



Boletín Atención Farmacéutica Comunitaria

I Congreso Universitario de Atención Farmacéutica (y 2)

1

Cursos

2

I Congreso Universitario de Atención Farmacéutica (y 2). Julio Andrés. Escuela Nacional de Sanidad, Madrid. (BISCIH 99/4052)

Resultados y experiencias en AF

Se presentó el proyecto «Tratamiento Observado Directamente (TOD) en tuberculosis», que se está llevando a cabo en Valencia. Se han seleccionado (en el hospital) pacientes propensos a incumplir el tratamiento pautado y en las farmacias comunitarias se observa la toma de la medicación y se realiza seguimiento del tratamiento farmacológico. En el análisis efectuado en marzo de 2000 sobre 37 pacientes, se habían detectado 97 PRM sobre los que se intervino. El 32% de las intervenciones supuso una mejora de la adherencia, siendo en un 42% de los casos debida a resolución de reacciones adversas o interacciones. Hasta el momento actual se han remitido un total de 56 pacientes a 29 farmacias, consiguiéndose finalizar el tratamiento en el 60% de los pacientes; el 20% siguen en tratamiento y se han curado totalmente el 100% de los pacientes VIH.

Se expusieron dos iniciativas interesantes procedentes de Colombia. Por un lado, el «Programa de mejoramiento de los servicios farmacéuticos en hospitales de baja, mediana y alta complejidad en el Departamento del Huila (Colombia)», desarrollado a través de un convenio con OPS/OMS, ha servido para implementar un sistema orientado a satisfacer las necesidades básicas de la población, reducir el gasto y conseguir el uso racional de los medicamentos, en un ámbito en el que no son favorables las condiciones económicas ni los recursos humanos disponibles (farmacéuticos). También se presentó un modelo de servicio farmacéutico integral basado en la filosofía de la AF, que se va a desarrollar en clínicas que atienden a pacientes con insuficiencia renal.

Vizcaya ha sido una de las zonas pioneras en la implantación de la AF. Desde 1990 se llevan a cabo actividades de mejora de la práctica farmacéutica en oficina de farmacia. Se han creado grupos de trabajo para elaboración de protocolos de tratamiento en trastornos menores y procedimientos de trabajo en AF, se han integrado oficinas de farmacia en el programa de mantenimiento con metadona, se han realizado campañas de uso racional de antibióticos y varias farmacias han participado en el estudio TOMCOR. En 1998 se planteó dar un impulso a la implantación generalizada de la AF, y en 1999 se inició un programa de detección y registro sistemático de PRM que se pretende difundir a todas las farmacias de la provincia.

Se presentó el estudio «Consultas de indicación farmacéutica» realizado en una farmacia comunitaria de Madrid. En la mayoría de las consultas se recomendó un medicamento (85,4%), se recomendaron medidas no farmacológicas en un 40,5%, y en un 4,8% no se recomendó ningún medicamento ni se derivó el paciente al médico. Los problemas de salud más consultados se corresponden con el tracto respiratorio (42,5%), seguido de: dolores (10,6%), varios (9,4%), tracto gastrointestinal (9,2%), piel (9,1%) y problemas oculares (7,2%).

Algunas cooperativas de distribución han apostado por ofrecer servicios profesionales. Entre ellas, Cecofar ha creado un Departamento de AF con el objetivo de ayudar a los farmacéuticos a poner en marcha el servicio de AF. Desde 1999, el 52% de los clientes ha utilizado alguno de los servicios: formación, librería científica, material de información al paciente y módulo informático de AF.

Se presentaron los resultados obtenidos en el estudio «Seguimiento del tratamiento farmacológico: beneficios para el paciente», realizado en 7 farmacias con 21 farmacéuticos del Grupo Dáder-Sevilla. En el año 2000 se capturaron 293 pacientes, de los que 181 (61,8%) se vieron beneficiados con la resolución de algún PRM. Se detectaron 562 PRM, se realizaron 458 intervenciones y se resolvieron 357 PRM (63,5% de los detectados), necesitando 233 actuación conjunta con el médico para su resolución.

También se ha realizado en Sevilla el estudio «Intervención del farmacéutico en la mejora de los resultados clínicos en los pacientes: el cumplimiento en la antibioterapia», en el que con la utilización de información escrita adicional a la información verbal por parte del farmacéutico se consiguió mejorar en un 14,2% la adherencia al tratamiento. Esta intervención se considera relevante desde el punto clínico, ya que en el cálculo del NNT (*number need to treat* o número necesario para tratar) se obtiene que es necesario intervenir solamente sobre 7 pacientes para conseguir una mejora de cumplimiento en uno de ellos.

Integración de la AF en la asistencia sanitaria

Esta mesa contó con representantes de diferentes colectivos del ámbito sanitario a los que afecta la integración de la AF.

En primer lugar, el representante de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC), que agrupa a más de 14.000 médicos de familia, expresó la visión de esta Sociedad. Considera que el paciente es el

centro de actuación de los profesionales sanitarios, debiendo ser partícipe de las tomas de decisiones que le afectan. Debe existir un documento de interconsulta claro, conciso y sin juicios de valor. Propone un plan de actividades que incluya: atención conjunta a grupos de riesgo (hipertensos, diabéticos, bronquíticos, cardiopatas); prevención y promoción de la salud (promoción de estilos de vida saludables, educación en uso de medicamentos); mejora y control del cumplimiento; y atención a PRM (contribución al manejo del riesgo iatrogénico, control de la automedicación, control del fraude). Los cambios necesarios son la mejora de la comunicación y la puesta en marcha de las actividades mencionadas, dentro de un marco de respeto profesional.

En Galicia, al farmacéutico de atención primaria se le han atribuido funciones orientadas al paciente, de modo que se han incorporado 42 farmacéuticos a los centros de salud, donde elaboran historias farmacoterapéuticas de los pacientes y llevan a cabo AF dentro de un equipo multidisciplinar. Durante el año 2000 se atendió en la consulta de AF a 13.757 pacientes, realizándose 7.499 intervenciones para la resolución de PRM. La mayoría de las intervenciones se han realizado en pacientes crónicos y polimedicados, insulino-dependientes, en tratamiento con digoxina, anticoagulantes o medicamentos inhalados. También se han realizado con frecuencia valoraciones nutricionales, colaboraciones con centros sociosanitarios y farmacovigilancia (el número de reacciones adversas notificadas ha pasado de 93 en 1998 a 342 en el año 2000). En breve se van a incorporar más farmacéuticos, hasta llegar a 68 en dos meses, y 114 en el futuro.

La Administración sanitaria pretende mejorar la calidad asistencial y optimizar la utilización de los recursos. Por ello, considera que el abordaje de los PRM debe ser consustancial al ejercicio profesional en la farmacia, teniendo siempre presente la necesidad de minimizar riesgos y maximizar los beneficios de los medicamentos en cada individuo. Por ello el farmacéutico que realiza AF se convierte en un aliado nuevo para el médico, que puede complementar la atención mediante la mejora del cumplimiento, el tratamiento de problemas menores, etc.

La conferencia de clausura fue pronunciada por la Profesora Linda Strand, de la Universidad de Minnesota. Resaltó que el problema de la morbimortalidad relacionada con medicamentos es tan importante y origina tantos costes que alguien asumirá el manejo de

los PRM si no lo hace la profesión farmacéutica. Si lo que se quiere formar en las facultades de Farmacia son farmacéuticos proveedores de atención sanitaria, deben producirse unos cambios en la educación en Farmacia, impregnándola de aplicabilidad y orientación hacia la práctica, de forma que el profesional pueda asumir una responsabilidad directa en la atención al paciente. Esos cambios deben afectar a la cultura académica, los contenidos didácticos, los métodos educativos, las prácticas tuteladas y la evaluación. Los métodos de enseñanza deben estar basados en técnicas de resolución de problemas, y el ejercicio de la AF debe convertirse en el foco principal del currículo.

VII Simposio Científico de FACOAS

Por séptima vez se celebró el 21 de abril, en un marco incomparable como es la Universidad Internacional de Andalucía, sede Antonio Machado en Baeza, el simposio anual que celebra la Asociación Científica de Farmacéuticos de Comunidad de Jaén (FACOAS), pionera en este ámbito. El tema tratado en esta ocasión fue la comunicación farmacéutico-médico en Atención Farmacéutica. En este momento en que proliferan todo tipo de reuniones y congresos, alguno de ellos para mayor gloria y beneficio de los organizadores, es tiempo de reconocer la labor pionera del grupo FACOAS y animarles a seguir por este camino, callado pero muy efectivo. Por todo ello felicito al grupo FACOAS y a su presidenta, M.^a Jesús Oya.

Cursos

Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Madrid, del 22 al 25 de octubre, con 30 horas lectivas (3 créditos). 1.^{er} día, de 11 a 19 horas; 2.^o y 3.^o días, de 9 a 19 horas, con una hora para el almuerzo; 4.^o día, de 9 a 14 horas. Los contenidos, profesores y objetivos educacionales figuran en el web <http://www.isciii.es/unidad/Sgpcd/ens/atenfar/paginaprincipal.htm>, pinchando en cursos y congresos. Los temas son: conocimientos y habilidades necesarias para practicar Atención Farmacéutica en hipertensión, diabetes, asma e hipercolesterolemia (cálculo del riesgo cardiovascular); cumplimiento del tratamiento y técnicas que ayudan al cumplimiento; relación entre farmacia comunitaria y atención primaria; programas informáticos de gestión de la Atención Farmacéutica, utilización práctica de programas.

Informa: Escuela Nacional de Sanidad. Tel. 913 87 78 01. Fax 913 87 78 64. Correo electrónico: secretaria.cursos@isciii.es.

BOLETÍN ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA es una publicación derivada de una línea de investigación del Departamento de Documentación Científica de la ENS-ISCIII, dirigida a los farmacéuticos que han seguido cursos de formación continuada en Atención Farmacéutica para apoyar sus actividades y ponerles al día sobre aspectos útiles en su actividad. Este Boletín es una copia adaptada del que se publica en el web <http://www.isciii.es/unidad/Sgpcd/ens/atenfar/paginaprincipal.htm>.

Director: Dr. Antonio Iñesta. Dirección: Escuela Nacional Sanidad. Sinesio Delgado, 8. 28029 Madrid. Correo electrónico: ainesta@isciii.es.

Consejo de redacción: Dra. M.^a José Faus, Facultad de Farmacia, Granada; Prof. Q.F. Catalina Domecq, Universidad de Valdivia (Chile); Dr. José Carlos Montilla, vocal del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid; D. Julio Andrés, Escuela Nacional de Sanidad; Dña. Ana Domínguez, Escuela Nacional de Sanidad; Dr. Francisco Martínez, Facultad de Farmacia, Granada. Farmacéuticos comunitarios: Dña. Neus Caelles, Reus (Tarragona); D. José I. Centenera, Guadalajara; Dña. Elena Dualde, Valencia; Dña. Amalia García-Delgado, Sevilla; Dña. Carmen Granados, Jaén; Dña. Concha Vicedo, Cullera (Valencia); Dña. Nuria Rodrigo, Guadalajara.

Consultas e Información: D. Julio Andrés. Escuela Nacional de Sanidad. Fax: 913 87 78 68. Correo electrónico: jandres@isciii.es