

## Mesa redonda: Barreras y oportunidades en la implantación del seguimiento farmacoterapéutico

# Las barreras y oportunidades para el seguimiento farmacoterapéutico que yo he vivido

Flor ÁLVAREZ DE TOLEDO

En mi práctica de Atención Farmacéutica, iniciada en 1997, el Seguimiento Farmacoterapéutico ha tenido dos variantes:

- a) La atención a un paciente en el que se identifican uno o varios PRM, por lo cual se le inicia un seguimiento hasta la solución de los objetivos planteados.
- b) La oferta a un paciente, seleccionado según criterios preestablecidos, y a su médico de Atención Primaria, del seguimiento del uso y resultados de toda su medicación, a lo largo de un periodo de tiempo.

Más tarde se llamó a la primera variante "episodio de atención farmacéutica" y a la segunda seguimiento farmacoterapéutico; las barreras y oportunidades son distintas así como el impacto que producen en los tres colectivos que van a contribuir a su implantación: gestores, usuarios y farmacéuticos.

A los usuarios les resulta más evidente el aumento de calidad asistencial con el servicio de seguimiento farmacoterapéutico por episodios, puesto que es ofertable a mayor número de individuos. Para los gestores la demostración de la efectividad y eficiencia del servicio es más fácilmente cuantificable si se ofertan resultados de seguimiento farmacoterapéutico en enfermos crónicos con patologías determinadas. Para los farmacéuticos comunitarios resulta más complejo y comprometido el ofertar un seguimiento farmacoterapéutico que intervenir en un determinado episodio hasta su resolución.

A pesar de la impresión inicial, el colectivo de médicos y personal de enfermería no es el principal escollo para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico puesto que no son ellos los que compran o venden el servicio; lo compran los usuarios y los gestores y lo venderemos nosotros. Un cuerpo profesional bien entrenado y seguro de sus procedimientos junto con una población que reclame el servicio porque siente su necesidad y unos gestores que hayan comprobado la eficiencia del mismo superarán las dificultades de los límites competenciales entre los profesionales sanitarios que en el inicio de la Atención Farmacéutica parecían ser la dificultad mayor para la realización del Seguimiento Farmacoterapéutico.

## Mesa redonda: Barreras y oportunidades en la implantación del seguimiento farmacoterapéutico

# El fármaco y el paciente: un salto cualitativo

Isabel VAZQUEZ GOMEZ

Después de algunos años de ejercicio profesional centrado en entregar el fármaco en las mejores condiciones y con la información necesaria a cada uno de los pacientes que entran en la farmacia, surgió una necesidad de cambio en mi forma de ejercer. En parte motivado por algunos de los pioneros que están en esta sala, y en parte por la conciencia de que yo, una farmacéutica de un pueblo, podía ayudar a mis pacientes.

Primero experimentamos con diversos métodos. En 1999 presentamos un poster con los resultados de uno de esos procedimientos. Sentimos la necesidad de formarnos, no tanto en farmacoterapia, como en esas nuevas formas de trabajar. Aquí estuvo el apoyo del Programa Dáder, que nos enseñó como hacer las cosas fácilmente. Después, preparamos un lugar en la farmacia donde poder hablar con un paciente con confidencialidad. Y a partir de aquí, nos pusimos a trabajar.

Hemos conseguido que los pacientes entren en esa zona de atención personalizada, igual que se suben a la báscula o se acercan al mostrador: casi sin pedir permiso. Y desde luego, todas las personas que entran en la farmacia ven con toda normalidad el que en esa zona se trabaja con pacientes y que, algún día, pueden entrar ellos. Aunque, probablemente lo más importante que hemos conseguido, es que ha cambiado la dispensación a todos los pacientes, pensando siempre en los resultados va a obtener este paciente de sus fármacos.

Hemos leído mucho sobre barreras: El espacio físico de la farmacia, que es muy fácilmente salvable; La relación con los médicos, que no me ha planteado ningún problema en más de 4 años que llevo realizando seguimiento farmacoterapéutico; El tiempo, que se salva sin problemas asignando los recursos de modo organizado. Hay que reconocer que la gran barrera es el propio paciente, porque desconoce todo esto, y le surgen muchas dudas. Estoy segura que algunas de las intervenciones, que hemos contabilizado como no aceptadas, en realidad nunca llegaron al médico. El respeto, o miedo, que tienen al médico les hace obrar de esta manera.

Hoy se oye hablar de facilitadores para saltar esas barreras. La formación claramente no es un facilitador. Si no siento la necesidad de formarme para algo que quiero hacer, los cursos serán un lugar en el que socializar con el resto de mis compañeros. Un verdadero facilitador podría ser la Administración, no solo apoyando abiertamente el seguimiento farmacoterapéutico, sino también obligando a su práctica. Y, no nos equivoquemos, el dinero es un facilitador, en contra de lo que algunos piensan. Si esa Administración remunerase los servicios cognitivos, en lugar de remunerar los distributivos, claro que sería un facilitador. Sería el facilitador definitivo.

## Mesa redonda: Barreras y oportunidades en la implantación del seguimiento farmacoterapéutico

# Seguimiento Farmacoterapéutico: un antes y un después. La transformación del enfoque profesional

Marta SERRA

Transmitir mi experiencia personal en un nuevo servicio en la oficina de farmacia: el seguimiento farmacoterapéutico.

El seguimiento farmacoterapéutico, que transforma el enfoque profesional de modo que podemos hablar de un antes y un después, tal es mi entusiasmo por los cambios experimentados desde hace 4 años con el primer paciente que aún hoy lo vivo con ilusión.

Transmitir mi experiencia dentro del contexto de mi farmacia.

La inquietud por dar un mejor servicio me llevó a iniciar el seguimiento farmacoterapéutico.

Gracias a un grupo de trabajo de la federación farmacéutica de Barcelona dirigido por la Dra. Tuneu conocí el método Dáder que es con el que he estado trabajando. Su hoja de Estado de Situación permite tener a la vista toda la información necesaria del paciente para su estudio y resolución además de tener el *feed-back* con el paciente imprescindible para evaluar el tratamiento.

Hay otros métodos igualmente válidos y yo me encuentro cómoda con éste.

Hoy en la farmacia se respira ambiente de profesionalidad.

Las principales dificultades con las que me he encontrado son que el seguimiento sea realmente seguimiento en el tiempo y saber priorizar tareas dentro de las múltiples facetas que el farmacéutico en su doble función: profesional y empresario tiene que enfrentarse cada día.

Las farmacias del futuro tendrán dos partes diferenciadas: dispensación y zona seguimiento farmacoterapéutico.

Para conseguir esto hace falta que se impliquen todos empezando por nosotros mismos siguiendo por el Ministerio de Sanidad, pasando por las Universidades y los colegios profesionales básicos en su apoyo y promoción. Sin olvidar a los laboratorios que hace unos años que nos han empezado ayudar. Todos estamos en un mismo barco.

Como farmacéuticos trabajar, trabajar y trabajar. Se hace camino al andar es cuestión de dar el primer paso: no estarás solo.

Me consta que hay alguna Universidad que ya lo está empezando a enfocar de este modo además el método del caso es un buen instrumento de aprendizaje como se ha demostrado en otras universidades (económicas, etc). Es bueno que la Universidad de Granada registre las intervenciones de todo lo que está haciendo, son hechos y hay pacientes que han salido beneficiados, ya tenemos un punto de partida.

Respecto de los colegios profesionales deberían impulsar estudios que apoyen el seguimiento farmacoterapéutico: qué beneficio reporta al paciente y qué ahorro supone de gasto en servicios sanitarios.

De este modo se tendrán argumentos de peso para valorar nuestro trabajo y eventualmente iniciar la remuneración por "acto farmacéutico".

## Mesa redonda: Barreras y oportunidades en la implantación del seguimiento farmacoterapéutico

# Determinantes psicosociales del ejercicio del seguimiento farmacoterapéutico en farmacéuticos asturianos.

Enma ZARDAIN

### INTRODUCCIÓN

Ejercer seguimiento farmacoterapéutico (SF) es una conducta que puede estudiarse aplicando modelos psicosociales.

### OBJETIVOS

Describir los determinantes psicosociales ASE de ejercer SF y el estadio de cambio según Prochaska y DiClemente, en farmacéuticos titulares asturianos.

### MÉTODOS

Encuesta postal mediante cuestionario enviado a todos los titulares de oficina de farmacia de Asturias.

### RESULTADOS

Se enviaron 482 cuestionarios obteniéndose 121 respuestas, la mayoría (63,6%) de mujeres. La edad media fue de 44,09 años y la media de los años de ejercicio profesional de 17,55. El 65,3% tenían formación específica en SF.

En relación a los determinantes de la conducta del modelo ASE, los resultados más sobresalientes fueron: Actitud (media de 0,40 puntos, en una escala de -5 a +5). Ventajas: Aumentar el reconocimiento social y el prestigio profesional. Desventajas: Dedicar más tiempo a los pacientes y aumento del "papeleo".

Influencia social.- Personas más influyentes: Los pacientes, los médicos del Centro de Salud de su zona. Organismos: El Centro de Salud y su Colegio de farmacéuticos.

Autoeficacia: El 67% califican su capacidad para ejercer SF en 3 o más (escala de 0 a 5).

Motivaciones: Contribuir al bienestar de los pacientes, mejorar la sanidad.

Necesidades: Que Administración y Colegios farmacéuticos faciliten la coordinación entre profesionales.

En cuanto al estadio de cambio sólo un 7,5% se hallaba en acción y mantenimiento y un 57% en precontemplación.

### DISCUSIÓN

Los titulares que responden tienen, mayoritariamente, formación específica en SF. Su actitud es ligeramente positiva frente al mismo y su principal influencia y motivación para ejercerlo son los pacientes y su bienestar. Identifican ventajas altruistas y de prestigio y desventajas ligadas al incremento del trabajo. Aunque su autoeficacia es positiva, muy pocos ejercen SF y la mayoría no se lo plantean a corto plazo.