excepción. Sin embargo, se me encendió la bombilla: necesitábamos una transferencia electrónica a los farmacéuticos comunitarios.

¿Hasta qué punto podía ser difícil de implantar? Ya lo habíamos hecho para los médicos de familia, y tenía que ser rápido de usar, pues de otro modo en un hospital no funcionaría. Sólo tenía que encontrar un desarrollador de *software*, los fondos de financiación, crear el *software* y las interfaces con los sistemas informáticos del hospital, resolver cualquier duda sobre política informativa, convencer a las 150 farmacias de la zona para que participaran y formar a los equipos del hospital y de las farmacias comunitarias para que aprendieran a usar el sistema.

Y eso es lo que sucedió en algo menos de 3 años, desde la idea hasta la puesta en marcha en octubre de 2015.

### Resultados de los primeros 21 meses

Inicialmente, la idea era hacer volantes de referencia para los servicios NMS y PDMUR. Pronto nos dimos cuenta de que sería beneficioso para los farmacéuticos comunitarios, y en general para la economía de la salud, que se informase a los farmacéuticos de los cambios de los medicamentos de sus pacientes (p. ej., residentes en centros asistenciales o usuarios de blísteres preparados). También lo sería si en estos y en algunos otros casos se emitiera una «Notificación de ingreso hospitalario», de manera que se pudiera hacer una pausa en la dispensación de la farmacia comunitaria mientras el paciente estuviera en el hospital: se ahorraría tiempo y se evitaría un malgasto innecesario de medicamentos para preparar los blísteres con antelación a las fechas en que los necesitara el paciente. También decidimos usar el sistema para emitir volantes de visita domiciliaria a los equipos de asistencia médica domiciliaria (formados por farmacéuticos y técnicos de farmacia) para las personas que no podían salir de casa (sustituyendo el sistema de fax existente). Entre el 29 de octubre de 2015 y el 31 de julio de 2017 se emitieron 11.421 volantes (tabla 1).

El mayor número de volantes emitidos en un solo día hasta la fecha es de 67, en 1 semana 274 y en 1 mes 1.003. En un mes típico se emiten entre 600 y 800 volantes. El consorcio tiene 1.000 camas y da de alta a unos 120 pacientes al día. Nuestra filosofía en el hospital es «si es candidato: volante».

Tabla 1

Tipo de volante	n	(%)
Sistema personalizado de dosificación (SPD, blíster)	3.865	34
Revisión del uso de medicamentos	2.703	24
Información (miscelánea)	1.837	16
Nuevo servicio de medicamentos	1.342	12
Residente en centro asistencial	1.397	12
Visita domiciliaria (desde el 26 de junio de 2016)	277	2

**Pronto nos dimos cuenta de que sería beneficioso para los farmacéuticos comunitarios, y en general para la economía de la salud, que se informase a los farmacéuticos de los cambios de los medicamentos de sus pacientes»**

De las 150 farmacias comunitarias locales que reciben volantes de referencia, lo completan cerca del 90% de ellas y hay aproximadamente un 3% de rechazos. Todavía hay que trabajar algo más para mejorar las tasas de aceptación y comunicar la filosofía de la farmacia comunitaria: «paciente con volante: aceptado».

En marzo de 2017, se enviaron mensajes de «Notificación de ingreso hospitalario» en directo a los farmacéuticos comunitarios, y se registraron los datos de los resultados. Entre abril y julio de 2017 se detectaron los siguientes:

- Se identificaron 67 errores involuntarios de prescripción y se rectificaron en la receta siguiente para el médico de familia del paciente.
- Los farmacéuticos comunitarios se ahorraron 101 horas (netas) por no dispensar mientras los pacientes estaban en el hospital.
- No se dispensaron 253 prescripciones, y por tanto no se malgastaron.

Queremos entender el efecto sobre las readmisiones hospitalarias, por eso hemos pedido ayuda a la Universidad de Manchester. Hasta que recibamos sus resultados, ya tenemos un dato inicial que compara las readmisiones (a los 28 días por un mismo diagnóstico) entre enero y julio de 2015 (antes de que se crease el volante para la farmacia) y el mismo periodo de 2017. Se consiguió una reducción del 0,8%, correspondiente a 60 pacientes menos (= 100/año) con un ahorro de 3.500 libras/ingreso de paciente<sup>4</sup>. Comprobamos que la media de edad del paciente con volante



## Alistair Gray

Alistair es director farmacéutico de servicios clínicos del consorcio East Lancashire Hospitals NHS Trust, con base en el Royal Blackburn Hospital.

Es de Sunderland, donde se licenció en Farmacia (con matrícula) en 1988. El año de prácticas y los principios de su carrera discurrieron en Boots, ocupando varios puestos de farmacia y de gestión de almacén de farmacias comunitarias. En 2002, se pasó al sector hospitalario en busca de nuevos retos y obtuvo un diploma clínico de la Universidad de Manchester en 2008.

En 2012 ganó el premio Medicines Safety Award, de la Royal Pharmaceutical Society, por su trabajo en la transferencia de la asistencia. Sigue estando interesado en temas de transferencia de la asistencia y es el innovador del «Volante para la farmacia» (Refer-to-Pharmacy, [www.elht.nhs.uk/refer](http://www.elht.nhs.uk/refer)), que se puso en marcha en octubre de 2015.

En septiembre de 2016, Alistair ganó el premio Leadership in Pharmacy de la Royal Pharmaceutical Society, y en febrero de 2017 el North West Coast's Innovation Champion de los premios de Investigación e Innovación (*Research & Innovation awards*), ambos por su trabajo con el Volante para la farmacia.

Actualmente dirige un proyecto de mejora científica en su consorcio llamado Dedicated Ward Pharmacy.

Es coautor del Clinical Pharmacy Pocket Companion (cuya segunda edición está dedicada a dar apoyo a los farmacéuticos hospitalarios y comunitarios con consejos sobre la optimización de los medicamentos) y de la Injectable Drugs Guide. Le gusta pasar el tiempo con la familia, tocar la guitarra y escribir canciones, y le apasiona la Fórmula 1. Se puede contactar con él por correo electrónico: [alistair.gray@elht.nhs.uk](mailto:alistair.gray@elht.nhs.uk).

es de 78 años (frente a 49 años de todas las altas), y que la duración media de estancia de los pacientes con volante es de 9 días (frente a 4 días de todas las altas). Se emiten volantes de referencia para los pacientes ancianos, más frágiles, lo que no es sorprendente dado los criterios de elección para emitir volantes.

### Compromiso de pacientes y personal

Actualmente, las personas que emiten volantes en el hospital son farmacéuticos, técnicos farmacéuticos y prelicenciados de farmacia en prácticas, aunque no hay ningún motivo para que otros clínicos también puedan emitirlos. Sólo queremos emitir volantes de referencia de pacientes que sean útiles para los farmacéuticos comunitarios.

El *feedback* del equipo de farmacia del hospital ha sido extraordinariamente positivo. Consideran que el sistema es rápido y fácil de usar (se tarda apenas 15 segundos en hacer un volante), y ahorra tiempo con respecto al sistema anterior de telefonar a los farmacéuticos comunitarios para comunicar los cambios de la medicación del SPD (que consumía de 5 a 10 minutos). El personal de farmacia también recibe un correo electrónico automático cuando se completa uno de sus volantes de referencia, con datos sobre el resultado de esa referencia.

Los farmacéuticos comunitarios han acogido positivamente el esquema, incluso uno de ellos (próximo a la edad de jubilación) dijo que ojalá se hubiera hecho años atrás. El *feedback* de otros farmacéuticos comunitarios ha proporcionado mejoras en la manera de hacer los vo-

“ El *feedback* del equipo de farmacia del hospital ha sido extraordinariamente positivo »

lantes (ahora tenemos la información más estructurada) y la presentación de la información en sus informes. La agencia local de innovación ha redactado un estudio del caso con las opiniones de los farmacéuticos comunitarios<sup>5</sup>.

Los pacientes de los hospitales normalmente expresan su apoyo al esquema cuando se les explica adecuadamente. Hemos realizado un vídeo de información para los pacientes que se puede enseñar a través del televisor de la habitación, a demanda del paciente, y que está diseñado para explicar por qué existen los volantes de referencia de la farmacia, cómo funcionan y qué beneficios cabe esperar. Puede verse en <http://www.elht.nhs.uk/departments-wards-and-services/refer>.

### Difusión a otras economías de la salud

Tradicionalmente, la difusión de la innovación dentro del Servicio Nacional de Salud es lenta; desde el inicio del «Proyecto Volante para la farmacia», me esforcé por hacer muy visible nuestro trabajo para crear la demanda de la implementación del volante para la farmacia en otras áreas, de



©tupungato/123RF

## “ Los farmacéuticos comunitarios han acogido positivamente el esquema, incluso uno de ellos (próximo a la edad de jubilación) dijo que ojalá se hubiera hecho años atrás”

modo que muchos más pacientes pudieran beneficiarse de este servicio.

Hemos utilizado las redes sociales, creando cuentas en Twitter (@ReferToPharmacy), Facebook y YouTube. Se pueden ver vídeos del sistema, donde se demuestran su utilidad y su rapidez, en <https://www.youtube.com/channel/UctgsnrWDoswuwITeZ-TqktQ>.

El Foro de Innovadores de la Royal Pharmaceutical Society se ha comprometido y ha creado una herramienta para ayudar a la difusión de un sistema de volantes de referencia basado en la experiencia de la creación del volante para la farmacia<sup>6</sup>. La editorial Pharmaceutical Press también ha dado su apoyo mediante la publicación de la segunda edición del Clinical Pharmacy Pocket Companion, que ofrece consejos para optimizar los medicamentos y asesoramiento de una serie de expertos nacionales para beneficio de farmacéuticos hospitalarios y comunitarios<sup>7</sup>. En definitiva, el beneficio de los volantes de referencia viene determinado por los farmacéuticos comunitarios que utilizan bien la información proporcionada; los consejos farmacéuticos de este libro están diseñados para ayudar.

En los últimos 3 años, se han dado numerosas conferencias para mantener al día a los profesionales de la salud con respecto al desarrollo de los resultados de los volantes para la farmacia; también se edita una circular periódica que puede consultarse con la aplicación R2P Mobile App ([bit.ly/r2pharm](http://bit.ly/r2pharm)).

Hasta la fecha, el volante para la farmacia ha recibido cuatro premios nacionales por su innovación de la salud.

También recibimos solicitudes de otros hospitales para implantar el volante para la farmacia. Algunas de éstas están en fase avanzada y, en septiembre de 2017, se pondrá en marcha en un segundo centro (Hospital Leighton, de Cheshire).

### El futuro

En breve, elaboremos un módulo de pacientes ambulatorios (actualmente sólo se hacen volantes para pacientes hospitalizados), y junto con nuestro desarrollador de *software* (Webstar Health) haremos una evolución del volante para la farmacia basada en la experiencia y el *feedback*, tanto para que sea más cómodo de usar como para conseguir que el servicio sea considerado una «rutina habitual» por cualquier economía sanitaria que lo use. ●

### Bibliografía

1. Royal Pharmaceutical Society (2012). Keeping patients safe when they transfer between care providers-getting the medicines right. Final report. Disponible en: <https://www.rpharms.com/resources/reports/getting-the-medicines-right> (último acceso: 6 de septiembre de 2017).
2. Elliott RA, Boyd MJ, Waring J, Barber N, Mehta R, Chuter A, et al. Department of Health Policy Research Programme Project «Understanding and Appraising the New Medicines Service in the NHS in England (029/0124)», 2014. Disponible en: <http://www.nottingham.ac.uk/~pazmjb/nms/downloads/report/files/assets/basic-html/index.html-1> (último acceso: 6 de septiembre de 2017).
3. Hodson K, Blenkinsopp A, Cohen D, Longley M, Alam MF, Davies P, et al. Evaluation of the discharge medicines review service. March 2014. Disponible en: [http://www.cpwales.org.uk/Contract-support-and-IT/Advanced-Services/Discharge-Medicines-Review-\(DMR\)/Evaluation-of-the-DMR-Service/Evaluation-of-the-DMR-service.aspx](http://www.cpwales.org.uk/Contract-support-and-IT/Advanced-Services/Discharge-Medicines-Review-(DMR)/Evaluation-of-the-DMR-Service/Evaluation-of-the-DMR-service.aspx) (último acceso: 6 de septiembre de 2017).
4. Crown Copyright (2016) Operational productivity and performance in English NHS acute hospitals: Unwarranted variations. An independent report for the Department of Health by Lord Carter of Coles. Disponible en: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/499229/Operational\\_productivity\\_A.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/499229/Operational_productivity_A.pdf) (último acceso: 6 de septiembre de 2017).
5. Innovation Agency (2017). Innovation Exchange Case Study: Refer to Pharmacy-Geloo Pharmacy, Mill Hill. Disponible en: <http://www.innovationagencyexchange.org.uk/sites/default/files/Case%20Study%20Refer%20to%20Pharmacy%20Millhill.pdf> (último acceso: 4 de septiembre de 2017).
6. Royal Pharmaceutical Society (2014). Hospital referral to community pharmacy: An innovators' toolkit to support the NHS in England. Disponible en: <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Support/toolkit/3649---rps---hospital-toolkit-brochure-web.pdf> (último acceso: 6 de septiembre de 2017).
7. Gray AH, Wright J, Bruce, L, Oakley J (eds.). Clinical Pharmacy Pocket Companion (second edition). London: Pharmaceutical Press, 2015. Disponible en: <http://www.pharmpress.com/product/9780857111579/clinical-pharmacy-pocket-companion> (último acceso: 6 de septiembre de 2017).