



CARTAS AL DIRECTOR

Relación entre médicos de familia y farmacéuticos: ¿podemos mejorarla?*

Family doctor-pharmacist relationship: Can we improve it?

Sr. Director:

El objetivo común de los médicos de atención primaria y farmacéuticos es cuidar y resolver los problemas de salud del paciente. Sin embargo, son muy numerosas las situaciones en las que la falta de comunicación entre estos profesionales sanitarios hace difícil alcanzar dicho objetivo. Las consecuencias de éstas son sufridas tanto por los pacientes como por el sistema sanitario, ocasionando problemas de visitas repetidas, gasto farmacéutico incrementado y efectos secundarios¹.

Sin embargo, la situación actual queda reflejada en un artículo de reciente aparición en su revista. Escasamente entre el 5 y el 10% de las farmacias del país han adaptado la atención farmacéutica, y la relación entre ambos es nula, existiendo una mala consideración del farmacéutico como profesional sanitario².

Deseamos comunicar un estudio, en esa línea, realizado en nuestra unidad, cuyos objetivos fueron describir el grado de relación entre médicos de familia y farmacéuticos, conocer las necesidades del médico de familia para comunicarse con el farmacéutico y resolver problemas en su práctica diaria, así como valorar las posibilidades de mejora de esta comunicación. Realizamos un estudio observacional descriptivo, en centros de salud urbanos de Huelva. Mediante muestreo aleatorio seleccionamos una muestra de 50 médicos de familia.

Mediante encuesta individual, se valoraron datos de filiación, y si conocían a los farmacéuticos de la zona. Se analizaron situaciones concretas de las que aparecen en la consulta habitual en las que sería importante contactar con el farmacéutico de la zona. Recogimos las aportaciones

sobre qué aspectos podían optimizar esta comunicación entre profesionales.

Respondieron el 94% (47). Habían permanecido más de 5 años en el mismo centro un 86%. No conocían a algún farmacéutico de su zona un 76%. Se comunicaron 92 situaciones diferentes de necesidad de comunicación. Los problemas de dispensación-prescripción fueron los más frecuentes (80%), destacando los problemas con receta electrónica XXI. Las situaciones respecto a dosificación (45%), cumplimiento (32%) y detección de efectos adversos-interacciones fueron las situaciones relativas al propio paciente.

A los médicos de familia se les preguntó de qué forma podía mejorarse esta comunicación. Las sugerencias fueron: realización de reuniones periódicas con farmacéuticos de zona; existencia de un canal de comunicación directa consulta-oficina de farmacia bien vía telefónica, fax o vía correo electrónico; no utilizar nunca al paciente como mensajero, elaborando de forma consensuada un documento de consulta; elaborar protocolos de actuación de enfermedades habituales automedicadas; campaña de información de receta electrónica para farmacéuticos y auxiliares; realización de mejoras en la aplicación informática; implicación de administraciones sanitarias y consenso entre colegios profesionales.

Nuestro trabajo pone de manifiesto una situación actual de total aislamiento y desconocimiento entre profesionales, a pesar de que el objetivo de sus tareas son los mismos usuarios, y que las características de la atención desde la farmacia en aspectos relacionados con el fármaco y la prescripción son muy similares³.

La aparición de situaciones de necesidad de comunicación con el usuario pone de manifiesto la utilidad de que el farmacéutico se implique más en las tareas informativas-educativas respecto a los fármacos y en el uso racional del medicamento.

Los principios de una adecuada comunicación entre el médico de familia y el farmacéutico deben estar basadas en el respeto, la empatía y la asertividad, y sin introducción entre funciones y con un objetivo de cooperación y ayuda siempre centrado en el paciente, asegurando la confidencialidad⁴.

A raíz del presente trabajo, el Colegio de Farmacéuticos de Huelva ha promovido un proyecto de acercamiento entre profesionales, experiencia que comienza a dar resultados

* Presentado en el XXI Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Córdoba, octubre de 2011.

objetivos, como la realización de reuniones periódicas entre médicos y farmacéuticos de la misma zona y la confección de un documento de consenso para la comunicación entre profesionales.

Bibliografía

1. Otero MJ, Domínguez-Gil A. Acontecimientos adversos por medicamentos: una patología emergente. *Farm Hosp.* 2000;24:258-66.
2. Puche Herrero M, Arroyo Álvarez de Toledo L, Ramos Morales R, Danet Danet A, March Cerdá J. Farmacéuticos comunitarios, el eslabón perdido de atención primaria. *Aten Primaria.* 2011;43:682.
3. Faus MJ, Martínez F. La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care Esp.* 1999;1:52-61.

4. Alfonso Galán MT. La comunicación del farmacéutico con el médico en el nuevo modelo de atención farmacéutica. *Rev Latinoam Der Méd Medic Leg.* 2000;5:5-9.

Jesús Pardo Álvarez^{a,*}, Isabel León Arévalo^a,
M. José Coronado Núñez^b y Miguel Pedregal González^c

^a Unidad de Gestión Clínica El Torrejón, Huelva, España

^b Centro Información del Medicamento, Colegio de Farmacéuticos, Huelva, España

^c Unidad Docente de Medicina de Familia, Huelva, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(J. Pardo Álvarez\).](mailto:jeparedes10@teleline.es)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.04.001>

Adherencia y conocimiento del tratamiento en pacientes hipotiroideos desde una farmacia comunitaria en Sevilla. Estudio piloto

Adherence and knowledge of treatment in hypothyroid patients from a community pharmacy in Seville. A pilot study

Sr. Director:

Con el objetivo de describir la adherencia a los distintos medicamentos y el conocimiento sobre levotiroxina en pacientes hipotiroideos a través del seguimiento farmacoterapéutico (SFT), se diseñó este estudio cuasi experimental antes-después sin grupo control, realizado durante septiembre de 2010 a junio de 2011 en una farmacia comunitaria de El Cuervo, Sevilla.

Los participantes fueron pacientes que retiraron de la farmacia la medicación para el hipotiroidismo durante septiembre de 2010 a enero de 2011, que aceptaron participar.

El grupo de pacientes recibió SFT y educación sanitaria en función de los resultados de 2 cuestionarios validados: adherencia, *Brief Medication Questionnaire* (BMQ)¹, al inicio, 3 y 6 meses, y conocimiento, *Conocimiento del Paciente sobre Medicamento* (CPM)² de levotiroxina, al inicio y 6 meses.

Se trabajó con un intervalo de confianza (IC) del 95% y se utilizó: chi al cuadrado de Pearson, t de Student, McNemar y Wilcoxon.

Se ofertó participar a un total de 35 pacientes, el 100% de todos los pacientes con tratamiento hipotiroideo que retiraron el tratamiento para dicha enfermedad. Ocho negaron su participación; de los 27 restantes 2 fueron excluidos del estudio por no acudir a las citas de SFT tras la primera cita e intervención, sin localizarlos e interpretando como abandono del estudio. Participaron 25 pacientes (71,43% del total de pacientes que atiende esta zona rural).

Aumentó la adherencia de levotiroxina al 92%, y al 94% la adherencia de otros medicamentos. Sin diferenciar entre

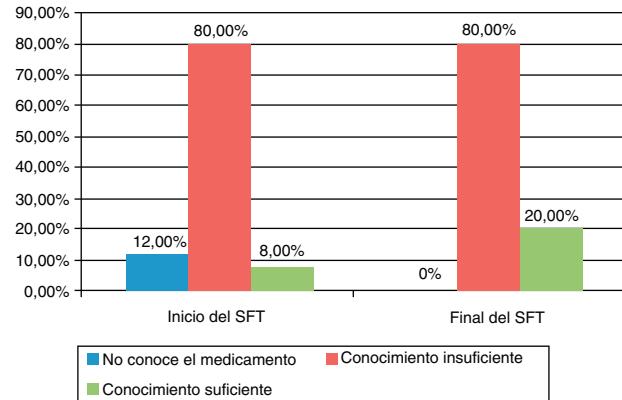


Figura 1 Conocimiento de los pacientes sobre levotiroxina al inicio y final.

Wilcoxon. IC: 95%; p = 0,008.

adherencia de levotiroxina y adherencia de otros medicamentos, aumentó un 36% la adherencia.

La principal causa de incumplimiento (76,90%) al inicio y según la clasificación dada por unos autores³, fue el olvido de la toma. En menor medida y por igual (7,70%): polimedición, mejoría del problema de salud y leer letra impresa.

El mayor porcentaje de medicamentos incumplidos según la clasificación ATC^{4,5} correspondió a medicamentos relacionados con el aparato digestivo y metabólico (38,10%), seguido de los relacionados con el aparato cardiovascular (28,57%) y terapia hormonal (28,57%), el menor porcentaje a los relacionados con el sistema nervioso (4,76%).

Aumentó el conocimiento de la levotiroxina en los pacientes en un 12% (p = 0,008) (fig. 1), al igual que ocurrió con la media de CPM levotiroxina, que aumentó de 0,9077 (\pm 0,25539) (conocimiento insuficiente del medicamento) al inicio a 1,1202 (\pm 0,18625) (conocimiento insuficiente del medicamento) al final, apareciendo diferencias estadísticamente significativas (p < 0,001).