

## Mesa redonda: ¿Cómo estamos coordinando y motivando el seguimiento farmacoterapéutico?

# Grupo de Investigación en Farmacia Práctica de Valencia

Leonor DOMINGUEZ

A raíz de la celebración en Valencia de dos Cursos de Experto en Seguimiento Farmacoterapéutico, realizados por la Universidad de Granada, durante el periodo de Mayo 2003 a Mayo 2004, la Profesora Faus tuvo la idea de que formáramos un grupo de investigación asociado al grupo de Granada (GIAF-UGR).

Diez farmacéuticos de los veintiséis que realizamos los dos Cursos de Experto nos conocíamos ya previamente, pues llevábamos más de un año juntos formando parte del mismo grupo de sesiones clínicas en el Programa Dáder. La mayor motivación y experiencia en realizar seguimiento farmacoterapéutico hizo que formásemos dicho grupo asociado, al que llamamos GIFPV (Grupo de Investigación en Farmacia Práctica de Valencia).

Auspiciados por el grupo de Granada, y en concreto por el Dr. Fernández-Llimós, empezamos a organizarnos, para lo que:

- primero- le dimos entidad jurídica al grupo,
- segundo, hicimos un *book* en el que contamos quienes somos y cuales son nuestros objetivos, incluimos fotos, y comunicaciones tipo póster a congresos, etc, para poder obtener así financiación y,
- tercero, elegimos una "sede" (en realidad es una de nuestras farmacias) para reunirnos mensualmente y poder realizar así sesiones clínicas. Decidimos reunirnos las tardes de los lunes de la primera semana de cada mes.

Desde Granada se nos pidió que nuestro objetivo principal debía ser constituirnos como un grupo fuerte en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes, objetivo que no debemos nunca olvidar.

Además de ello, tampoco debemos olvidar que obviamente "investigar" es una de las actividades de un grupo de investigación, para lo que:

- Estamos realizando los cursos de doctorado por la Universidad de Granada.
- Debemos leer el DEA en el año siguiente a la realización de los cursos de doctorado, para obtener la suficiencia investigadora.
- Entre nuestros objetivos futuros está el realizar aquellos trabajos de investigación que se presenten y sean interesantes con el fin último de hacer publicaciones en revistas científicas.

Nacimos en el verano del 2004 y a fecha de hoy llevamos ya casi un año andando por éste arduo camino. Nos hemos encontrado con dificultades, todo hay que decirlo; hemos tenido roces, ha habido falta de entendimiento en algunas ocasiones, y ha habido también momentos de "bajón", que hemos tenido que superar. Creo que hemos alcanzado el equilibrio tras una fase de acoplamiento inicial y, reflexionando, creo que se ha logrado gracias a varias cosas:

- La calidad humana es importante; hay que saber pedir perdón y saber perdonar.
- Es importante también que cada uno adopte un papel en el grupo y desempeñe una función.
- Nadie debe tener afán de protagonismo, y en nuestro caso, creo que es así.
- Siempre hay "horas bajas" para alguien, y los demás debemos animar, de la misma forma que seremos animados cuando estemos de bajón.
- La motivación aumenta enormemente cuando hay diversión. Nos llevamos bien y nos divertimos juntos, con lo cuál se trabaja mucho más a gusto.

En éste año de trabajo hemos conseguido bastantes cosas, luego nuestro balance es positivo. Cito las más importantes:

- Hemos impartido en Valencia un "Curso de Inicio al Seguimiento Farmacoterapéutico según la método Dáder" para 30 alumnos, que tuvo mucho éxito; de hecho se nos ha pedido que lo repitamos en otras ciudades cercanas, e incluso que lo repitamos en Valencia. Lo preparamos con mucha ilusión y trabajamos mucho para realizarlo. Nuestro objetivo es que el método Dáder llegue a cuantos más farmacéuticos mejor, que la gente se anime a hacer seguimiento, y que salgan nuevos grupos Dáder entre los alumnos, creando así un efecto "dominó".
- Hemos confeccionado las recientemente publicadas "Guías de Pediatría" de Bayvit-GIAF-UGR, bajo el asesoramiento de la Dra. Tuneu, y estamos orgullosos del resultado tras haber trabajado muy duro en la confección de éstas.

- **Estamos contentos porque hemos conseguido mantener un buen ritmo de envío de intervenciones farmacéuticas al Programa Dáder, cosa que desgraciadamente los demás farmacéuticos Expertos, que no han formado grupo de investigación, no han conseguido mantener.**

La figura del coordinador en un grupo de investigación creo que depende de quiénes son los integrantes del grupo. En nuestro caso, todas las decisiones son consensuadas por todos en las reuniones mensuales, además de que cada uno puede aportar nuevos retos o ideas conforme van surgiendo. En GIFPV, entre las funciones del coordinador están: convocar las reuniones por correo electrónico, organizar la presentación de casos clínicos por todos los integrantes mediante turnos, y aportar una mayor veteranía en la realización de seguimiento a pacientes según el método Dáder.

Tenemos muchos más proyectos, mucha ilusión y mucha diversión por delante. Esperamos que en el siguiente Simposium Dáder, se amplíe nuestra lista de resultados, aunque quizás, y ojalá, haya otra ponencia sustituyendo a ésta, que destaque la formación de un nuevo grupo de investigación.

## Mesa redonda: ¿Cómo estamos coordinando y motivando el seguimiento farmacoterapéutico?

# Centro Atención Farmacéutica: CAF STADA

Emilio GARCIA JIMENEZ

El Centro de Atención farmacéutica CAF es un servicio integrado en Atención Farmacéutica que STADA ofrece desde mayo del año 2003, en colaboración con el Grupo de Investigación Farmacéutica de la Universidad de Granada.

El objetivo del presente trabajo es describir y analizar los servicios que realiza el Centro de Atención Farmacéutica (CAF STADA) y que pueden ayudar en la difusión e implantación del Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico.

La metodología del estudio es observacional descriptiva de todas las actividades realizadas durante el período de mayo 2003 – abril 2005.

### RESULTADOS

De los 4 principales servicios que ofrece CAF STADA: Consultoría, Formación Continuada, Herramientas de Atención Farmacéutica y Documentación Bibliográfica, el de consultoría y formación, los que ayudan a facilitar en la implantación y desarrollo del Programa Dáder en las farmacias.

#### 1. Consultas

En los dos años de actividad del CAF, se han realizado un total de 2.497 consultas. Estos registros se han dividido en las siguientes categorías:

- Programa Dáder. (30'33%)
- Información farmacológica. (29'62%)
- Tutela de proyectos y comunicaciones. (5'80%)
- Bibliografía. (7'80%)
- Cursos de Actualización Farmacéutica en formato CD. (15'50%)
- Otros: incluye consultas varias, relacionadas con Programas de doctorado, cursos de AF, curso vía satélite, material de AF, talleres de AF, información sobre congresos, etc. (10'95%)

En la tabla siguiente, se muestra la diferencia entre las consultas sobre el programa Dáder recibidas en los dos años de actividad del Centro.

	1 <sup>er</sup> año CAF (%)	2 <sup>o</sup> año CAF (%)
<b>Programa Dáder</b>		
Programa informático	49	33'71
Casos clínicos	24	29'71
Metodología Dáder	16	21'72
Intervenciones y documentación Dáder	5	11'43
Simpodader	3	2'28
Acreditaciones	3	1'15

Las consultas sobre el Programa Dáder llegadas a CAF STADA suponen el 30'33 % del total de consultas recibidas en el servicio en estos 2 años de funcionamiento. En concreto, el 42'30% se ha correspondido con consultas del software informático, el 44,9% son consultas sobre metodología y casos clínicos, el 7'85% se refieren a intervenciones farmacéuticas y documentación, el 2'72% al Simpodader y, finalmente, el 2'10% son consultas sobre el sistema de acreditación del programa.

Es de interés destacar que, en el segundo año de actividad del CAF, el número de consultas acerca de las cuestiones metodológicas y de documentación del Dáder, parece que adquieren una mayor relevancia. En efecto, los datos del periodo estudiado (21'72 y 11'42 %, respectivamente), son superiores a los valores porcentuales obtenidos el pasado anterior (16 y 5%). Las consultas sobre casos clínicos mantienen un importante porcentaje (24% y 29'71% en el primer y segundo año respectivamente).

La localización de las provincias que han soportado el 79% de las consultas sobre el Programa Dáder en este periodo a seguido la siguiente distribución:

- Murcia (22'08%).
- Valencia (12'93%).
- Barcelona (8'86%).
- Zaragoza (7'45%).
- Málaga (7'17%).
- Madrid (5'62%).
- Granada (5'3%).
- Castellón (5'2%).
- Baleares (3'5%).

## 2. Formación Continuada

En el capítulo de formación continuada, el Centro de Atención Farmacéutica CAF STADA, ha desarrollado los cursos en formato CD Interactivo que intentan acercar la Atención Farmacéutica y el Seguimiento Farmacoterapéutico a todos los farmacéuticos independientemente de su localización geográfica. En este periodo CAF STADA ha finalizado el primer curso en CD titulado "Introducción Práctica a la Atención Farmacéutica" acreditado con 5,1 créditos, siendo superado por 1168 farmacéuticos.

La primera edición del curso interactivo en CD II incorpora dos cursos que tienen como objetivo acercar el Seguimiento Farmacoterapéutico centrándose en determinados grupos de pacientes. En concreto este CD II tiene dos cursos "Seguimiento Farmacoterapéutico sobre Hipertensión" acreditado con 6,6 créditos y Seguimiento Farmacoterapéutico sobre Depresión" con una acreditación de 6,2 créditos. Estos cursos de Formación Continuada a distancia ofrecen la oportunidad de formarse a los farmacéuticos que no pueden acceder a cursos presenciales.

También desde el Centro de Atención Farmacéutica CAF STADA en este periodo, se han realizado 47 talleres presenciales acreditados todos ellos con 1,8 créditos, realizándose por 916 alumnos, con el objetivo de dar a conocer la AF y el SFT, donde el farmacéutico realiza de 2-3 casos en el taller. De este modo el alumno pone en práctica la metodología del programa Dáder.

Durante este año 2005, Laboratorio STADA, también esta realizando junto con el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada el V Curso de Postgrado Vía Satélite titulado: "Atención Farmacéutica en Pediatría y Geriatría".

Laboratorio STADA, va a continuar la labor que siempre ha distinguido a BAYVIT: la formación. En STADA está claro que contribuir con la sostenibilidad del sistema sanitario no se consigue solamente comercializando medicamentos genéricos de la máxima calidad sino que apostar por la formación continuada de los profesionales sanitarios: médicos y farmacéuticos completa esa contribución. Por ello, dedica un gran esfuerzo humano y económico a desarrollar un completo plan de formación dirigido a médicos y farmacéuticos con el objetivo común de beneficiar al paciente.

## Mesa redonda: ¿Cómo estamos coordinando y motivando el seguimiento farmacoterapéutico?

# Evolución del Seguimiento farmacoterapéutico en la provincia de Zaragoza

Diego BARBERO

Desde el Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica promovido por el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2001, este nuevo modelo de práctica profesional se entiende como el conjunto de actividades realizadas por el farmacéutico comunitario orientadas al paciente, pero también, como una cartera de servicios que se puede ofrecer a los pacientes que utilizan la oficina de farmacia como servicio sanitario.

El desarrollo de la Atención Farmacéutica en las oficinas de farmacia de Zaragoza ha sido una prioridad para el Colegio Oficial de Farmacéuticos de esta provincia. Prueba de ello es la idea, pionera en su momento, de la creación de una vocalía específica y de la incorporación de un responsable que coordine esta área dentro del Colegio.

La puesta en marcha de este proyecto comenzó con la realización de cursos prácticos de iniciación a la Atención Farmacéutica. Con posterioridad, se convocó a los farmacéuticos interesados y se formaron grupos de trabajo. Inicialmente, y según preferencias de sus miembros, algunos grupos optaron por la realización de protocolos de actuación y monografías farmacéuticas, mientras que otros se dedicaron de lleno al Seguimiento Farmacoterapéutico.

Los 44 farmacéuticos que formaron grupos de trabajo en protocolos y monografías farmacéuticas se constituyeron en 5 equipos de trabajo, integrados por un total de 5-9 farmacéuticos, con un coordinador dentro del grupo. Se reunían mensualmente. En 4 años vieron la luz gracias a la labor de estos farmacéuticos 8 protocolos de actuación farmacéutica y 6 monografías farmacéuticas.

También se llevaron a cabo programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en colaboración con distintas asociaciones de enfermos, tales como la Asociación Celíaca Aragonesa, ALCER (Asociación de enfermos renales), ARVADA (Asociación aragonesa de anorexia y bulimia), AVAFAS (Asociación vasca de fibromialgia y astenia) y campañas dirigidas a la concienciación y ayuda a los fumadores que desean abandonar el hábito tabáquico.

Los farmacéuticos inscritos en el programa de SFT constituyeron un total de 11 grupos de trabajo, formados por 95 personas e implicando a 56 oficinas de farmacia. Los grupos de trabajo creados estaban integrados por 6-8 farmacéuticos y se nombró a un coordinador responsable dentro de cada grupo. Cada 20-30 días se celebraba una sesión clínica. Todos ellos estaban coordinados, a su vez, por el responsable del Área de AF.

Las funciones del coordinador eran: información mensual del grupo al coordinador del área de AF del COFZ, convocar las reuniones del grupo, recabar las necesidades y sugerencias detectadas por los integrantes de los grupos y registrarlas en un documento estandarizado. Toda esta información sería reflejada por el responsable del área en una base de datos creada a tal efecto. Los coordinadores de grupo rotaban con una periodicidad anual.

La alta participación e interés despertado por este nuevo modelo profesional entre los farmacéuticos zaragozanos se materializaron elevando a Zaragoza como una de las provincias españolas que más intervenciones enviaba al Programa Dáder de SFT, en esos cuatro años.

A partir de este fructífero periodo, la ausencia de un responsable específico de esta área mostró un descenso en el número de intervenciones enviadas y de registros generados en la provincia, prueba irrefutable de la necesidad de este apoyo por parte de todos los colegios para perpetuar la implantación de este servicio en nuestras oficinas de farmacia.

En este sentido, el COFZ apuesta de nuevo, con más fuerza si cabe, por la idea de que es necesaria la presencia y la identificación por parte de los colegiados de un responsable o cabeza visible en el ámbito colegial que coordine todas sus actuaciones, especialmente en materia de SFT. Desde esta área, el COFZ ha previsto un plan de actividades para 2005 dirigidas a incrementar la formación y promover la implantación de programas de AF entre sus colegiados en todos los ámbitos propuestos por el Documento de Consenso (educación sanitaria, farmacovigilancia, uso racional del medicamento, dispensación activa, indicación farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico).

Como parte de este compromiso del COFZ con la salud de los pacientes, el día 7 de Abril, y con motivo del Día Internacional de la Salud, se presentan el conjunto de iniciativas propuestas por el área de AF de este colegio para promover hábitos de vida saludables entre la población y prevenir las enfermedades.

Cabe destacar la campaña sobre tabaquismo, presentada como una forma integral de abordar este auténtico y cada vez más acuciante problema de salud pública, tanto desde el ámbito formativo dirigido a farmacéuticos (con cursos de formación en deshabituación tabáquica de distintos niveles, elaboración de monografía de deshabituación Tabáquica) y a pacientes fumadores y no fumadores (con entrega de material de apoyo de distinta índole según su adicción al tabaco, campañas de concienciación ciudadana sobre el respeto a los espacios sin humo con el lema "Que el tabaco no saque tarjeta roja a tu salud" y la realización de una encuesta sobre hábitos y comportamientos del fumador en lugares públicos, presentación del día mundial sin Humo con una carpa para recibir a todos los ciudadanos que lo deseen y realizar labores educativas y pruebas de dependencia a nicotina, coximetrías, etc...todo ello al amparo del nuevo marco legislativo sobre el tabaco en España).

Campaña sobre cefaleas, que pretende dar una visión amplia de este problema, uno de los más consultados en la oficina de farmacia, organizando grupos de trabajo que realizarán sendas monografías sobre migrañas y protocolos sobre dolor de cabeza, que coordinados con el área de farmacovigilancia, y la realización de un estudio sobre uso y abuso de analgésicos en la oficina de farmacia, permitirán, sin duda, abordar este problema de un modo global.

También prevista la presentación de un trabajo sobre menopausia y los resultados obtenidos de un estudio en cinco farmacias. También se ha propuesto la celebración de una jornada sobre dispensación activa, donde se aborden las distintas perspectivas y experiencias de trabajo de otros profesionales en esta actividad.

Como respuesta a la demanda de ese tipo de pacientes que necesitan un mayor cuidado de su medicación, sobre todo en cuanto al cumplimiento y la buena observancia terapéutica se refiere para obtener resultados óptimos de la farmacoterapia, se ha desarrollado un protocolo de elaboración de sistemas personalizados de dispensación (SPD), siguiendo estándares de calidad, tanto a pacientes ambulatorios como a residentes en centros sociosanitarios, sobre los que se informará e instruirá a los farmacéuticos interesados, amparados por la legislación autonómica.

En materia de SFT, está previsto no sólo ampliar la oferta formativa a los que no se habían iniciado anteriormente en el SFT, sino también cursos de reciclaje para perfeccionar la metodología. Estos grupos serán muy importantes para colaborar en futuros proyectos de investigación en farmacia comunitaria que puedan ser presentados en los diversos congresos científicos. Así como la creación de nuevos grupos de trabajo, coordinados por el responsable del área, y publicación de los casos clínicos en revistas especializadas. Se prevé crear la 1ª Reunión de Farmacéuticos Aragoneses en AF, que esperamos se perpetúe en el tiempo, con exposición de los resultados conseguidos en las distintas experiencias realizadas. También está prevista la creación de un área de AF específica en la web colegial, que sirva como intercambio de información, opiniones, y consultas en AF de todos los colegiados que realizan AF.

Todo ello independientemente de su firme adhesión a las actividades organizadas por el Consejo General, (por ejemplo, las campañas de Indicación Farmacéutica en Resfriado y Deshabituación Tabáquica) que desde un escalón superior al ámbito colegial, y partiendo del Plan Estratégico de AF, promueven la implantación de esta doctrina profesional en todas las oficinas de farmacia del territorio nacional. Como prueba, estamos consiguiendo una gran adhesión a todas las campañas organizadas desde el Consejo (167 apuntados a Campaña de Estatinas y 190 inscritas en Campaña de Indicación Farmacéutica en Deshabituación Tabáquica), realizando no sólo una labor de captación sino, y lo que consideramos más importante, de establecer métodos que garanticen la continuidad de este tipo de acciones formativas en el tiempo.

En definitiva la estrategia a seguir pasa, ineludiblemente, por aumentar la formación hasta lograr un número óptimo de farmacias implicadas y una fuerte labor de motivación para evitar pérdidas, así como realizar campañas de información a otros colectivos como pacientes o médicos para que el servicio no se convierta en una simple oferta de mostrador, sino que pase a convertirse en una demanda activa del paciente que lo necesite.

## Mesa redonda: ¿Cómo estamos coordinando y motivando el seguimiento farmacoterapéutico?

# Motivación del farmacéutico para realizar Seguimiento Farmacoterapéutico

Alfonso RODRIGUEZ CHAMORRO

La implantación del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico se puede mirar desde tres aspectos fundamentales:

- Conocimiento del SFT y del método para realizarlo.
- Como empezar.
- Como mantener el servicio vivo.

### Conocimiento del SFT y del método a seguir

Yo acabe la carrera en septiembre de 2001, En mi plan de estudios no había ninguna asignatura que me hablase de Seguimiento o de Atención Farmacéutica, pero tuve la suerte que durante la realización de las practicas tuteladas y a través de mi hermano, pude realizar el curso de Introducción practica a la Atención Farmacéutica que impartió Bayvit en 2002, en este curso me enseñaron una metodología, me hablaron sobre el papel que puede jugar el farmacéutico en la prevención de PRMs, me hablaron sobre la eficiencia del seguimiento farmacoterapéutico, me hablaron de estrategias de comunicación en el seguimiento farmacoterapéutico, del proceso de evaluación en el seguimiento Farmacoterapéutico, me hablaron de PRMs, de estados de situación, de problemas de salud , vimos unos cuantos casos de seguimiento y nos hablaron y esto lo digo con Mayúsculas del MÉTODO DÁDER, con este método vi una forma de pasar al papel aquello que se podía hacer y realizar así, por tanto, un seguimiento protocolizado y estandarizado con lo que resultaba mucho mas sencilllo. Con este curso me di cuenta que ser farmacéutico es algo más que dispensar medicamentos y que se pueden conseguir muchas cosas y ayudar a las personas.

En este periodo de tránsito desde que acabé la carrera hasta que saliera algo, empecé a hacer cursos y un compañero de Badajoz , me informó sobre los talleres que estaban haciendo en Badajoz y que llevaba Yolanda Aguas, pues fui para allá y aprendí a manejar el método Dáder, vimos muchos casos prácticos y además me facilitaron los impresos que me facilitaban el trabajo, quizá lo más importante es que vi gente que se implicaba y que realmente esto era una práctica viable y a mi juicio el futuro del campo de la farmacia.

### ¿Cómo Empezar?

Tras realizar el curso y un poco por curiosidad o por realización personal, introduje en SFT a mi primer paciente (mi madre) y poco después y a partir de un problema que se le manifestó introduje a mi paciente numero 00002 (mi futura suegra) que presentaba la mujer un cuadro de cansancio matutino que revertía por la tarde y que yo en aquel momento resolví diciéndola que se lo comentara al médico para que le cambiara la pauta posológica del blokium 50mg de 1-0-0 a 0-1-0, con la suerte que aquel problema desapareció, imagínate la satisfacción personal.

En Junio de 2002, me instalé en la farmacia de Alcañizo, pueblo toledano de 315 habitantes, llegue al pueblo y preguntaba sobre las medicinas a mis pacientes y a la gente le parecía raro que preguntase e incluso que le informaran, pero bueno yo seguí para adelante y decidí instaurar el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico aunque solo fuera para conocer a los pacientes y sus medicaciones. Así fui metiendo pacientes poco a poco en seguimiento, y me fui dando cuenta que además de ser una practica útil, con la que se resolvían un montón de problemas de salud, era una practica muy agradecida y que reportaba una satisfacción personal y un sentimiento de autoestima y de utilidad a la sociedad.

Para instaurar el servicio comencé poco a poco pero en seis meses tenia unos 15 pacientes, a los pacientes les hago una entrevista mas o menos de ½ h, hablamos sobre sus problemas de salud, sus medicinas y la utilidad de estas, después se estudia la medicación en el que el tiempo empleado varía según la complejidad pero que es raro que exceda de 2h en un paciente y se hace la resolución (carta, consejo,.....), diariamente se hace el seguimiento atendiendo a las visitas de los diferentes pacientes, y se recurre nuevamente a la documentación si hubiera algún problema de salud nuevo o algún cambio en la medicación.

### **¿Cómo mantener el servicio de SFT vivo?**

Actualmente tengo 45 pacientes en seguimiento, tengo un Dáder 30 y no suelo dedicar más de 1h o 1h 30min a realizar seguimiento y no todos los días, creo que el seguimiento farmacoterapéutico es una práctica viable desde la Oficina de Farmacia, creo que para mantener el servicio se necesitan una serie de incentivos, y creo que las más importantes para mí son:

- Actuamos sobre la necesidad, seguridad y efectividad de la medicación mejorándola.
- Ayudamos a resolver problemas relacionados con la medicación.
- Mejoramos la relación Farmacéutico-Paciente-Médico.
- Recibimos la gratitud de los pacientes.
- Ayuda a la fidelización de los pacientes y con ello a un aumento de las ventas.
- Tenemos una forma de estudiar y regenerar nuestros conocimientos con casos prácticos.
- El método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico es una actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada del Ministerio de Sanidad y Consumo
- Podemos utilizar los datos y la experiencia para investigación y para participar en congresos con posters y comunicaciones.
- Es una forma de sentirse realizados profesionalmente y sentirse útiles a la sociedad