

● La farmacia en el mundo

Ann Privett

FPS; ANZCP; RegPharmNZ; PG Cert
Med Management

CPAMS: servicio de anticoagulantes en la farmacia comunitaria

El CPAMS (Community Pharmacy Anticoagulation Monitoring Service/Servicio de Anticoagulantes en la Farmacia Comunitaria) no solo es un servicio fantástico para los pacientes, también es uno de los servicios que mayores satisfacciones profesionales me ha aportado de todos los que he prestado durante mi carrera como farmacéutica.

De servicio piloto a servicio financiado

Actualmente está financiado, pues es una parte del contrato normal con las farmacias comunitarias, pero el servicio se estableció por primera vez en Nueva Zelanda en el año 2010, como servicio piloto. El entorno político era el adecuado y este servicio cumplía todos los requisitos de la sanidad de Nueva Zelanda. Por aquel entonces el *leitmotiv* del Ministerio de Salud era una asistencia «Mejor, Antes, Más práctica», que es exactamente lo que ofrece el CPAMS. Además, el Ministerio de Salud quería que los profesionales de la asistencia sanitaria trabajasen en «la cima de sus capacidades» y el CPAMS también lo ofrecía.

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



©Alexander Rathis/123RF

Tuvimos la suerte de ser una de las diez farmacias de Nueva Zelanda que se escogieron para formar parte del programa piloto. Nos seleccionaron porque cumplíamos los criterios requeridos:

- Por lo menos dos farmacéuticos empleados todo el día (tenemos seis farmacéuticos).
- Por lo menos una sala privada de consulta (tenemos dos).
- Una base razonable de prescripción con un mínimo de 60 pacientes con warfarina (tenemos más de 130).
- El laboratorio médico estaba en el barrio vecino.
- Una buena relación con los médicos de nuestra zona.

Pero me dijeron que el motivo más importante por el que nos habían escogido era porque en el pasado ya habíamos demostrado que éramos innovadores y que nos sentíamos a gusto aplicando cambios en nuestra práctica diaria.

Desde 2004 ofrecemos revisiones de medicación a la comunidad y para ofrecerlas tuvimos que cambiar nuestra forma de trabajar. Seguimos dispensando prescripciones, pero teníamos que tomarnos el tiempo necesario para sentarnos a hablar con nuestros pacientes sobre los tratamientos, ya fuese en su casa o en la farmacia. Este es, pues, el motivo por el que nos escogieron: encontramos tiempo en nuestro horario diario para ofrecer este servicio. Significaba que podíamos priorizar el CPAMS por ser algo tan importante como dispensar o asesorar desde el otro lado del mostrador.

¿Qué es el CPAMS?

Utilizamos un analizador Roche CoaguChek y un pinchazo en el dedo para obtener la muestra de sangre para análisis. Registramos toda la información clínica significativa para el tratamiento con warfarina en un programa informático especialmente diseñado para este fin: INR (International Normalised Ratio/Ratio Normalizado Internacional) Online. Automáticamente el programa indica la dosis –mediante un algoritmo de dosificación exclusivo– y registra los resultados en formato tabular y gráfico. Este programa informático genera además un sistema de programación y manda automáticamente recordatorios a los pacientes por correo electrónico. Los resultados también se mandan por la misma vía al ordenador del médico. Asimismo, entregamos a los pacientes un calendario de dosificación impreso para facilitarles el cumplimiento del tratamiento y recordarles cuándo tienen que volver para el siguiente análisis (figura 1).

La figura 2 muestra los resultados del programa piloto. La asistencia habitual iba a cargo de médicos de familia y el laboratorio médico. Como se observa, en la prueba piloto los resultados con CPAMS fueron un 17% mejores que con los médicos de familia. Eso significa millones de dólares de ahorro, conseguidos al reducir las necesidades de ingresos hospitalarios a causa de un control inadecuado de la warfarina. A lo largo de los años el CPAMS se ha evaluado varias veces y los resultados siempre han sido iguales o mejores.

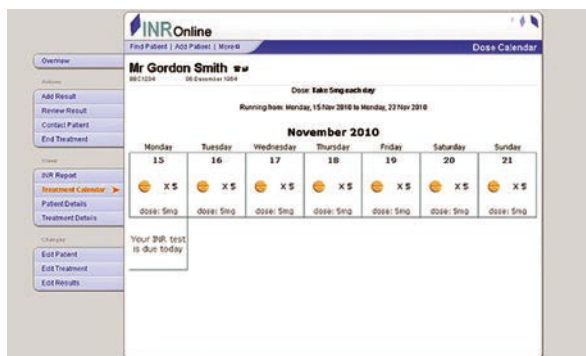


Figura 1. Calendario de dosificación que se entrega a los pacientes para facilitarles el cumplimiento del tratamiento

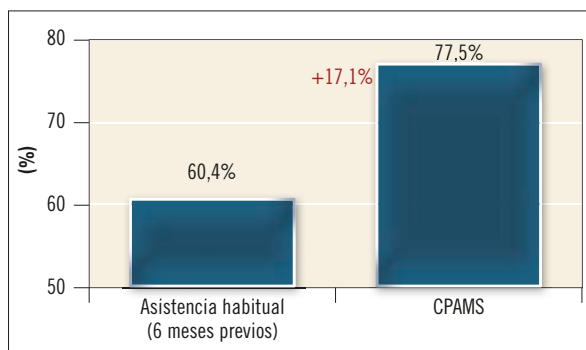


Figura 2. Resultados del programa piloto del CPAMS (Community Pharmacy Anticoagulation Monitoring Service)

Papel del farmacéutico comunitario

¿Cómo podemos los farmacéuticos comunitarios mantener a estos pacientes dentro de su zona de INR y por qué los resultados son tan buenos?

Creo que hay varios motivos:

- Somos los únicos profesionales de la asistencia sanitaria con cinco años de formación en medicamentos.
- Formamos al paciente, de manera que al final tiene un mejor control sobre la warfarina.
- Conocemos a nuestros pacientes, sabemos lo que toman con receta y sin receta, como vitaminas, analgésicos, etc. Sabemos todo lo que sucede que pueda afectar a la forma cómo actúa la warfarina en ellos.
- También sabemos cómo hablar a los pacientes sobre los medicamentos, es lo que hacemos a diario.
- Les modificamos el tratamiento con warfarina directamente en la sala de consultas donde acabamos de analizar su INR. A veces, los farmacéuticos utilizamos el algoritmo, pero en otras ocasiones tomamos nuestras propias decisiones profesionales, dependiendo de lo que nos haya contado el paciente, por ejemplo cambios de medicación o tomas olvidadas. El hecho de que esta información sea instantánea y que podamos comentarla con ellos en el momento en que se hace el análisis, es muy importante para el paciente.



Ann Privett

Me licencié en la facultad de Farmacia en 1979 y trabajé como farmacéutica comunitaria. Estuve un tiempo en Eli Lilly and Company y adquirí mi primera farmacia en octubre de 1987. Después fusioné mi farmacia con otra local en 1998, para crear la farmacia Miramar Unichem.

En 2012 fui nombrada socia de la Sociedad farmacéutica de Nueva Zelanda para ofrecer servicios a la farmacia de Nueva Zelanda. He participado activamente en todos los servicios farmacéuticos nuevos. Fuimos los primeros en hacer MUR, las Revisiones de Uso de Medicamentos de Nueva Zelanda, en el año 2004. Fuimos los primeros en el CPAMS (parte del programa piloto). Estamos vacunando desde 2013. Hemos ayudado a formar farmacéuticos en estos servicios desde que pasaron a formar parte de la farmacia de Nueva Zelanda.

Durante este tiempo he tenido dos hijos –Liam, de 22 años y Nicole, de 25– y ahora estoy divorciada. Me encanta todo lo que tenga que ver con el agua, llegué a practicar y a entrenar hockey subacuático (representante de Nueva Zelanda). Ahora nado en el mar, leo libros, voy al cine y viajo.

Satisfacción del paciente

El otro aspecto de este servicio es que a todos nuestros pacientes *les encanta*. No quieren que se acabe nunca. Se lo cuentan a sus vecinos y nos vienen pacientes de otras farmacias para recibir este servicio.

Les *encanta* que sea apenas un pinchazo en el dedo y no necesiten toda una muestra para hacer un análisis de sangre. Les *encanta* tener un calendario que pueden pegar en la puerta de la nevera y que puedan venir a cualquier hora en que estemos abiertos para hacerse el análisis. Les *encanta* obtener resultados al instante y que podamos comentar cualquier cambio de dosis al momento.

Personalmente creo que he ampliado mis conocimientos sobre todos los anticoagulantes (incluidos los más modernos). También creo que ha mejorado mi relación con los pacientes.

La relación con los médicos de mi entorno es más profesional, ahora me llaman y me preguntan cosas sobre la warfarina; creo que respetan mi juicio profesional.

Los médicos de hospital me tratan de un modo un poco distinto cuando descubren que manejo warfarina. Creo que en este sentido se nos trata más como profesionales iguales.

El único aspecto negativo es que cada análisis requiere de 6 a 10 minutos, lo que obliga a reconfigurar la oficina de farmacia para poder proporcionar este servicio. Hay que cambiar la forma como se ejerce la farmacia. Yo lo veo como un aspecto positivo, pero algunos farmacéuticos lo consideran negativo.

Financiación

El otro aspecto negativo es la financiación: solamente nos financian 60 pacientes, pero tenemos más de 130; sería fantástico que el Gobierno financiase a todos los pacientes. Este servicio tiene que reconocer nuestras capacidades y en concordancia se deberían financiar todos los pacientes.

A partir del programa piloto el Gobierno ha calculado que la mayoría de los pacientes se mantienen estables si se les

realiza una media de 1,6 análisis al mes. Por lo tanto, a las farmacias se les abonan 45\$ por paciente, correspondientes a una media de 1,6 análisis por paciente y mes.

Como damos un buen servicio, estamos sobre 1,3 análisis al mes, por lo que ganamos algo con la financiación.

Por ejemplo, un mes quizá necesitamos hacer dos análisis a causa de algún cambio en la medicación, mientras que al mes siguiente puede bastar con uno. En algunos pacientes tenemos que hacer un análisis cada semana y no cobramos lo suficiente para atenderlos. Pero se compensa con los pacientes que solo necesitan un análisis al mes o menos. Tenemos la capacidad de atrasar la fecha de repetición del análisis hasta seis semanas, que es lo que hacemos con los pacientes estabilizados. Esto significa que podemos hacer una gestión intensiva de los pacientes cuando lo necesitan, sin perder dinero.

Tenemos mucha experiencia con esto. Pero en algunos otros puntos donde se hace no tienen tanta experiencia y creen que no se les paga lo suficiente porque su «media» (análisis/paciente) es superior a 1,6. Cuando adquieran más experiencia en el tratamiento de los pacientes la media de análisis por paciente y mes se reducirá.

Los 45 \$ se calcularon en función de lo que cuestan 1,6 análisis al mes, teniendo en cuenta el tiempo, las tiras reactivas y un margen razonable. Es decir, si conseguimos estar por debajo de la media cada mes, se nos paga bien por nuestro servicio. El mes pasado nuestra «media» de análisis por paciente y mes estuvo en 1,3.

El analizador CoaguChek es caro pero fue financiado por el Ministerio de Salud para hacer el programa piloto. Las tiras reactivas necesarias para dar el servicio están incluidas en los 45 \$ por paciente.

El CPAMS es un gran servicio. Si como farmacéutico le ofrecen la oportunidad de proporcionar este servicio, aprovecha y dispense el servicio con ganas. Ojalá pudiera ofrecer más servicios tan reconfortantes como el CPAMS. ●