

El objetivo de la presente comunicación es exponer el impacto del servicio de SFT sobre el número de medicamentos utilizados, problemas de salud no controlados, visitas a urgencias e ingresos hospitalarios en pacientes mayores polimedicados.

Método:

- *Diseño del estudio:* Estudio cuasiexperimental, longitudinal, con 6 puntos en el tiempo y grupos de comparación (GC) e intervención (GI).
- *Ámbito de estudio:* En el estudio principal participaron farmacias comunitarias pertenecientes a 4 colegios oficiales de farmacéuticos (Guipúzcoa, Granada, Las Palmas y Tenerife). El trabajo de campo tuvo una duración de 8 meses en cada provincia.
- *Pacientes:* Los pacientes fueron reclutados en las farmacias participantes, según los siguientes criterios de inclusión: mayores (65 años o más) y polimedicados (5 o más medicamentos).
- *Farmacias/farmacéuticos:* Cada farmacia debía reclutar 10 pacientes. Las farmacias comunitarias fueron la unidad de aleatorización y fueron asignadas a los grupos intervención y control.
- *Intervención farmacéutico-paciente:* Los pacientes incluidos en el GI recibieron el servicio de SFT. Los pacientes incluidos en el GC recibieron la atención habitual.

Resultados: Se reclutaron 1.403 pacientes (715 asignados al GC y 688 al GI) en 178 farmacias. Tanto el GI como el GC experimentaron una reducción significativa del número promedio de medicamentos entre el inicio y el final del estudio (GI: $-0,28$ [DE: 1,25; $p < 0,001$]; GC: $-0,08$ [DE: 0,97; $p = 0,030$]). La diferencia continuó mostrando una mayor disminución del número de medicamentos en el GI al final del estudio, tras el análisis de la covarianza: ajustado $-0,15$ (IC 95%: $-0,26$, $-0,02$; $p = 0,015$). En el GI se controló un mayor número de problemas de salud, incluso cuando se ajustó por el número de problemas de salud no controlados al inicio del estudio: $-0,44$ (IC 95%: $-0,52$, $-0,35$; $p < 0,001$). Al final del estudio la proporción de pacientes que refirieron haber sido hospitalizados fue significativamente mayor en el GC que en el GI (GI 5,9% frente a GC 9,5%; $p = 0,015$), mientras que la proporción de pacientes que acudieron a urgencias en el GC fue significativamente superior que en el GI (GI 14,7% frente a GC 25,9%; $p < 0,001$).

Conclusión: El servicio de SFT obtiene mejoras clínicas en la población estudiada y los beneficios económicos provienen fundamentalmente de la reducción en la utilización de servicios sanitarios. Se llevará a cabo una siguiente fase del programa, conSIGUE Implantación, cuyo objetivo final será la implantación del servicio de SFT en el ámbito de la farmacia comunitaria española.

1. Grupo de Expertos de Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2008.

MESA 5

Universidad y farmacias comunitarias, trabajando juntos

Aprendizaje multidisciplinar para mejorar los resultados en salud

Begoña Calvo Hernández

Catedrática de Farmacia. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU). Vitoria-Gasteiz

La atención que recibe el usuario del Sistema de Salud es una actividad compleja que requiere la colaboración eficaz entre los diferentes profesionales sanitarios. A ello contribuyen diversos factores, como son el envejecimiento de la población o el incremento en el número de pacientes con patologías crónicas.

El aprendizaje interprofesional constituye una vía para optimizar la colaboración dentro del equipo de salud y, en consecuencia, la atención al paciente. Este aprendizaje abarca diferentes métodos de formación o capacitación, en los que dos o más profesionales adquieren competencias de forma interactiva. Uno de los más utilizados es el aprendizaje basado en problemas o el método del caso, en los que diferentes profesionales de un determinado ámbito abordan el tratamiento de un paciente concreto desde la perspectiva individual de cada uno de ellos.

En cuanto al contenido de este aprendizaje, existen ciertos aspectos transversales que deben abordarse: epidemiología, actividades de promoción de la salud, habilidades para la evaluación global del paciente, toma de decisiones, así como la planificación de la atención al paciente.

No obstante, en muchos casos se observa que este aprendizaje-colaboración puede resultar problemático, como ocurre en las situaciones en que la comunicación es escasa, o bien si se invaden o solapan competencias entre distintas profesiones, o si no existe una coordinación adecuada del trabajo de equipo.

Por todo ello, es importante que desde las instituciones se fomente la interacción interprofesional de forma que se mejore la colaboración en la práctica. Se trata de lograr una mejora del sistema a fin de que los diferentes profesionales reconozcan su ineludible responsabilidad de trabajar juntos para mejorar la salud y el bienestar de la población en su conjunto.

Una fuente de consulta enfocada al desarrollo de este tipo de programas es la revista *Journal of Interprofessional Care*, centrada específicamente en este tipo de colaboración. Asimismo, sería interesante promover asociaciones interprofesionales que canalicen el desarrollo de las actividades, de forma similar a las ya existentes en el Reino Unido (www.caipе.org.uk), en Canadá (www.cihc.ca) y a escala europea (www.eipеn.eu). Por último, la Organización Mundial de la Salud ha resumido las competencias que puede lograr el profesional sanitario mediante el aprendizaje interdisciplinar, algunas de las cuales se recogen a continuación:

- Desarrollar la capacidad de compartir conocimientos y habilidades.
- Integrar en su profesión nuevas áreas de conocimiento y competencias.
- Lograr una mejor comunicación con otros profesionales.
- Generar nuevos roles en la atención al paciente.

Proyecto europeo de investigación de la implementación de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria

Pilar Modamio Charles¹, Borja García de Bikuña Landa², Eduardo L. Mariño Hernández¹

¹Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona. ²Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria

En octubre de 2011, en la asamblea general de la Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) celebrada en Dublín, se propuso un nuevo estudio europeo con objeto de determinar el grado de provisión de atención farmacéutica por parte de los farmacéuticos comunitarios, utilizando como medida la Behavioral Pharmaceutical Care Scale (PCNE-BPCS 2), en el que la Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia de la Universidad de Barcelona (UFCF-UB) resultó la única representación española, aunque poco tiempo después se incorporó el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC).

El estudio se incluye dentro de un proyecto de investigación que fue aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona (CBUB) en noviembre de 2011 y contó con el soporte económico y de recursos humanos de la UB.

Metodológicamente, se trata de un estudio transversal. La encuesta final en inglés aceptada por los países participantes se tradujo al castellano según las *Guillemin guidelines* (junio-julio de 2012), lo que incluyó una doble traducción del inglés al castellano, consenso y viceversa. Después se realizó una prueba piloto, aplicándose a 5 oficinas de farmacia, con el objetivo de validar la versión traducida del cuestionario para tener la versión definitiva (octubre de 2012).

Su distribución (noviembre de 2012) se hizo a los presidentes de los 52 colegios provinciales de farmacéuticos, realizándose 3 recordatorios en enero, febrero y marzo de 2013. El cuestionario debía contestarse por un farmacéutico de cada farmacia y, en concreto, quien estuviera más implicado en la atención farmacéutica.

Durante este tiempo se realizaron 3 reuniones (Ámsterdam, enero de 2012; Lovaina, mayo de 2012; Berlín, febrero de 2013) con el resto de participantes europeos además de España (Alemania, Bélgica, Bosnia, Croacia, Dinamarca, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Malta, Moldavia, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumanía, Serbia, Suecia, Suiza y Ucrania) a las que asistió un representante de nuestra UFCF-UB y, en las dos últimas, también un representante de Foro AF-FC.

El número de encuestas que se finalizaron y se nos remitieron fue de 346, provenientes de 13 de las 17 CCAA y de 35 de los 52 colegios provinciales con los que inicialmente se había contactado.

En junio de 2013, tal y como se había acordado en la última reunión en Berlín, los resultados de las 346 encuestas se enviaron al coordinador del proyecto europeo, el Prof. McElnay de la Queen's University of Belfast.

Campaña de uso seguro de medicamentos

Idoia Beltrán Gárate

Farmacéutica. Profesora de la Universidad de Navarra

En marzo de 2012 se firmó un acuerdo entre el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra y la Facultad de Farmacia de la Universidad de Navarra que, tras años de trabajo conjunto, plasmaba por escrito la colaboración entre ambas entidades. Como objetivo principal establece la mejora de la calidad asistencial del paciente en relación con su farmacoterapia, es decir, optimizando el uso adecuado de sus medicamentos. Resulta, por tanto, muy importante promover la investigación en este ámbito. Además, expone que el farmacéutico es un profesional sanitario llamado –por su formación, profesionalidad y cercanía al paciente– a representar un papel fundamental en la prevención de errores de medicación.

Esta iniciativa constituye el primer proyecto derivado de este acuerdo. Se trata de la campaña de educación sanitaria «Conoce tus medicamentos, utilízalos correctamente» dirigida a pacientes crónicos polimedicados, que cuenta también con la participación del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. Pretende mejorar el conocimiento de los medicamentos y la adherencia terapéutica del paciente, y favorecer la colaboración entre profesionales sanitarios.

Dirigida a pacientes con 4 o más medicamentos, que pueden ser captados en las farmacias o centros de salud. La difusión a la población se realizó a través de los medios de comunicación y de folletos y carteles.

Una vez inscrito el paciente, el farmacéutico, siguiendo la hoja de medicación, verifica si el usuario conoce los principios activos, indicaciones y posologías. Además, pregunta qué criterio(s) sigue para identificar los medicamentos y determina el cumplimiento. Registra los resultados en el cuestionario de valoración de conocimientos y realiza educación sanitaria individualizada. Transcurridos dos meses, repite la intervención con objeto de poder comprobar la eficacia de ésta.

Previamente, se realizó una sesión formativa a aquellos farmacéuticos interesados y se informó específicamente a los centros de salud. En octubre 2012 se inició un estudio piloto con el Centro de Salud de San Juan y 10 farmacias, que permitió verificar la viabilidad del proyecto, identificar puntos críticos y realizar mejoras. Actualmente hay 156 farmacias comprometidas.

Esta campaña no supone una gran novedad en la actividad del farmacéutico, ya que la educación sanitaria a pacientes en relación con sus medicamentos se realiza habitualmente; sin embargo, permite sistematizar una práctica, comprobar los resultados de estas intervenciones con objeto de mejorar el servicio al paciente y dar a conocer la labor asistencial del farmacéutico a la sociedad y a otros profesionales sanitarios.