

RELACIÓN ENTRE LA FARMACIA COMUNITARIA Y EL CENTRO DE SALUD

Matos Benito N¹, de Miguel Silvestre C¹, Palo Serrano J², Márquez Grau R³, Chaparro Torres M³, Sanfélix Pérez M⁴, García Pineda A⁵.
¹Farmacéuticos Comunitarios Alconchel (Badajoz);²Farmacéutico Comunitario Badajoz;³Farmacéuticos Comunitarios Higuera la Real (Badajoz);⁴Farmacéutico Comunitario Mérida (Badajoz);⁵Farmacéutico Comunitario Puebla de Obando (Badajoz).

INTRODUCCIÓN:

Una declaración aprobada por la Asociación Mundial de Médicos en su asamblea general de 2010, celebrada en Vancouver (Canadá), recuerda la vital importancia de que "las autoridades sanitarias y las organizaciones médicas y farmacéuticas fomenten la máxima colaboración posible entre ambos profesionales", incluyendo entre sus recomendaciones la de que unos y otros "compartan la misma información sobre los pacientes" para "no transmitirles mensajes contradictorios" y para poder desarrollar con todas las garantías sus "complementarias e interrelacionadas responsabilidades en la consecución del objetivo clave: el mejor tratamiento farmacoterapéutico"¹.

OBJETIVO:

- Analizar la colaboración entre la Farmacia Comunitaria y el Centro de Salud.
- Analizar las comunicaciones que se realizan. Qué, quién y cómo se comunican entre ambos centros.

MATERIAL Y MÉTODO:

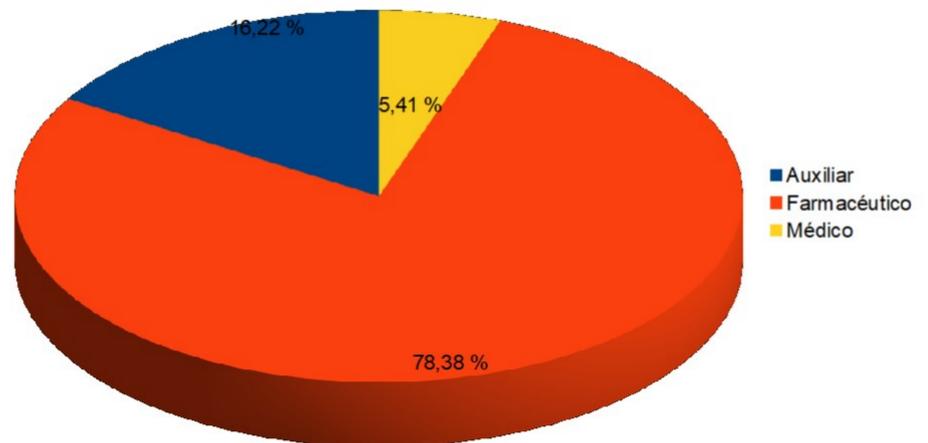
Estudio descriptivo que se realiza entre 5 Farmacias Comunitarias y sus 5 Centros de Salud correspondientes, durante el período comprendido entre el 14 y el 28 de Febrero del 2018 (ambos inclusive).

Cada vez que se realiza o se recibe una comunicación procedente del Centro de Salud, se anota en la tabla de registro adjunta. Las comunicaciones pueden ser telefónicas, escritas o presenciales.

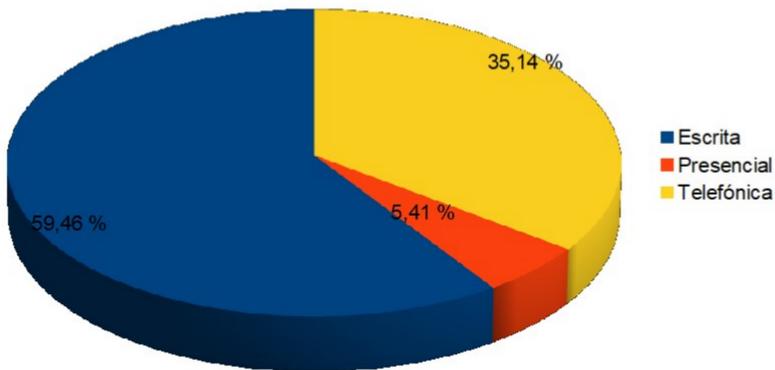
Para realizar la comunicación o responder a la misma se parte del perfil farmacoterapéutico de los pacientes contenido en el módulo Atención Integral a Pacientes en Farmacia Comunitaria (AIPaFaC) de Farmalog (programa de gestión de la farmacia). Como fuente de información de medicamentos se utiliza Bot-Plus.

Para el análisis de los datos registrados se utiliza el programa LibreOffice Calc.

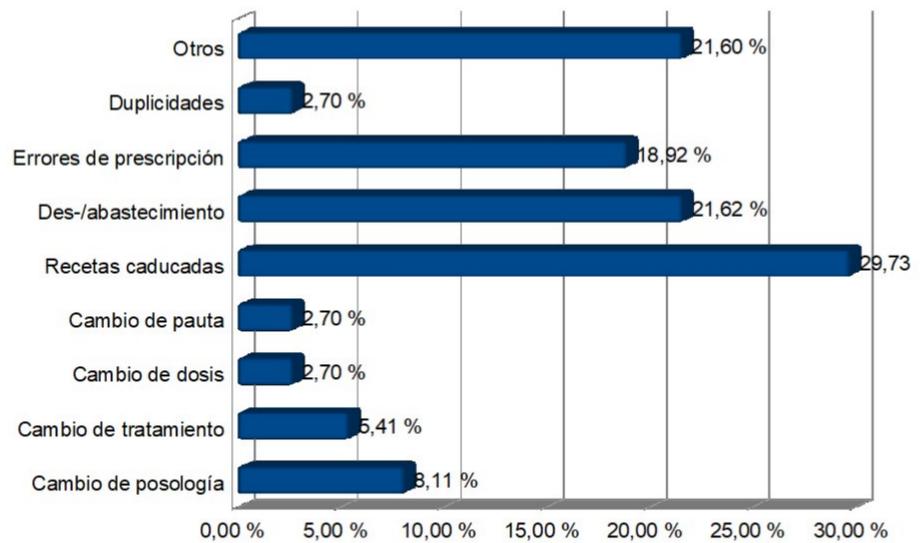
COMUNICACIONES REALIZADAS



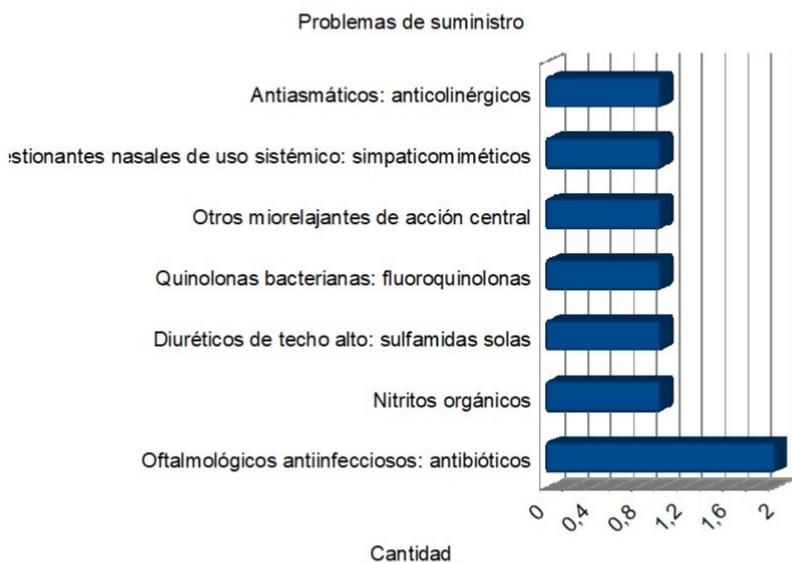
TIPO DE COMUNICACIÓN



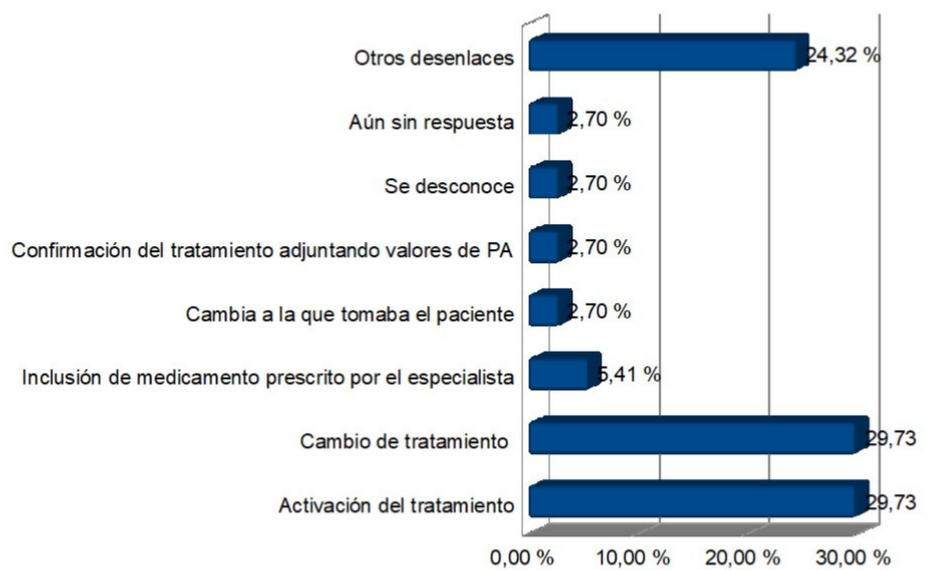
¿QUÉ SE COMUNICÓ?



DESABASTECIMIENTOS REGISTRADOS



DESENLACE DE LAS COMUNICACIONES



CONCLUSIONES:

- Más de 20% son des-/abastecimientos; casi un 30% a recetas caducadas y casi un 40% son errores de prescripción y a cambios de posología, tratamiento, dosis y pauta.
- Se realizaron por: farmacéuticos (78,38%), auxiliares (16,22%), y médicos (5,41%).
- Se comunicaron de forma: escrita (59,46%), telefónica (35,14%) y presencial (5,41%).
- Cerca del 60%, se resolvieron con activación y cambios en el tratamiento.
- Se han resuelto satisfactoriamente el 94,59% de las comunicaciones.
- Casi el 95% partieron desde la Farmacia Comunitaria, mayoritariamente por parte de los farmacéuticos.
- Ha de fomentarse la comunicación con el Centro de Salud para garantizar el mejor tratamiento farmacoterapéutico.

BIBLIOGRAFÍA:

¹WMA statement on the relationship between physicians and pharmacists in medical therapy. Adoptada en la 51 World Medical Assembly, Tel Aviv, Israel, Octubre de 1999, y enmendada por la WMA General Assembly, Vancouver, Canadá, Octubre de 2010.

²Un Sanitario por descubrir. Situación actual y perspectivas de futuro del farmacéutico comunitario: propuestas para su integración real en el sistema sanitario. SEFAC.

³Curso de iniciación al Seguimiento farmacoterapéutico, 2ª edición-Badajoz 2009. Aguas .; Fernández-Llimós F.; Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Badajoz.