

• **CAPÍTULO 5** •

**LOS SONIDOS DEL SILENCIO**

---

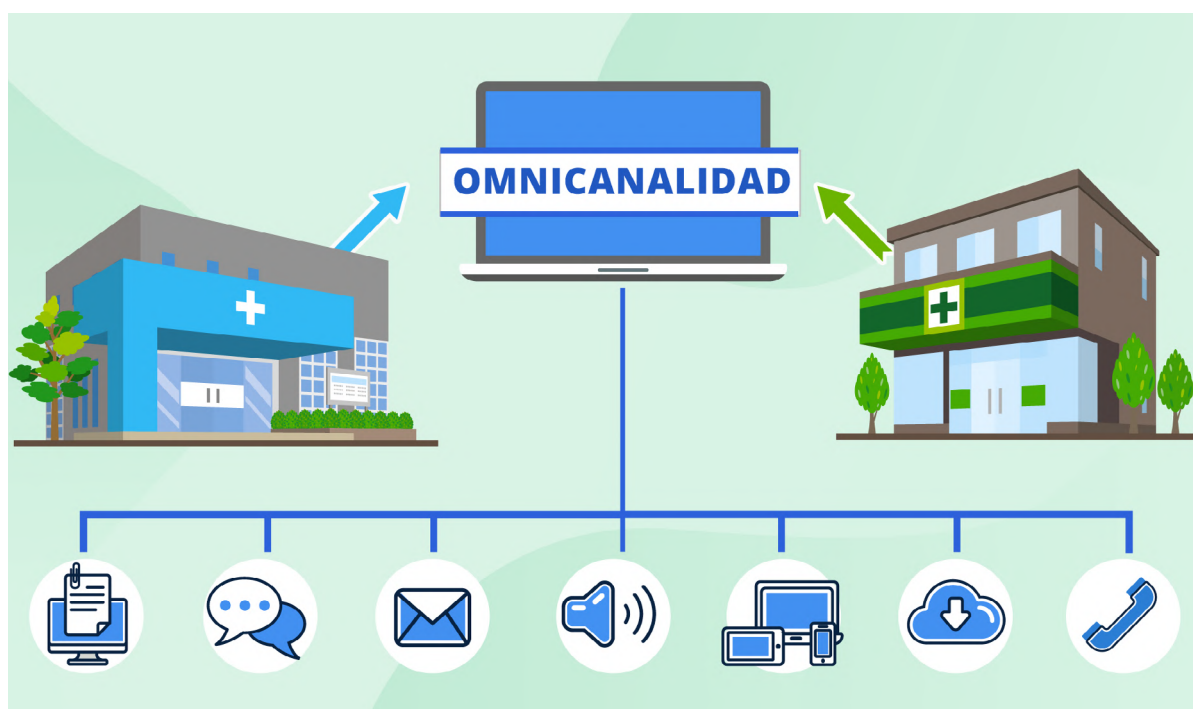
Rosario Cáceres Fernández-Bolaños, Ingrid Ferrer López,  
Sandra Pinzón Pulido, Bibiana Navarro Matillas, Rosana Patrocinio Polo,  
António Brito Pina, Javier López Narbona.

---

# OMNICANALIDAD

La interacción de las personas con los sistemas sanitarios ha cambiado radicalmente gracias a la revolución tecnológica de las últimas décadas. El uso generalizado de los dispositivos inteligentes ha producido un incremento sin precedentes de las interacciones entre personas usuarias y profesionales en todos los niveles asistenciales. Y es en este contexto en el que toma especial relevancia el concepto de la “omnicanalidad”.

## ¿QUÉ ES LA ONMICANALIDAD?



Es una estrategia de comunicación integral orientada a las personas. Un sistema omnicanal ofrece múltiples canales de atención interconectados, para dar una mejor respuesta a las necesidades de cada persona o grupo de personas.



## ¿En qué se diferencia de la multicanalidad?

Las personas se comunican con el Sistema Sanitario por canales que normalmente trabajan de forma independiente:

- Servicios de atención presencial a la ciudadanía.
- Teléfonos.
- Mensajería instantánea: SMS y WhatsApp.
- Aplicaciones móviles.
- Plataformas web

Estos canales actualmente disponibles, pero no conectados representan claramente la multicanalidad.



## ¿Por qué la integración?

Cuando los canales no están integrados entre sí (multicanalidad), las personas viven una experiencia segmentada de su proceso asistencial y se ven obligadas a repetir la información en los distintos canales. La evolución natural de la multicanalidad hacia la omnicanalidad es posible ahora gracias al desarrollo tecnológico más reciente.



## ¿Cómo asegurar la usabilidad?

La investigación más reciente nos enseña que la principal barrera para el uso de dispositivos y soluciones tecnológicas no está en las competencias digitales de las personas sino en el diseño y la usabilidad de las interfaces.

La participación de personas destinatarias finales en el diseño de dispositivos y soluciones es esencial para que los distintos canales de comunicación sean finalmente utilizados.

## ➤ ¿Cómo mejora la atención?

La integración de los canales de comunicación disponibles bajo una misma apariencia, estilo y mensaje, mejora la respuesta a las necesidades asistenciales y facilita la interacción de las personas usuarias con el sistema. Los mensajes consensuados y las intervenciones compartidas entre profesionales de atención primaria y farmacia comunitaria se verían reforzados gracias a la omnicanalidad.

## ➤ ¿Qué requisitos tiene?



Para que una estrategia omnicanal dé resultado, es necesario:

- Conocer y comprender los canales de comunicación que personas usuarias y profesionales utilizan habitualmente.
- Conseguir que la comunicación a través de estos canales sea fluida, sin esperas y con transparencia.
- Asegurar que las plataformas sean sencillas e intuitivas es la clave para el éxito de la omnicanalidad.

## COMUNICACIÓN ENTRE CENTROS DE SALUD Y FARMACIAS

La comunicación tradicional entre el centro de salud y la farmacia comunitaria ha evolucionado hacia la comunicación bidireccional basada en la confianza interprofesional.



### La comunicación tradicional



#### Comunicación por carta

#### abierta e informe clínico.

*“Siempre que había alguna incidencia, la comunicación con el centro de salud se realizaba a través de carta abierta entregada al paciente, con un informe a medicina y enfermería. El problema es que no había constancia de entrega... Es fundamental la comunicación con atención primaria de forma bidireccional, a través de un sistema ágil, sencillo y rápido donde haya una respuesta de medicina y enfermería, de la decisión clínica del prescriptor, así se sabe si tu intervención se ha llevado a cabo o no”. Farmacéutico*

#### Comunicación telefónica.

*“Pues la verdad es que la comunicación casi siempre suele ser telefónica. Por la dificultad de nuestro día a día, vamos siempre corriendo. Nosotros les dimos incluso un listado con todos los números corporativos para que ellos pudieran llamarnos y establecimos un modo para no interrumpir la consulta del día a día normal, que se llamara a última hora de la mañana. Es verdad que eso queda un poco impedido cuando hay un profesional o a lo mejor una baja larga o llega una situación de verano. Ellos no saben si está o no está el titular, que ha prescrito medicamento o que es responsable de ese paciente”. Médica*



## La comunicación bidireccional



### Primeras experiencias.

*“Buenas prácticas en experiencias previas de comunicación entre profesionales de los centros de salud y profesionales de la farmacia comunitaria, como el proyecto de deshabituación de benzodiazepinas, hicieron que la experiencia en proyectos posteriores fuese mucho más gratificante”. Médico*

### Receta electrónica.

*“La forma más fácil de comunicación ha sido a través de Receta Electrónica, una plataforma que comparten el centro de salud y la farmacia y que permite una comunicación directa, muy rápida para resolver casos agudos”. Farmacéutica*

### Proyecto IRIS.

*“En el proyecto IRIS se estableció la necesidad de comunicación en la que el paciente estaba como centro, pero no estaba como intermediario y, sobre todo, lo que nos preocupaba eran los errores relacionados con la seguridad del paciente, errores relacionados con la prescripción y dispensación”. Farmacéutica*



## Las figuras clave para avanzar en la comunicación

En el diseño de los circuitos y canales de comunicación de NUMA se incorporaron dos figuras profesionales que actuaron de enlace entre dos ámbitos asistenciales. En este caso, el papel de farmacia de atención primaria y del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla fue esencial.



### Farmacia de atención primaria

*“El papel de la farmacia de atención primaria ha sido clave en la dinamización y coordinación, lo que ha permitido mediar entre farmacéuticos y médicos como una especie de engrase y siempre desde la proactividad”. Médica*

*“La comunicación mediante el sistema que se ha establecido, ha permitido tener contacto con los farmacéuticos de atención primaria, que han estado dispuestos a trabajar con esta metodología y acercarnos a los centros de salud”. Farmacéutica*

*“Hasta ahora se ha hecho una labor fundamental de comunicación e intermediación, a través de farmacia de atención primaria, pero esa comunicación debería ser directa y más ágil, entre farmacia comunitaria y centro de salud”. Farmacéutica*

### Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*“El Colegio Oficial de Farmacéuticos ha tenido el papel de mantener viva la comunicación en un momento dónde era complicada y darle consistencia corporativa”. Médica*

*“Hay una comisión de trabajo formada por farmacia de atención primaria, farmacéuticos comunitarios y personal técnico del Colegio. A raíz de lo que se ha hablado en esas comisiones, se han podido poner en marcha todos estos servicios”. Farmacéutica*

*“El Colegio ha transmitido las decisiones que se tomaban en las reuniones a los compañeros farmacéuticos y los han acompañado en el entrenamiento de la herramienta tecnológica, resolviendo cualquier duda por teléfono, WhatsApp o correo electrónico”. Farmacéutica*



## La confianza interprofesional



### Conocerse para comunicarse.

*“La confianza entre profesionales, eso es fundamental. Al final, conocerse de tú a tú, si no, no funciona nada. Los farmacéuticos de atención primaria han propiciado esa formación conjunta entre profesionales de farmacia y de atención primaria que ha derivado en una comunicación fluida...”. Farmacéutica*

### Confianza en las competencias profesionales.

*“Porque debe haber confianza en la competencia, la capacidad de resolución de los componentes del equipo de enfermería, de medicina, en farmacia comunitaria, en farmacia de atención primaria, en cada uno, sabiendo que tenemos papeles distintos y que esos papeles son cambiantes. Eso es lo importante”. Gestor*



## Durante la pandemia COVID-19

Desde la farmacia comunitaria se articularon mecanismos de comunicación en dos sentidos: con la ciudadanía y con profesionales de medicina, enfermería y farmacia de atención primaria y hospitalaria. NUMA contribuyó a preparar el terreno para que estos nuevos servicios pudieran ponerse en marcha de forma ágil. El papel de farmacia de atención primaria fue esencial en este proceso.





### Contactos previos consolidados.

*“La comunicación entre farmacia comunitaria y atención primaria se reconvirtió durante la pandemia en otros servicios, porque ya estaban los contactos hechos. Se hicieron reuniones en el centro de salud con referentes de medicina y de enfermería, así como de las farmacias de referencia.” Enfermero*

### Aportaciones de la farmacia comunitaria.

*“En la pandemia el apoyo de la farmacia comunitaria ha sido fundamental, ha puesto en conocimiento la situación de personas frágiles que tenían dificultad para acceder al sistema”. Médico*

### Farmacia comunitaria como punto de entrada.

*“La farmacia actuó como punto de entrada respecto a la información y resolución de dudas del paciente, mediante información veraz que se ha facilitado en tiempo de pandemia”. Farmacéutica*

### Telemedicina y consulta telefónica.

*“Uno de los elementos positivos de la pandemia ha sido la posibilidad de trabajar de manera virtual a través de la telemedicina y la consulta telefónica, incluso en la comunicación con especialistas de hospital y profesionales de farmacia comunitaria, integrándola como agente de salud dentro de la red”. Médica*

### Mejora de competencias para atención virtual.

*“En este tiempo de pandemia, se ha realizado bastante atención telefónica, pero los profesionales de enfermería consideran que es necesario la formación en habilidades de comunicación telefónica, buscando como objetivo que sean llamadas mucho más terapéuticas”. Enfermero*



## El soporte tecnológico

Para dar soporte a la comunicación bidireccional es necesario que la solución sea fácil de usar e intuitiva y que le devuelva al profesional recursos útiles para el proceso asistencial. Entre las soluciones tecnológicas utilizadas con este propósito están:

- **Receta XXI.** Es un modelo de prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios que aporta ventajas respecto a la prescripción tradicional de recetas en papel.
- **IRIS.** Es un sistema de comunicación vía correo electrónico para resolver discrepancias y errores en la posología, sospechas de incumplimiento terapéutico y duplicidades.
- **AxónFarma.** Es la herramienta de ayuda del Consejo Andaluz de Colegios Farmacéuticos para favorecer el desarrollo de la farmacia asistencial. Da soporte al Sistema Personalizado de Dosificación y Asistencia en Nuevos Medicamentos.
- **SIMA.** Es el sistema de información que da soporte a NUMA, centralizado y compuesto por dos redes de comunicación independientes:
  - » Una red de transmisión de las biomedidas tomadas a través de biosensores.
  - » Una red destinada a la gestión de la información compartida con profesionales de medicina, enfermería y farmacia.
  - » Una aplicación móvil para la comunicación con la persona usuaria.
- **APFarma@.** Es una herramienta de comunicación entre las farmacias comunitarias y farmacia de atención primaria para:
 

» Renovación de tratamientos.	» Desabastecimiento de medicamentos.
» Falta de adherencia.	» Interacciones
» Intolerancia a excipientes.	» Descompensación clínica.
» Errores en la posología.	



*“APFarma@ ha permitido lanzar esa comunicación al mundo digital y virtual para solicitar la renovación de la medicación crónica y comunicar errores de prescripción, duplicidades, intolerancia a excipientes, falta de adherencia, incidencias en la posología y detección de medicamentos que estaban desabastecidos...”. Médico*

*“El aplicativo de APFarma@ ha sido muy bien valorado porque permite la comunicación directa entre la farmacia y el centro de salud, mediante una serie de despleables muy sencillos, que permiten identificar una casuística y escribir observaciones. Posteriormente farmacia de atención primaria hace un filtro y selecciona aquellos elementos que se pueden solucionar directamente”. Farmacéutico*



### Una solución más integrada

*“Sería mucho más fácil para atención primaria, y se conseguiría una mayor adherencia de todos los profesionales, si la comunicación pudiera hacerse directamente a la aplicación DIRAYA, con un módulo aparte, buzón del profesional. Por ejemplo, sería ideal para cualquier médico o enfermero, que apareciese en este buzón, donde se notifican muchas cosas y ese sería el sitio ideal para que saltaran las incidencias de NUMA, permite abrir la historia clínica y puedes comunicar al paciente, cualquier problema detectado”. Enfermero*



Más allá de los canales formales e institucionales, y gracias a la proactividad e interés de los equipos, se han utilizado los gupos de WhatsApp para la comunicación profesional.

## COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES



Para que la coordinación entre profesionales de distintos ámbitos sea una realidad son necesarios espacios de encuentro, instrumentos comunes y un sistema de información compartido.



### Mecanismos de coordinación estables

Además de la solución tecnológica de soporte a la comunicación, son esenciales los espacios y mecanismos estables de coordinación y formación conjunta.



*"El canal de comunicación debe ser más estable, que no dependa del carácter de los profesionales. Se mejoraría la comunicación con atención primaria si farmacia comunitaria participase en formaciones comunes para compartir visiones, empatizar, que tuviésemos más cercanía física, ponerse caras... Que tuviésemos acceso a la historia clínica, sobre todo a aquellos datos objetivos, como son los diagnósticos". Farmacéutico*



### Espacios profesionales.

*“Las formaciones conjuntas en los centros de salud nos han dado un conocimiento personal entre los farmacéuticos de la zona y los médicos de ese centro de salud. Eso es fundamental, porque no es lo mismo hablar entre dos profesionales que no se conocen absolutamente de nada, a conocerse personalmente. Le pones cara a la persona. Esas posibles reticencias que podría haber de posibles injerencias en campos de unos o de otros, de esta manera se evitan completamente. Una vez que tú ves a la persona, hablas con ella, generas una cierta confianza y entiendes que los dos están trabajando por el bien del paciente, por conseguir resultados en salud en el paciente, se disuelven todas las dudas y todos los problemas y la comunicación fluye”. Farmacéutica*

### Protocolos compartidos.

*“Nosotros no sabemos que en atención primaria están trabajando, por ejemplo, específicamente en mejorar la prescripción en benzodiazepinas o en mejorar la prescripción en anticoagulantes orales. Si nosotros, como farmacéuticos, accedemos a esas reuniones, sabemos que ellos están trabajando especialmente con ese tipo de paciente y desde la farmacia podemos dar el mismo mensaje. Eso es fundamental. Trabajar en el mismo sentido y que el paciente que viene del centro de salud o que ha hablado por teléfono con el médico y ha recibido un mensaje, venga a la farmacia a retirar su medicación y reciba el mismo mensaje. Es un doble impacto en salud, para el paciente es fundamental y para que se grabe en su memoria”. Farmacéutica*



## Ventajas para la persona usuaria

Entre las ventajas de la coordinación entre farmacia comunitaria y atención primaria están:

- Una interacción más ágil con el sistema sanitario.
- Aumenta su confianza en el propio sistema.
- Favorece su adherencia terapéutica.
- Proporciona una visión de coordinación y continuidad asistencial.



*“Uno de los aspectos más valorados por los pacientes es que exista esta coordinación desde la farmacia con el centro de salud”.*

*Farmacéutico*

*“Hemos empezado a aprender a trabajar de forma conjunta con el centro de salud, a dejar de utilizar al paciente como mensajero cuando teníamos que transmitir algún mensaje o hacer algún tipo de gestión y empezar a trabajar entre profesionales de forma directa. Los farmacéuticos están encantados. Al final han incorporado estos servicios a su vida diaria y han enriquecido mucho la labor de la farmacia”.*

*Farmacéutica*

*“Si estamos coordinados, el paciente va a estar mas predisupuesto al cambio y el mensaje será más creible si todos decimos lo mismo... El impacto en la modificación en el estilo de vida será grande”.*

*Médica*

*“Otro agente más de salud preocupado por esa persona aumenta la seguridad porque puede detectar errores en la prescripción”.*

*Médica*



## Ventajas para el sistema sanitario

La coordinación entre atención primaria y farmacia comunitaria:

- Ahorra visitas innecesarias al centro de salud.
- Mejora los resultados asistenciales.
- Favorece el refuerzo terapéutico.
- Minimiza el riesgo de error en la farmacoterapia.



### Resultados en salud

*“El que yo tenga un momento para revisar si lo que estoy haciendo es añadir una lista de medicamentos o si lo que estoy haciendo es prescribir en salud. En términos de salud, lo hago más tranquila si no tengo el paciente delante que mientras que yo estoy con el ordenador piensa que no estoy haciendo nada, y entonces me va diciendo cosas”. Médica*

### Seguridad del paciente

*“Sobre todo en términos de seguridad del paciente... porque si yo le he prescrito antes de que se haya dado cuenta de que se iban a acabar las medicinas, no ha tenido que venir a buscarme y yo he podido dedicar ese tiempo a la clínica”. Médica*

*“Es que yo al paciente que tenía aquí para recetar, ya no lo tengo porque me comunico con la farmacia y en términos de seguridad durante la pandemia es que eso es intangible. O sea, que la tranquilidad me da a mí, que ya me he acostumbrado Incluso a preguntar al paciente ¿a qué farmacia vas? Porque, bueno, pues estoy segura que si falta algo o tú vas a tener algún problema, la farmacia va a contactar conmigo”. Médica*

## BENEFICIOS DE LA COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL



### Detección de agravamiento de la enfermedad

*“Venía una notificación de un paciente que no tenía medicación suficiente. Pero, cuando tú rascas, es que el paciente se está descompensando y hace uso mayor del medicamento que en este caso es un diurético. Con lo cual, aunque la incidencia es que el paciente no tiene el fármaco disponible, indirectamente lo que te está diciendo es que tiene una insuficiencia cardiaca descontrolada y eso hay que controlarlo. Si no se controla, el paciente ingresa sí o sí, si se queda fuera de supervisión. Con lo cual, la excusa es el medicamento, pero luego llegas al problema de salud del paciente y lo pones en contexto”. Farmacéutica AP*





### Dispensación en domicilio

*“En nuestro centro había mucha tradición ya de comunicación con las farmacias, incluso llegamos a personas que tenían que estar aislada porque habían sido positivos. Llamábamos a las farmacias que tenían estos servicios de reparto de las medicinas a domicilio y se llamaba directamente. Oye, mira, fulanito de la calle tal que necesita tal medicación está en su tarjeta, dispénsala y que el chico que lo reparte vaya. Entonces fue una herramienta de comunicación útil en un momento en el que estábamos muy aislados”. Médica*

### Detección de duplicidades

*“Hemos tenido un paciente que tenía prescritos Sintrom como anticoagulante y fue a su cardiólogo, y le prescribió un anticoagulante de acción directa. Pero no le retiró el Sintrom. Nosotros lo detectamos aquí, en la farmacia, nos pusimos en contacto con el médico y le pedimos que retirara la medicación porque entendíamos que era una duplicidad”. Farmacéutica*

### Desprescripción

*“Hemos tenido un caso en el que le hemos planteado al médico, una desprescripción de una medicación. Es un paciente con Alzheimer que tenía prescrito una serie de antipsicóticos y teníamos una cierta duda, tanto nosotros como la cuidadora, de la pauta posológica que debería seguir el paciente. Estudiando la medicación nos dimos cuenta de que no solamente era un problema de pauta posológica, es que quizás esa medicación era necesario retirarla porque la situación de agresividad del paciente había cambiado. Entonces hemos contactado con su médico a través de la farmacéutica de atención primaria y estamos estudiando la posibilidad de hacer esa desprescripción”. Farmacéutica*



### Adaptaciones al Sistema Personalizado de Dispensación

*“Una paciente con Alzheimer que teníamos en el servicio de SPD (Sistema Personalizado de Dosificación). Durante la pandemia ha empeorado mucho su situación por el confinamiento que la ha dejado sumida en una soledad absoluta. Empezaron a aparecer nuevos problemas de salud. Ella no tenía capacidad ni su cuidadora para acceder al centro de salud. Entonces yo hablé directamente con el médico y fuimos resolviendo, poquito a poco, primero la alteración del sueño; después la paciente dejó de tragar alimentos sólidos, entonces ya no admitía la medicación. Tuvimos que estudiar alternativas. Lo hablamos con el médico que accedió a todos los cambios y tuvimos que variar el SPD, porque había medicamentos que se podían machacar y otros en formato buco dispensable (...) Tuvimos que ir variando el SPD según iba modificándose el tratamiento de la paciente (...) Todo eso tuvimos que consensuarlo con el médico. Además, tuvimos que darle instrucciones nuevas a la cuidadora, en un tratamiento complejo, como ese...” Farmacéutica*

### Revisión de la posología

*“Hemos tenido un paciente que ha tenido una duda muy importante sobre una posología de una medicación. Tenía que ponerse un inyectable y se lo estaba poniendo una vez mensualmente. Sin embargo, en receta electrónica tenía prescrito una vez cada quince días. Yo no sé si cuando acude a enfermería, si enfermería tiene acceso a comprobar cuál es la posología real. Entonces lo hemos comunicado a su médico para que nos aclarara cuál era la posología real. Le pedimos permiso al paciente para comunicar con su médico. Y efectivamente, el médico contestó y corrigió la posología en la propia receta electrónica”. Farmacéutica*



### Detección de causas de descompensación

*“Hemos tenido otro caso, de una descompensación. Era una persona que utilizaba Sintrom y en un momento dado su INR empezó a descompensarse. Ella iba a sus controles de INR y como los tenía descompensados, le ponían heparina. Iba alternando, días de heparina con días de Sintrom. ¿Qué ocurre? Pues que esa situación a la señora la tenía alterada porque la idea de estar dependiendo de una heparina, de tenerse que pinchar todos los días, esa duda de decir yo no he cambiado mi alimentación, no he cambiado nada en mi vida, ¿porque tengo esta descompensación? Y entonces, empezamos a estudiar el caso en colaboración con la farmacéutica de atención primaria y detectamos que esa persona estaba saliendo de una infección de orina que altera todos esos valores. Lógicamente, al comunicar con el médico lo que se hizo fue curar la infección de orina y a partir de ahí todo volvió a la normalidad”. Farmacéutica*



*La puesta en marcha de los servicios farmacéuticos es posible cuando se logra una comunicación bidireccional entre profesionales de atención primaria y farmacias comunitarias y se articulan espacios de trabajo compartido donde consensuar los protocolos, guías y orientaciones para la práctica profesional.*