

# Ponencias y conferencias

## MESA 1

### Farmacias comunitarias y centros de salud, la coordinación es posible

#### Formación conjunta y normalización de la comunicación interprofesional

Rosa Pérez Esquerdo

*Médica. Jefa de Unidad de Atención Primaria de San Ignacio (Bilbao)*

Los farmacéuticos que trabajan en oficinas de farmacia son agentes de salud dentro de la comunidad y por su accesibilidad constituyen un elemento clave de contacto del paciente con el sistema sanitario. Es por ello que, desde el año 2008, en el Centro de Salud San Ignacio (Bilbao), junto con las 9 farmacias ubicadas en el barrio, entendimos la necesidad de aplicar el Documento de Consenso entre Médicos y Farmacéuticos para optimizar la comunicación y colaboración entre profesionales (médico-enfermera-farmacéutico), con el objetivo común de conseguir una mejora en la asistencia sanitaria de nuestros pacientes a través de una atención plenamente coordinada, de calidad y adaptada a sus necesidades.

La implicación de todos los agentes de salud y actuar de manera coordinada han hecho posible la realización e implementación de, entre otros, los siguientes proyectos:

- Hoja de interconsulta, como canal de comunicación directo y fluido entre los diferentes agentes de salud (centro de salud-oficina de farmacia), con el objetivo de aportar información, aclarar dudas o solicitar colaboración.
- Consenso en la utilización de otras vías de comunicación, como el teléfono, el e-mail, etc.
- Sesiones clínicas de farmacia en cascada, con presencia activa del farmacéutico comunitario, donde se realiza una revisión exhaustiva de una patología y sus tratamientos de acuerdo con la evidencia científica y el grado de recomendación en las guías terapéuticas. Con sistemática de evaluación desde la unidad de formación.
- Reuniones conjuntas en el centro de salud, donde se debaten temas de interés común (prescripción electrónica, receta electrónica, SPD y ayuda domiciliaria...).
- Expresar que estas reuniones son bien valoradas tanto por los profesionales del centro de salud como por los farmacéuticos, que se realizan de forma periódica y que en la actualidad forman una parte estable de nuestro calendario de sesiones clínicas.
- Colaboración en campañas iniciadas desde el centro de salud (vacunación antigripal, deshabituación tabáquica...) con el objetivo de optimizar la labor realizada desde el centro de salud.
- Colaboración en el control de la HTA.
- Protocolo y medidas de actuación ante patología banal, como por ejemplo cuadros diarreicos.

Para finalizar, expresar que una relación bidireccional fluida y consolidada conlleva un aumento de satisfacción de todos los profesionales implicados y una mejora en la práctica profesional, y es, por sí misma, una forma de garantizar la continuidad de la atención a los pacientes para conseguir el objetivo común deseado por todos.

#### Coordinación telemática entre equipos de atención primaria y farmacias comunitarias para el seguimiento del paciente hipertenso

Óscar Solans Fernández

*Médico. Director del Servicio de Atención Primaria Vallés Occidental. Institut Català de la Salut*

La HTA es una de las patologías más prevalentes en la atención primaria de salud. Es más fácil conseguir un buen control de la TA con la participación de diferentes agentes de la salud, y por este motivo se plantea el proyecto APOF, que tiene como finalidad el seguimiento de los pacientes hipertensos de manera coordinada entre los centros de atención primaria (CAP) y las oficinas de farmacia, con un protocolo telemático unificado para la toma de la tensión arterial.

Las tomas de TA realizadas desde las oficinas de farmacia aparecen en la historia clínica informatizada del paciente del CAP y en el propio sistema de registro de todas las farmacias conectadas al proyecto. Existe también un sistema de control automatizado que gestiona el seguimiento del paciente con un sistema de alertas para el farmacéutico que ayuda a la toma de decisiones y a realizar una derivación más coordinada con el CAP en caso necesario.

Previamente se realizó un ensayo clínico multicéntrico como prueba piloto en una ciudad de 63.000 habitantes con 3 CAP y 13 farmacias. Los datos demostraron, tras un año de seguimiento de los pacientes, que el grado de control de la HTA con el seguimiento desde las farmacias fue del 71%, igual o superior al realizado desde los CAP. Por este motivo se amplió la oferta y realizamos el control de la TA desde las farmacias, con monitorización y coordinación desde los equipos de atención primaria, sin pérdida del grado de control de la misma, aumentando la accesibilidad y el control de los pacientes hipertensos, obteniendo un único registro territorial de la TA –que visualizan los diferentes agentes de salud de la ciudad– y aumentando la eficiencia en el seguimiento del paciente hipertenso.

### Oficinas de farmacia y centros de salud. ¿Es posible una coordinación sistematizada como agentes de salud? Diseño de un programa de intervención de la farmacia comunitaria en la mejora del control de la presión arterial en pacientes hipertensos

**Maribel Romo Soler**

*Directora Médica de Comarca Bilbao. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud*

**Justificación y naturaleza del proyecto:** Históricamente, los CS de Comarca Bilbao y las OF de su entorno más cercano han realizado muchos esfuerzos de coordinación y entendimiento. Este proyecto se plantea con el objetivo de consolidar esa relación e incorporar al paciente en ella. La OF puede ser un agente más de salud que, interviniendo pautada y sistemáticamente, favorezca el control de la PA en los pacientes hipertensos. Para ello realizaremos un ensayo clínico aleatorizado con un grupo control (GC) y otro intervención (GI) cuyo diseño, desarrollo y análisis de los resultados permitirá extraer resultados y posteriormente, si se demuestra su eficacia, estudiar la implantación de un modelo alternativo de atención a los pacientes hipertensos.

**Objetivo:** Objetivo principal: determinar el impacto de un programa de intervención en el seguimiento de pacientes hipertensos incorporando un sistema de registro compartido en la carpeta de salud del paciente, entre OF y CS, para la mejora del control de la PA en pacientes hipertensos. Objetivos secundarios: mejorar la adherencia al tratamiento, estilos de vida como el tabaquismo, el ejercicio físico y la dieta, interacciones o efectos adversos y satisfacción de los pacientes y profesionales participantes.

**Población diana:** Pacientes hipertensos, tanto controlados como no controlados, pertenecientes a cupos médicos de varios CS, y sus OF de referencia, que participen voluntariamente. 60 pacientes en el GI y 60 pacientes en el GC.

**Intervención:** Teniendo como referencia la GPC sobre HTA de Osakidetza, se definen 2 visitas médicas con un mismo contenido para el GC y el GI: en la primera se recogerán las variables basales y en la segunda, tras un año de seguimiento, los resultados. Para el GI el seguimiento se realizará en OF, cada tres meses, realizando toma de la TA y frecuencia, peso, valoración de la adherencia al tratamiento, posibles interacciones y efectos adversos, además de asumir un rol principal en la promoción de hábitos saludables. El GC realizará el seguimiento habitual en el CS.

**Aspectos éticos:** Será sometido a consideración por el comité de ética e investigación del hospital de referencia y a la AEMPS.

**Resultados esperados:** La mejora de la media de PA de los pacientes en el GI tras el seguimiento de estos pacientes en las OF. Y que el porcentaje de pacientes hipertensos bien controlados se incremente.

## CONFERENCIA INAUGURAL

### La sublime utilidad de la ciencia inútil

**Pedro Miguel Etxenike Landiribar**

*Catedrático de Física en la Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV-EHU). Premio Príncipe de Asturias y Premio Max Planck. Donostia-San Sebastián*

Más importante y sobre todo más rentable que fijar objetivos a la ciencia, es crear una atmósfera, un caldo de cultivo donde la creatividad pueda florecer. Los cambios cualitativos, los grandes avances de la Humanidad, han surgido de preguntas fundamentales de la ciencia básica.

La ciencia es económicamente decisiva, culturalmente crucial y, además, estéticamente e intelectualmente bella.

La cultura del siglo XXI será una cultura científico-tecnológica y sólo aquellos países que sean conscientes de ello serán protagonistas de su futuro.

## MESA 2

### Seguridad de los pacientes, una oportunidad de colaboración

#### Atención farmacéutica en Escocia. ¿Un modelo a seguir?

**Carles Codina Jané**

*Farmacéutico de hospital. Consultor Sénior del Servicio de Farmacia. Hospital Clínic de Barcelona*

El contenido de la ponencia se centra en el concepto de política farmacéutica territorial, inspirado en el modelo de «Single Pharmacy» escocés.

El modelo en esencia consistiría en crear equipos únicos de farmacia que englobaran farmacéuticos de hospital y farmacéuticos de atención primaria, del sistema regional de salud, con la posible contratación de los servicios de la farmacia comunitaria.

Para llegar a implantar un modelo de atención farmacéutica que incluya la farmacia comunitaria, primero es necesario reordenar y rediseñar los actuales procesos y modelos de política farmacéutica, a escala nacional, comunitaria y/o regional.

En esta política farmacéutica, deberían contemplarse todos los eslabones de la cadena en el uso del medicamento.

- Desde la prescripción médica, determinando unos criterios básicos de evaluación, selección de medicamentos y utilización de medicamentos.
- Los criterios o condiciones de financiación de los medicamentos por parte del Sistema Público de Salud.
- Definiendo los roles de los farmacéuticos especialistas de hospital y atención primaria, que por sus conocimientos podrían ser referentes en su especialidad, en el territorio, formando parte de los equipos asistenciales (médicos, enfermeras).
- La definición de cuidados/atención que requieren los pacientes.