

M.D. Murillo Fernández; A. Doukkali; B. Murillo Fernández; R. Paguillo Rivas

Justificación

La farmacia comunitaria de 2016 debe apostar por el cambio de filosofía a una asistencia de servicios profesionales centrados en el paciente, sobre todo aquellos pluripatológicos, polimedicados que son los más frágiles y sin duda los que más necesitan de estos nuevos servicios que puede proveerle el farmacéutico comunitario.

En una farmacia como la andaluza en la que los continuos cambios de tratamientos provocados por las subastas la adherencia de los pacientes muchas veces depende de la labor que el farmacéutico realiza en el momento de la dispensación, pero en otras ocasiones, servicios como el SPD, la revisión de la medicación (RUM), recomendaciones nutricionales o seguimientos de la tensión con protocolos para MAPA y AMPA, son de gran ayuda.

Para la implantación de estos servicios es fundamental tener claro que es necesario que sean retribuidos, esto es quizás uno de los mayores inconvenientes que para nuestra población tiene el aceptarlos.

En nuestra farmacia el 74% de nuestra facturación se hace al SNS, siendo un 61% de la misma de pacientes pensionistas.

Objetivos

- Implementar lo aprendido en los cursos de formación y capacitación que se realizan por el personal de la farmacia, llevarlos a la práctica profesional diaria y valorar si el esfuerzo que supone la formación merece la pena.
- Implantar SPF que entendemos son fundamentales en la población de una farmacia de barrio con una población muy envejecida y mucha patología crónica.

Material y métodos con resultados

MAPA

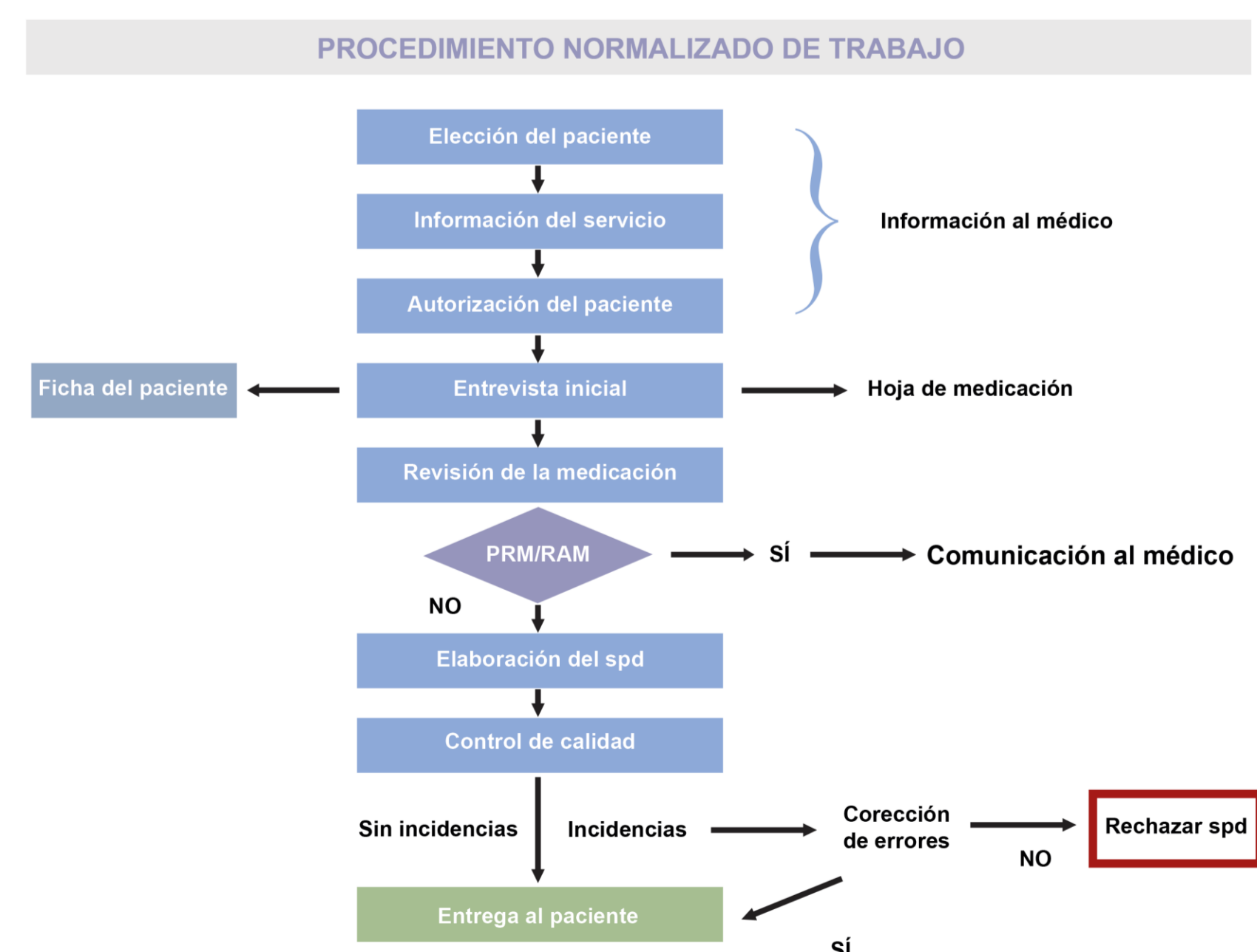
Para la implantación de los servicios MAPA y AMPA las 3 farmacéuticas han realizado el curso de capacitación impactHa.

En el caso del MAPA se ha efectuado el estudio a 4 personas: 3 de ellas sin antecedentes de hipertensión y sin tratamiento previo y una con tratamiento antihipertensivo. Todos referían unas alteraciones en su tensión arterial.

- **Paciente 1:** sin tratamiento instaurado, tras MAPA instauran enalapril 20 mg que debe tomar por la noche dado que es a esa hora cuando la tensión más se le eleva, algo que sólo se puede detectar gracias a la medida de 24 h.
- **Paciente 2:** con tratamiento previo de enalapril 20 mg se le añade un diurético (enalapril/HCTZ).
- **Paciente 3:** sin tratamiento instaurado, la MAPA demuestra que no hay problemas con la tensión sino que hay un componente nervioso.
- **Paciente 4:** sin tratamiento instaurado, nuevamente la MAPA demuestra que la tensión es normal.
- La evolución ha sido favorable en los 2 sujetos y han notado mejoría en su estado de salud.

SPD

Se preparan 18 SPD semanalmente, 11 de los pacientes tienen cuidador y 7 pacientes gestionan ellos mismos sus tratamientos. Tenemos una media de 7,61 medicamentos por paciente. La elaboración de los SPD necesita 7,6 h mensuales.



DIETAS

Se han realizado 22 dietas a 20 mujeres y 2 hombres con una media de 51 años.

La media de los tratamientos es 5,3 semanas en las que los pacientes han perdido unos 3,1 kg lo que hace una media de 0,6 kg por semana.

La media del IMC al inicio era de 26,53, considerado como sobrepeso y por tanto como factor de riesgo, pasando a ser de 24,66 al finalizar el periodo medio de las dietas.

Se instauran recomendaciones nutricionales con una dieta mediterránea, en la que el secreto no es más que establecer 5 comidas al día, cuidar las grasas y dulces, no dejando de tomar productos como pasta, arroz o legumbres de forma semanal.

La cocción, al horno y la plancha son los métodos culinarios recomendados en la cocina.



Pirámide de alimentación saludable. Explicación y ejemplo de raciones. Ministerio de Agricultura, alimentación y medio ambiente. <http://www.alimentacion.es/>

AMPA

Este servicio es el que quizás más cuesta entender a los pacientes, que se cansan de tomarse las medidas en casa y suelen no completarlo.

De los pacientes en los que se interviene, sólo 2 completan la semana y en ambos casos las medidas del AMPA, muestran como ambas tienen medida de tensión aisladas elevadas, las intervenciones con los médicos, internista en un caso y de atención primaria en otro sirvieron para no modificar los tratamientos de las pacientes pero sí hacer algunos cambios de hábitos.

Las intervenciones fueron muy bien recibidas por ambos médicos que dijeron a las pacientes que les había encantado esta información por parte de la farmacia comunitaria.

Conclusiones

El farmacéutico implicado en ofrecer servicios profesionales en la farmacia comunitaria logra optimizar su rol como profesional sanitario en la dispensación, mejorando el conocimiento del paciente sobre su enfermedad, mejorando la adherencia al tratamiento farmacológico y facilitando el cumplimiento terapéutico.