



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1833 - Oportunidad de colaboración entre el farmacéutico comunitario y el médico de atención primaria

F. Mud Castello^a, A. Signes Mu^b, S. Mud Castello^c, M.J. Rodríguez Moncho^d y J.E. Poquet Jorner^e

^aFarmacéutico comunitario. Farmacia Fernando Mud Gadea. Ondara. Alicante. ^bFarmacéutica comunitaria. Farmacia Fernando Mud Gadea. Ondara. Alicante. ^cFarmacéutica comunitaria. Farmacia María Dolores Castello Alberola. Ondara. Alicante. ^dFarmacéutica comunitaria. Farmacia M^a Dolores Castelló. Ondara. Alicante. ^eFarmacéutico. Hospital de Denia (Marina salud). Denia. Alicante.

Resumen

Objetivos: Detectar situaciones en las que no se puede realizar la dispensación y registrar las modificaciones que el farmacéutico comunitario realizaría en las prescripciones para que se pudieran dispensar.

Metodología: Estudio descriptivo y observacional realizado en dos Farmacias Comunitarias (FC) de Ondara (Alicante) desde junio 14 a mayo 15. Se buscaron Situaciones de No Dispensación (SND), que eran aquellas donde el farmacéutico no podía realizar la dispensación pero podría intervenir, si la ley lo permitiera, para ayudar al especialista de primaria en la modificación de las prescripciones. Además, se registraron las Posibles Intervenciones que el Farmacéutico Comunitario (PIFC) realizaría en cada SND encontrada. Para aceptar una SND el paciente debía tener la prescripción activa en el módulo de receta electrónica de la Comunitat Valenciana. Las PIFC no modificaban los principios activos elegidos por el facultativo. Se excluyeron los pacientes que rechazaban retirar la medicación de la FC.

Resultados: Se detectaron 79 SND, entre las que destacan 48 donde el medicamento estaba en desabastecimiento temporal y siete en las que el paciente acudía a la FC en servicio de urgencias. Las PIFC más registradas fueron cambio de la forma farmacéutica (48,1%) y cambio de marca comercial cuando el medicamento era no sustituible (25,3%). Las 79 SND terminaron en una consulta médica, generando un coste de 2.294 €.

Conclusiones: Con las PIFC, se habrían evitado 79 visitas del paciente al facultativo de Atención Primaria, evitando el gasto económico que conllevan dichas visitas y disminuyendo la carga de trabajo del especialista de primaria.