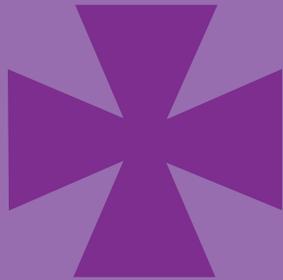


IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE
INCIDENTES RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN
MEDIANTE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN
FARMACIAS COMUNITARIAS DE VALENCIA



PROYECTO InPRESC

VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA



UVCàtedrès
Càtedra
D'ÚS RACIONAL DEL
MEDICAMENT MICOF-UV

MICOF

MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA

VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA



UVCàtedrès
Càtedra
D'ÚS RACIONAL DEL
MEDICAMENT MICOF-UV

MICOF
MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA



El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) y la Universidad de Valencia (UV) han impulsado la Cátedra de Uso Racional del Medicamento (URM) para mejorar la comprensión y promoción de un uso seguro y efectivo de los medicamentos. Esta iniciativa se pretende alcanzar a través de la realización de actividades formativas y de divulgación científica en el área de la revisión de la medicación y optimización de la farmacoterapia del paciente, así como con el estudio de tendencias y riesgos asociados al consumo de fármacos.

Más información:

<https://www.uv.es/catedra-uso-racional-medicamento/es/catedra-uso-racional-del-medicamento-micof-uv.html>

CÁTEDRA URM PARA LA INVESTIGACIÓN EN EL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL FARMACÉUTICA

DOSSIER DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Universitat de València. Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació
MICOF. Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia



CONTACTO

salvador.gutierrez@micof.es

luisa.ferrandiz@uv.es

jose.sendra@micof.es

COLABORADORES

- Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF)
- Universitat de València (UV)

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN

- El servicio de revisión de la medicación se llevará a cabo por farmacéuticos comunitarios de la provincia de Valencia.
- Se solicita la colaboración de otros profesionales sanitarios interniveles así como docentes universitarios, con el fin de garantizar acciones coordinadas.

JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTO

La seguridad del paciente es uno de los principales retos a nivel mundial en los sistemas de salud, y garantizarla constituye una prioridad en todas las fases del proceso asistencial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la seguridad del paciente como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria. Entre los principales factores de riesgo que comprometen dicha seguridad se encuentran los incidentes relacionados con la medicación, que pueden generar efectos adversos, hospitalizaciones innecesarias o, en los casos más graves, la muerte.

Los problemas relacionados con la medicación (PRM) incluyen errores de prescripción, administración y dispensación, así como interacciones medicamentosas, dosis inadecuadas o incumplimiento de las pautas terapéuticas por parte de los pacientes. Los PRM son una de las causas más frecuentes de eventos adversos en la atención sanitaria y se estima que un alto porcentaje de estos son evitables mediante una adecuada intervención farmacéutica. Entre los factores que aumentan el riesgo de PRM se encuentran la polimedicación (sobre todo en pacientes ancianos), la falta de conocimiento sobre el correcto uso de los medicamentos, y la automedicación.

La intervención farmacéutica, entendida como el conjunto de acciones llevadas a cabo por los farmacéuticos con el fin de asegurar un uso racional de los medicamentos y garantizar la seguridad del paciente, se ha consolidado como una herramienta esencial para mejorar la calidad del tratamiento farmacológico. Esta intervención puede adoptar diversas formas, como la revisión de la medicación, la educación al paciente sobre su tratamiento, la identificación de interacciones medicamentosas potencialmente peligrosas, o el seguimiento del cumplimiento terapéutico.

OBJETIVOS

- Evaluar la prevalencia de PRM en pacientes polimedcados atendidos en farmacias comunitarias de Valencia.
- Analizar el impacto de las intervenciones farmacéuticas en la resolución de los incidentes relacionados con la medicación.
- Analizar y comparar los patrones de prescripción entre los entornos rurales y urbanos.
- Evaluar si la efectividad de la detección, prevención y/o resolución de determinados PRM y PPI priorizados en pacientes polimedcados, es distinta, cuando se habilita un canal de comunicación directo con la Farmacia de Atención Primaria vs el circuito estándar.

MÉTODO

DISEÑO

El estudio tiene un diseño mixto con dos fases:

- Fase observacional transversal: El objetivo de esta fase es determinar la prevalencia de PRM en pacientes polimedcados atendidos en farmacias comunitarias de Valencia. Para ello, se realizará un análisis observacional prospectivo de los PRM identificados en Revisem® a partir de los registros realizados por las Farmacias Comunitarias participantes.

La revisión de la medicación que realiza Revisem® se basa en los criterios de la *Pharma-ceutical Care Network Europe* (PCNE), que propone que en la revisión de la medicación tipo 1 se identifiquen: contraindicaciones, precauciones de uso, dosis, pauta y/o duración no adecuada, duplicidades, interacciones, vía de administración y/o forma farmacéutica inadecuada, prescripciones potencialmente inadecuadas (criterios STOPP) y errores de omisión de medicamentos (criterios START).

- Fase pre-post intervención farmacéutica: En una segunda fase, se evaluará el impacto de las intervenciones farmacéuticas en la resolución de los PRM identificados, comparando el n.º de incidencias antes y después de la intervención farmacéutica.

Las intervenciones farmacéuticas se clasificarán en:

- **Recomendación farmacoterapéutica de optimización del tratamiento.** Se define como la actuación farmacéutica verbal o documentada, a los profesionales, al paciente o sus cuidadores, de propuesta de mejora del plan farmacoterapéutico

y/o de monitorización para prevenir, identificar y resolver un PRM en el paciente. Hace referencia, por tanto, al cambio de tratamiento propuesto por el farmacéutico.

- **Intervenciones preventivas.** Dirigidas a prevenir PRM potenciales, que podrían haber causado un daño al paciente, pero que no lo causaron, bien por azar o bien porque fueron interceptados antes de que llegaran al paciente. Ejemplos; prevenir reacciones alérgicas, efectos adversos, fallos de tratamiento, clarificar/ confirmar una prescripción, etc.
- **Intervenciones educativas.** Consisten en proveer información/educación al paciente/familiar u otros miembros del equipo.

Cuaderno de recogida de datos (CRD)

Para la recogida de datos y consecución de los objetivos descritos, contaremos con el soporte principal de la plataforma del MICOV, Atenfarma[®], que se utilizará como CRD.

Cronograma

Como se observa en la imagen 1, el proyecto InPRESC fue diseñado a partir de la colaboración con farmacéuticos del Muy Ilustre Colegio Oficial de Valencia y de la Universidad de Valencia.

El estudio de impacto consta de dos fases: la primera de ellas, un estudio piloto que tuvo lugar en 17 farmacias rurales de la provincia de Valencia con una duración temporal de 6 meses. Por otra parte, la segunda fase, se corresponde con el estudio principal, abierto a todas las farmacias de la provincia de Valencia y con una extensión temporal aproximada de 1 año.

Reclutamiento de Farmacias Comunitarias y Servicios de Farmacia de Atención Primaria de Valencia

Antes de iniciar el estudio principal se presentará el programa de la investigación mediante un Webinar de introducción (formación Farmacéuticos), para que los farmacéuticos interesados puedan adherirse al estudio de forma voluntaria y participar como farmacéuticos investigadores.

Los farmacéuticos comunitarios adheridos al estudio serán los encargados de detectar las incidencias a partir de la revisión del Historial farmacoterapéutico del paciente utilizando el aplicativo Revisem y de intervenir en aquellos casos en los que así lo consideren, con la correspondiente comunicación al médico y/o al paciente.

Los farmacéuticos de los Servicios de Farmacia de Atención Primaria (FAP) adheridos al estudio, actuarán como canal de comunicación adicional con el médico para determinados medicamentos y/o grupos de medicamentos, que se consensuarán entre farmacéuticos del MICOV, farmacéuticos Comunitarios, FAP y profesores universitarios de la UV.

Reclutamiento de pacientes

La dinámica de reclutamiento y cribado de pacientes se llevará a cabo por el farmacéutico comunitario, que ofertará el Servicio de revisión de la medicación a aquellos pacientes que cumplan los criterios de inclusión. El farmacéutico informará al paciente del proyecto y le entregará el consentimiento informado para su firma y aceptación.

Proyecto piloto InPRESC®

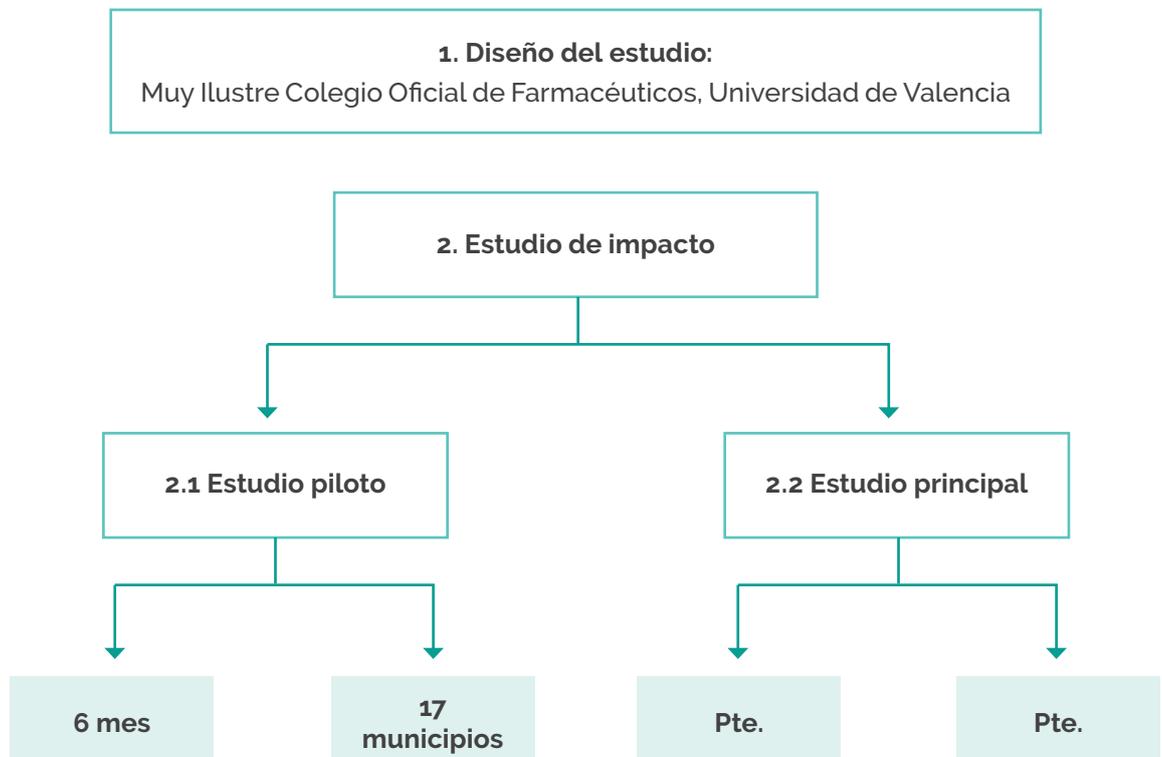


Imagen 1. Diseño de las distintas fases del proyecto de investigación InPRESC.

Ámbito del estudio

El estudio se desarrollará en farmacias comunitarias de la provincia de Valencia y contará con la participación de los FAP de los Departamentos de Salud adscritos.

Ámbito temporal

El trabajo de campo del estudio tendrá una duración aproximada de un año, iniciándose en octubre de 2024 y finalizando en noviembre de 2025. Todo ello quedará supeditado al tamaño de muestra requerido, pudiendo variar en ambos sentidos en función del tiempo empleado para poder validar los objetivos planteados.

Criterios de inclusión

Los pacientes serán reclutados por las farmacias participantes mediante muestreo por conveniencia, de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes con 55 años o más.
- Pacientes polimedicados (en tratamiento con 5 o más medicamentos durante al menos 6 meses de forma continuada).
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Fuente de los datos

Los datos necesarios para completar el historial farmacoterapéutico del paciente se obtendrán a partir de:

- Informes de tratamientos activos del paciente a través de la receta electrónica y su SIP.
- Historial farmacoterapéutico que disponga la farmacia, previamente registrado de forma manual o electrónica en el programa informático de gestión que empleen para la dispensación de la medicación.
- Información aportada por el propio paciente mediante entrevista oral en una zona habilitada por la farmacia para garantizar su privacidad.

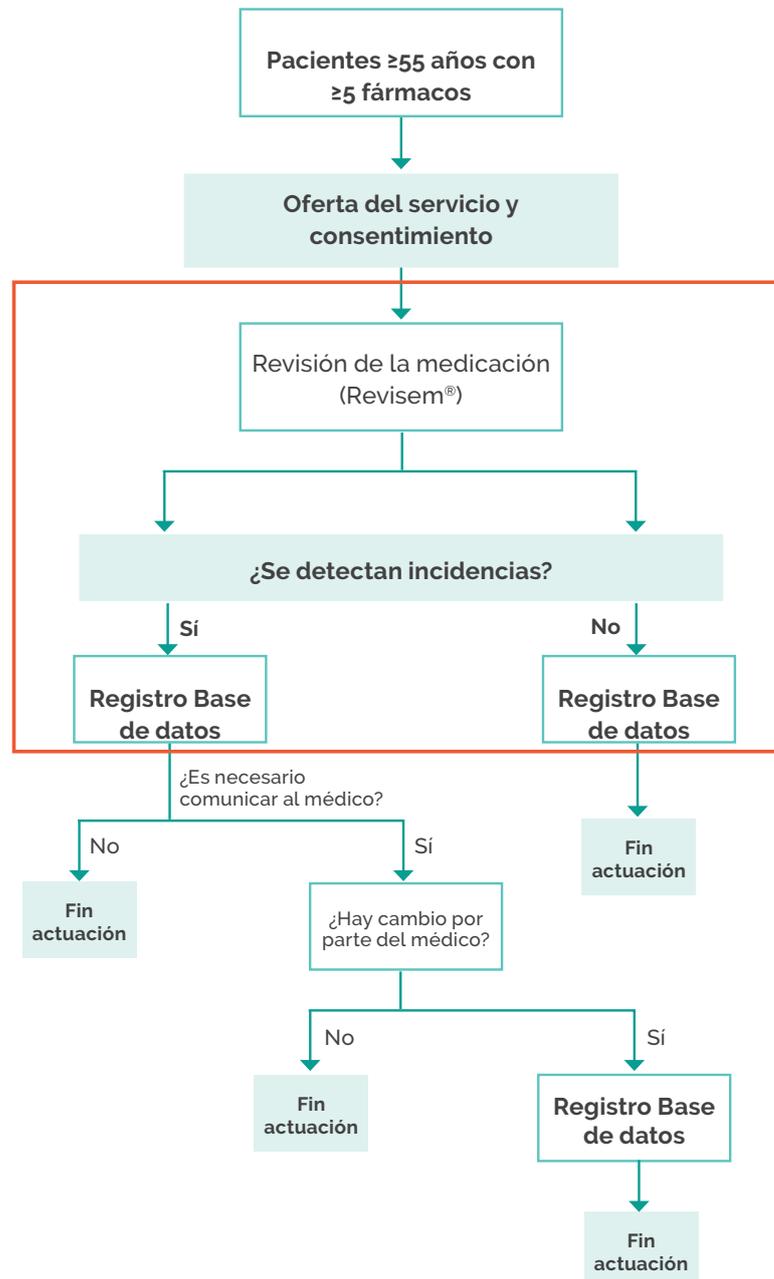
Para obtener dicha información y garantizar la protección de datos del paciente, previamente tendrá que cumplimentar el Consentimiento informado que aparece en el módulo de Patient[®] de Atenfarma[®].

Procedimiento del estudio

A continuación, se detalla el procedimiento metodológico para la fase de estudio, así como el algoritmo a seguir para documentar las incidencias identificadas, las intervenciones farmacéuticas realizadas y su resultado.

1. Revisión de la medicación con Revisem. Identificación de PRM/PPI

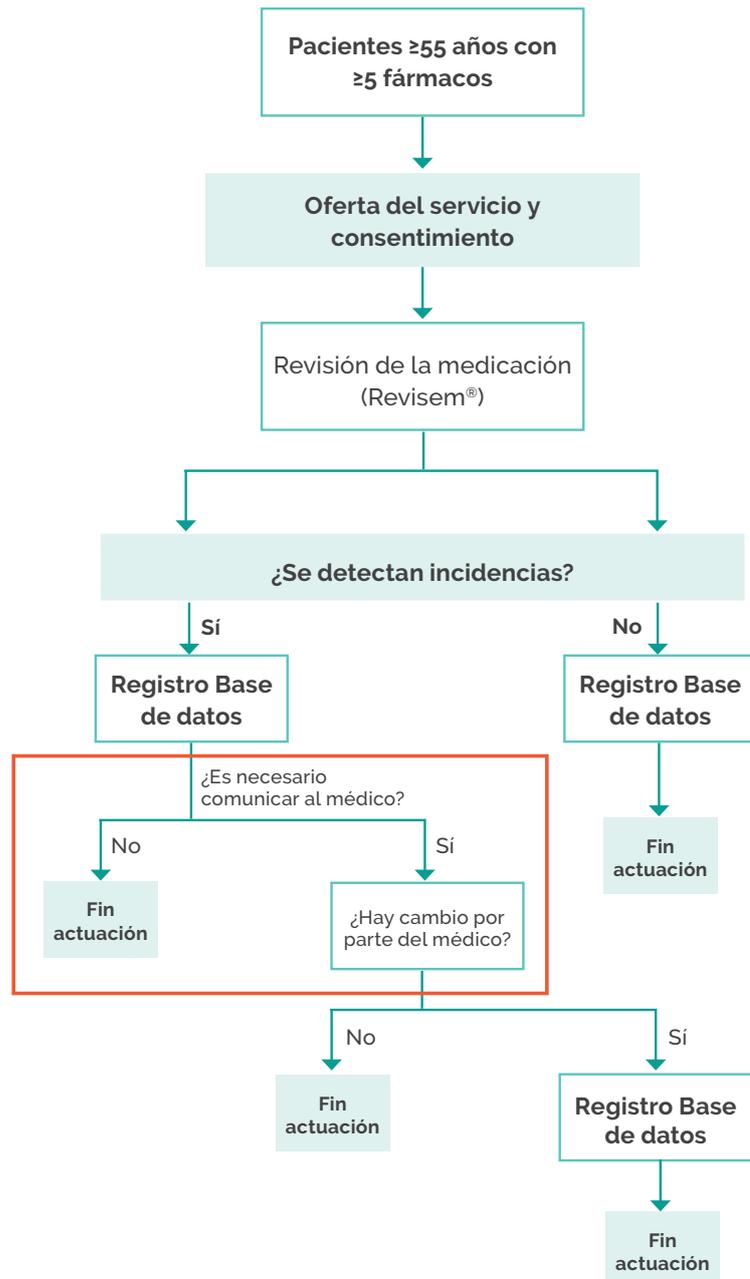
En esta primera fase, el farmacéutico comunitario revisará el historial farmacoterapéutico y lo registrará en Revisem. El aplicativo mostrará las incidencias de medicación detectadas en base a los criterios de la PCNE.



2. Intervención farmacéutica (IF). Comunicación al médico/paciente

En aquellos casos en los que el farmacéutico identifique un incidente relacionado con la medicación que, según su criterio profesional requiera de su intervención, se llevará a cabo la IF con la correspondiente comunicación al médico y/o al paciente

En paralelo y para los subgrupos de medicamentos seleccionados, el/los farmacéuticos de Atención Primaria actuarán como un canal de comunicación adicional con el médico.



3. Resultado de la IF. Registro en la Base de Datos

Por último, se realizará un seguimiento de las intervenciones realizadas para confirmar si han sido o no aceptadas por el médico y si se ha producido algún cambio en el tratamiento final del paciente y se procederá a su registro en Revisem®.

