



ATENCIÓN FARMACÉUTICA, EL CARONTE ENTRE LAS AULAS Y LA FARMACIA ASISTENCIAL

Fernández-Gómez FJ¹, Gancedo-Rodrigo M², Gilbete López P², López-Alcaraz A², Salas-Millán JA², Almela P¹
¹Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Departamento de Farmacología. Grado en Farmacia. Universidad de Murcia
²Alumnos 5º Curso Grado en Farmacia. Universidad de Murcia.

INTRODUCCIÓN

Alumnos de 5º Curso de Farmacia de la Universidad de Murcia evalúan la aplicación en la Oficina de Farmacia (OF) de la Atención Farmacéutica (AF). Esta disciplina es única y característica *sine qua non* de nuestra profesión, y nos establece como el profesional de salud (y en concreto del medicamento) más cercano al paciente; *el farmacéutico a pie de calle*. Debido a múltiples factores, la aplicación de la práctica de AF está limitada, y no se aplica de la misma forma que se muestra en la docencia teórico/práctica de la asignatura de AF, resultando en un menor seguimiento y control de los pacientes que acuden a nuestras OF. Por todo ello, es necesario una correcta y apropiada aplicación de la AF, que luche por mejorar la calidad de vida de los pacientes de una forma activa.

MATERIAL Y MÉTODO

Este trabajo se basa en un estudio cualitativo y observacional, realizado por cuatro estudiantes que han realizado sus prácticas tuteladas en distintas oficinas de farmacia de la Región de Murcia, con diferentes localizaciones (capital, costera y rural), circulación de pacientes y aplicación de los servicios de AF. Dichas observaciones se han llevado a cabo durante el desarrollo de las prácticas tuteladas, y mediante preguntas abiertas del tipo: "¿sabe cómo tomarse la medicación? ¿Cómo le va la medicación? ¿Ha notado algún efecto adverso recientemente?", se evalúa la calidad de la AF, y se contrasta su estado de aplicación en la OF con lo impartido a lo largo de la asignatura.

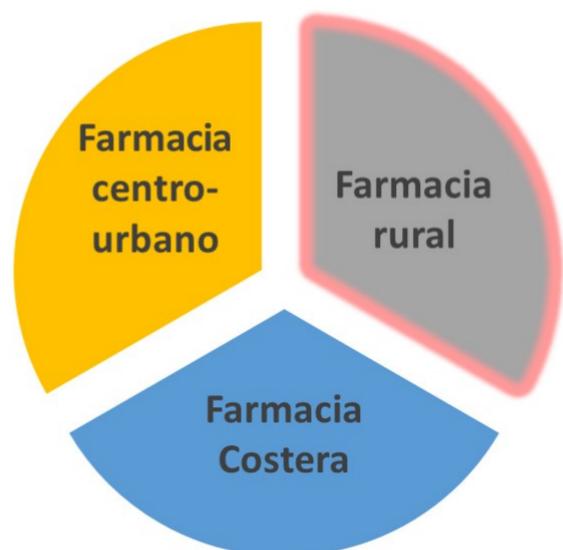


Figura 1: Esquema de las OF estudiadas. El borde rosa refleja la farmacia rural como la única OF en la que se aplica AF de forma activa.

RESULTADOS

El estudio observacional realizado por los alumnos, ha revelado que en la OF del centro urbano se dificulta mucho la práctica de una AF de calidad. La propia naturaleza del establecimiento dificulta la *praxis* de calidad, debido al poco tiempo disponible entre pacientes. Por otro lado en una oficina de farmacia rural, la AF era un pilar fundamental en la actividad, realizando siempre una dispensación activa, en la que se pregunta al paciente y se oferta este servicio en cerca de un 55% de las visitas. En la farmacia costera hemos visto que la AF se realiza algo más durante los el periodo invernal; en cambio durante los meses estivales la AF decae tangiblemente debido al volumen tan grande de pacientes que se reciben, si bien cabe destacar la excepción de la dispensación de productos de parafarmacia relacionados con la protección solar, sobre todo cremas solares y demás productos asociados. La dispensación a pacientes forasteros y extranjeros, acostumbrados a la dispensación habitual en sus lugares de origen, y no a una dispensación basada en la disponibilidad o bioequivalencia. Esto provoca cierta desconfianza por parte de los pacientes, teniendo que informar minuciosamente de qué medicación se trata y de sus fines terapéuticos. Por último en una farmacia del centro de un área urbana más pequeña hemos comprobado que la AF es sobre todo "pasiva", es decir, son los pacientes los que preguntan al personal farmacéutico. Con todos estos observaciones hemos podido comprobar que el realizar una adecuada AF se aseguraba la adecuada adherencia al tratamiento, aumentando la confianza y fidelidad del paciente hacia los farmacéuticos, a nuestro papel en el uso racional del medicamento, y en la consecución de los objetivos terapéuticos marcados con la farmacoterapia.

% Atención Farmacéutica

■ Dispensación Activa ■ Dispensación Pasiva

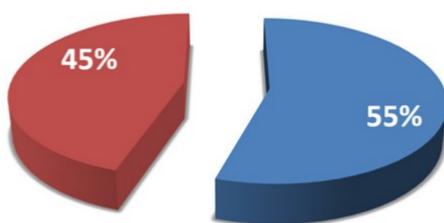


Figura 2: Proporción de AF distribuido en dispensación activa y "dispensación pasiva" en una farmacia de ámbito rural.



Figura 3: Representación de las vías teóricas que puede tomar la docencia de AF. Pagar al Caronte, y por tanto prestando una atención personalizada y de calidad, acceder a la orilla del cumplimiento terapéutico y mejora de vida del paciente, o por el contrario, no asumir ese camino y no contribuir a la mejora de los pacientes y al aumento del gasto sanitario a medio / largo plazo.

DISCUSIÓN

Tras finalizar el estudio nos preguntamos si en la realidad laboral existe realmente una dispensación activa o, por el contrario, deberíamos abandonar este concepto y albergar el de *dispensación pasiva*, en la que se dispensa lo que necesita el paciente según aparezca reflejado en su prescripción, sin cuestiones acerca de su tratamiento y evolución de su enfermedad. Por otro lado, también hemos visto que en la OF de centro con respecto a las demás es el factor tiempo el determinante en la realización de la AF, donde el elevado volumen de pacientes, en concomitancia con las actividades de gestión de la OF, dificulta el acceso a un servicio de AF eficaz. En cambio podemos ver que en la oficina de farmacia costera a pesar del alto volumen de pacientes recibidos durante la época estival, la AF se intensifica debido a una necesidad por dar salida a productos de parafarmacia, sobre todo dermatológicos. Como solución para mejorar nuestro servicio al frente de la OF y que los pacientes reconozcan nuestra labor desde otro punto de vista mucho más sanitario, nosotros apoyamos el encontrar un equilibrio adecuado entre una buena gestión para reducir el fracaso terapéutico y una buena AF que nos permita llegar a la fidelización del paciente a través de su bienestar con su tratamiento y con el personal de la farmacia, lo que se traducirá en mejoras de la calidad de vida y por lo tanto de la misión principal de nuestra profesión.

CONCLUSIÓN

Existe una enorme distancia entre la aplicación de la AF y los conceptos adquiridos académicamente con la asignatura. Actualmente nos encontramos ante un abismo que nosotros mismos debemos recorrer si queremos que el futuro sea prometedor, tanto para nuestra profesión, como sobre todo por el alcance del objetivo primordial, que no es otro que mejorar la calidad de vida del paciente. Tenemos en nuestras manos el poder de ser el Caronte de nuestra bella labor, la farmacia. Llevar nuestro trabajo a las mas altas cotas de calidad, gracias a una sólida y esmerada AF que pueda llevar nuestro modelo actual al objetivo final; un mejor servicio para el paciente y un mayor reconocimiento a nuestra figura como farmacéuticos.

BIBLIOGRAFÍA

- Atención Farmacéutica. Concepto, procesos y casos prácticos. Faus Dader MJ y cols. ERGON. 2008.
- Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Foro de Atención Farmacéutica. 2010
- Benrimoj SI, Langford JH, Berry G, Collins D, Lauchlan R, Stewart K, Aristides M, Dobson M. Pharmacoeconomics. 2000.18(5):459-68.

AGRADECIMIENTOS:

UNIVERSIDAD DE MURCIA

