

Colaboración entre Servicios de Farmacia hospitalaria y red de celadores en el envío de medicación a Centros de Salud. Nuestra experiencia y la del paciente

LOMARES MANZANO I, GÓMEZ SAYAGO L, JIMÉNEZ PICHARDO L

Hospital de Riotinto. Servicio de Farmacia. Minas de Riotinto. Huelva (España)

Fecha de recepción: 17/08/2022 - Fecha de aceptación: 06/09/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2024000300020>

Estimado director:

Hemos leído con gran interés el artículo original de Caballero-Romero et al.¹ que tiene como objetivo la evaluación y comparación de tres programas de entrega de medicamentos de pacientes atendidos en la consulta de pacientes externos de farmacia a través de: una empresa de mensajería (EM), celadores-conductores o bien por una empresa distribuidora (ED). Los programas evaluados tenían como punto de recogida centros de salud (CS), domicilio o bien oficina de farmacia (OF). El análisis modal de fallos realizado indica que los tres programas de distribución son altamente parecidos en cuanto al nivel de riesgo, encontrándose las principales diferencias de riesgo en los puntos críticos 1,5 y 6.

El primero (no realización de la solicitud de recogida del tratamiento por el paciente) fue descrito como más probable y menos fácilmente detectable por envíos con EM a domicilio o bien por envíos a OF. Esto se asoció a la existencia de la historia clínica informatizada (HCI) como medio de comunicación entre CS y los SFH a la que no tienen acceso desde OF. Los puntos quinto (medicamento dispensado no se corresponde con el tratamiento del paciente) y sexto (devolución de medicamentos, debido sobre todo a cambios de dosis no detectados) fueron valorados como más probables en aquellos envíos realizados por EM a domicilio y a CS.

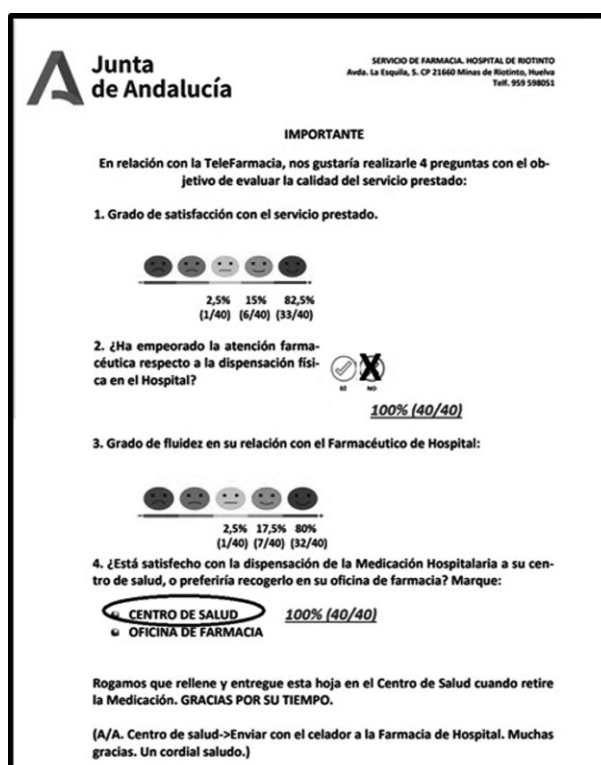
En nuestro centro, dado que se trata de un área única de salud (AUS) en el que la atención primaria (AP) y hospitalaria se encuentran integradas en el mismo lugar físico, se optó por usar la red de celadores-conductores que siempre había transportado vacunas y otros medicamentos propios de AP desde dicha AUS a los diferentes CS ubicados en distintas localidades pertenecientes a nuestra área, muchas de difícil acceso. Debido a esto, el personal cuenta con amplia experiencia en el transporte de medicamentos termolábiles.

Con respecto al sexto punto crítico en nuestro circuito de TF los envíos se programan una semana antes del transporte tras revisar la HCI en la que los facultativos especialistas especifican cambios de dosis, continuaciones y suspensiones de tratamiento, el farmacéutico especialista programa el envío con la información más actualizada y siempre advierte al paciente aun así, que si existiese alguna modificación nos llame. La devolución de medicamentos debido a cambios de dosis no detectados fue anecdótica.

Aunque en el análisis económico descrito en el artículo antes mencionado mostró un mayor gasto anual para el Servicio Andaluz de Salud (SAS) en el envío a CS frente a OF, en nuestro caso el gasto fue nulo gracias a este aprovechamiento de la red existente de celadores-conductores.

Con el objetivo de evaluar nuestro circuito de TF desde el punto de vista del paciente tras 16 meses de rodaje, les enviamos una encuesta de satisfacción anónima de 4 preguntas a un total de 97 pacientes. Tomamos una semana como corte para el envío de las encuestas, las cuales eran anónimas. Recibimos un total de 40 encuestas completadas. Los resultados obtenidos están descritos en la figura 1.

Figura 1. Modelo y resultados de encuesta de satisfacción a pacientes con TF



En conclusión, la TF se presenta como una herramienta que nos permite hacer más accesible la medicación a los pacientes. A ser posible, se deben de aprovechar sinergias como medio de minimizar costes y debe contar con un personal formado. El farmacéutico hospitalario en contacto continuo con los diferentes especialistas y con los pacientes, debe de coordinar el circuito de TF garantizando una atención sanitaria completa.

En nuestro caso, el uso de nuestra red de celadores conductores para el envío de medicación a los CS ha resultado ser una forma eficiente y segura de envío, contando con la satisfacción de nuestros pacientes.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caballero-Romero A, Fernández S, Morillo AB, Zaragoza-Rascón M, Jaramillo-Pérez C, Del Pozo-Rubio. Healthcare failure mode and effects analysis and cost-minimization analysis of three pharmaceutical services. Farm Hosp. 2021;45(2):66-72.



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.