



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 411/131 - PRÁCTICA COLABORATIVA ENTRE EL FARMACÉUTICO COMUNITARIO Y EL MÉDICO EN EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A MAYORES CRÓNICOS POLIMEDICADOS: PROGRAMA CONSIGUE

A. Sánchez Molina<sup>1</sup>, R. Varas Doval<sup>2</sup>, M. Zarzuelo Romero<sup>3</sup>, A. López Casero<sup>2</sup>, M. Gastelurrutia Garralda<sup>1</sup>, R. Martínez<sup>2</sup>, F. Martínez<sup>1</sup>, V. Gil Rodríguez<sup>2</sup>, J. Aguila Santamaria<sup>2</sup>, V. García Cárdenas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Farmacia Familiar y Comunitaria. Universidad de Granada. Granada. <sup>2</sup>Farmacia Familiar y Comunitaria. Colegio Oficial de Farmacéuticos. Madrid. <sup>3</sup>Farmacia Familiar y Comunitaria. Universidad de Granada. <sup>4</sup>Farmacia Familiar y Comunitaria. Universidad Tecnológica de Sídney. Sydney.

### Resumen

**Justificación:** La práctica colaborativa (PC) es un proceso de toma de decisiones con comunicación colectiva e información compartida, utilizando las habilidades de cada profesional sanitario, para mejorar la atención sanitaria de los pacientes, siendo el farmacéutico comunitario (FC) el eje de unión entre el médico y el paciente.

**Objetivos:** Evaluar la PC entre FC y médico de atención primaria desde la perspectiva del FC durante conSIGUE Generalización de la Implantación del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico a mayores crónicos polimedicados.

**Metodología:** Los 99 farmacéuticos participantes de 6 colegios provinciales completaron un cuestionario (t = 0, 6 y 12 meses del trabajo de campo), previamente validado mediante análisis factorial y ecuaciones estructurales compuesto por 12 ítems y basado en el modelo CWR (Collaborative Working Relationships) como marco teórico de la investigación y en el análisis del contenido de cuestionarios de estudios previos. En cada ítem se estimó el nivel de frecuencia con el que se producían las interacciones expuestas (escala Likert: 1 nunca a 7 siempre). Se agruparon en cuatro etapas que indicaban la PC entre ambos profesionales, siendo los niveles inferiores de interacción mínima interprofesional (etapa 0: colaboración nula y 1: introducción a la colaboración) y los superiores de mayor implicación (etapa 2: expansión de la colaboración y 3: compromiso de colaboración). Además se incluyó un ítem para medir la percepción del FC sobre su grado de colaboración con el médico, medida en una escala de 0 (ninguna colaboración) a 10 (colaboración total).

**Resultados:** La PC analizada por etapas mostró un incremento en la puntuación media para todas ellas. Este incremento se produjo gradualmente a lo largo de los 12 meses de estudio, fundamentalmente en las etapas de colaboración más altas (etapa 2:  $1,79 \pm 0,39$  inicio vs  $2,64 \pm 0,47$  final del estudio y etapa 3:  $2,37 \pm 0,39$  inicio vs  $3,29 \pm 0,38$  final del estudio). Al inicio del estudio, los farmacéuticos participantes percibían que tenían un grado de colaboración bajo ( $3,34 \pm 1,08$ ). Sin embargo, esta percepción aumentó significativamente al final del estudio ( $4,91 \pm 1,27$ ;  $p = 0,044$ ).

**Conclusiones:** Los farmacéuticos participantes en conSIGUE mostraron un incremento en la colaboración interprofesional con el médico según el modelo CWR. Este incremento se vio respaldado por una mejor percepción de colaboración interprofesional.

**Palabras clave:** Práctica colaborativa. Interprofesional. Seguimiento Farmacoterapéutico.