

❖ ORIGINAL

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Perception of health professionals of the value of the Primary Care Pharmacist and the need of implementing a pharmaceutical care service.

Pérez Diez C¹, Valdearcos Enguádanos S².

¹Servicio de Farmacia de Atención Primaria Sector Teruel, Dirección de Atención Primaria Sector Teruel, Centro de Salud Teruel Ensanche, Teruel, España.

²Unidad docente de Medicina de Familia Sector Teruel, Dirección de Atención Primaria Sector Teruel, Centro de Salud Teruel Ensanche, Teruel, España.

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

132

RESUMEN

Objetivo: valorar la percepción de los profesionales sanitarios sobre el valor del Farmacéutico de Atención Primaria (FAP) y la necesidad de desarrollar la prestación del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) EN Atención Primaria (AP)

Métodos: Estudio descriptivo transversal cuanti/cualitativo. Análisis cuantitativo: cuestionario voluntario, confidencial y anónimo (18 preguntas). Se incluyó al personal sanitario de AP del Sector Teruel (n=196) (octubre-noviembre 2017). Las categorías profesionales se agruparon en dos grupos: A (médicos de AP (MAP), pediatras) y B (enfermeros/as, fisioterapeutas y matronas). Análisis cualitativo: grupo focal con médicos internos residentes (MIR) de Medicina Familiar y Comunitaria (n=18). No existía colaboración previa MIR-FAP. Análisis estadístico:

Fecha de recepción 18/12/2017 **Fecha de aceptación** 09/03/2018

Correspondencia: Cristina Pérez Diez

Correo electrónico: cperezd9@gmail.com

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Díez C, Valdearcos Enguídanos S.

❖ ORIGINAL

variables cualitativas: proporciones y porcentajes; variables cuantitativas: medias y desviaciones estándar; contraste de variables cualitativas: test de Chi-cuadrado.

Resultados: Tasa de respuesta: 35,4 %; 60,3% mujeres, 55,1% mayores de 50 años y 94,2% con más de 10 años de ejercicio profesional. El 80,6% de encuestados considera al FAP miembro del equipo sanitario. El 86,0% del grupo A vs 55,6% del B considera que el desarrollo de SFT en AP ayudaría a mejorar el cuidado y calidad de vida de los pacientes ($p=0,027$).

Grupo focal: 17 MIR (edad media 26,2 años, 58,8% mujeres). Principales barreras para desarrollar la práctica del SFT en el sector Teruel: dispersión geográfica y falta de recursos humanos suficientes.

Conclusiones: La prestación de SFT en AP supone una gran oportunidad para optimizar la farmacoterapia de los pacientes y promover la integración del FAP en los equipos multidisciplinares.

Palabras clave: *Farmacéutico; Atención Farmacéutica; Atención Primaria.*

133

ABSTRACT

Objective: to assess the perception of health professionals about the value of the Primary Care Pharmacist (PCP) and the need of developing the provision of Pharmaceutical Care Services (PCS) in Primary Care (PC).

Methods: It was carried out a descriptive, quantitative / qualitative and cross-sectional study. Quantitative analysis: voluntary, confidential and anonymous questionnaire (18 questions). Health professionals who were working in PC in Teruel Sector were included ($n=196$) (October-November 2017). The professional categories were divided in two groups: A (PC physicians (PCP), pediatricians) and B (nurses, physiotherapists and midwives). Qualitative analysis: focus group with resident internal doctors (RID) of Family and Community Medicine ($n=18$). There was no previous collaboration RID-PCP.

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Díez C, Valdearcos Enguídanos S.

❖ ORIGINAL

Statistical analysis: qualitative variables: proportions and percentages; quantitative variables: means and standard deviations; contrast of qualitative variables: Chi-square test.

Results: Response rate: 35.4%; 60.3% women, 55.1% older than 50 years and 94.2% with more than 10 years of professional practice. 80.6% of the respondents consider the PCP member of the health team. 86% of group A vs 55.6% of group B consider that PCS in PC would help improving the care and quality of life of patients ($p = 0.027$).

Focus group: 17 MIR (average age 26.2 years, 58.8% women). Main barriers to develop the PCS practice in Teruel Sector: geographical dispersion and lack of sufficient human resources.

Conclusions: The provision of PCS in PC represents a great opportunity to optimize the pharmacotherapy of patients and promote the integration of the PCP in multidisciplinary teams.

Key words: *Pharmacist; Pharmaceutical Care; Pharmaceutical Care Services; Primary Health Care.*

134

INTRODUCCIÓN

Conocer las expectativas que otros profesionales sanitarios tienen sobre los farmacéuticos ha permitido organizar y priorizar sus funciones. El farmacéutico hospitalario es considerado parte del equipo multidisciplinar para el cuidado del paciente por los profesionales sanitarios ¹; y experto en medicamentos ². En otras ocasiones, el papel que desarrolla no cumple con las expectativas del personal sanitario ³. Médicos de atención primaria (MAP) islandeses perciben que los farmacéuticos comunitarios deben estar más involucrados en los cuidados del paciente debido al incremento de la multimorbilidad ⁴ y de la polifarmacia ⁵.

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Díez C, Valdearcos Enguñados S.

❖ ORIGINAL

En los servicios de farmacia de atención primaria (SFAP) españoles, las actividades destinadas a la promoción del uso racional del medicamento y productos sanitarios (URM-PS) alcanzan porcentajes de desarrollo muy elevados ⁶. Los farmacéuticos de atención primaria (FAP), sin ser dispensadores de medicamentos, colaboran con los MAP y otros profesionales del equipo asistencial para mejorar la utilización de los medicamentos. Aunque la Ley de garantías y URM-PS establece que los SFAP deben desarrollar sistemas para el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) que contribuyan a garantizar el cumplimiento terapéutico y a potenciar el uso seguro de los medicamentos ⁷, la vertiente clínica del FAP es la menos desarrollada actualmente y sólo el 10% de los SFAP españoles realizan seguimiento farmacoterapéutico ⁶.

El desarrollo de la prestación del SFT en el SFAP pretende mejorar el intercambio de información farmacoterapéutica entre todos los implicados en la salud del paciente ⁸⁻⁹. En atención primaria (AP), los FAP pueden desarrollar la atención farmacéutica (AF) en cooperación con farmacéuticos comunitarios y hospitalarios. Para ello, los servicios de salud deben impulsar el desarrollo de los SFAP favoreciendo la integración del FAP en todos los procesos de la cadena terapéutica y retornando al sistema la corresponsabilidad en la calidad asistencial y farmacoterapéutica de los pacientes ¹⁰⁻¹³.

Los objetivos de este trabajo son:

1. Valorar la percepción que los profesionales sanitarios que trabajan en AP tienen sobre el valor del FAP y sus funciones.
2. Valorar la percepción que los profesionales sanitarios tienen sobre la necesidad de desarrollar la práctica del SFT en AP así como las barreras que podrían impedir su desarrollo.

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Diez C, Valdearcos Enguídanos S.

❖ ORIGINAL

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio epidemiológico descriptivo transversal cuanti/cualitativo. Se diseñó esta estrategia para, en el estudio cuantitativo, obtener los puntos o aspectos más importantes en los que hacer especial incidencia en el grupo focal.

1. Estudio cuantitativo

Se distribuyeron cuestionarios voluntarios, confidenciales y anónimos a los profesionales sanitarios (MAP, pediatras, enfermeros/as, matronas, fisioterapeutas) que en el momento del estudio (octubre-noviembre 2017) estaban desarrollando su actividad profesional en AP en el Sector Teruel (n=195), que consta de 16 equipos de atención primaria (EAP) (14 rurales, 2 urbanos) y atiende a una población de aproximadamente 75.000 habitantes (junio 2017). El cuestionario utilizado fue el desarrollado y validado por *Cruthirds et al*¹ e incluía un total de 18 preguntas relacionadas con la interacción del farmacéutico con otros profesionales sanitarios y su papel en el equipo sanitario (Anexo I). Con la finalidad de obtener la máxima participación, los cuestionarios se distribuyeron en formato papel por correo postal junto con un sobre para poder remitirlo completo al SFAP.

2. Estudio cualitativo

Se convocó a los 18 MIR de Medicina Familiar y Comunitaria del Sector Teruel a un grupo focal con 10 días de antelación. No había existido colaboración previa MIR-FAP del Sector hasta la convocatoria. Los médicos en formación son heterogéneos en cuanto al tiempo de ejercicio profesional (MIR 1, MIR 2, MIR 3 y MIR 4). El guión utilizado fue una adaptación de los desarrollados y validados previamente por *Azhar et*

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Diez C, Valdearcos Enguídanos S.

❖ ORIGINAL

al³, Blondal et al⁴ y Lee IH et al⁹ e incluía los aspectos que manifestaron más peso en las encuestas previas (Anexo II). Se trataron con profundidad:

- Percepción del valor del FAP y sus funciones.
- Percepción de los servicios necesarios y de las barreras para implantar los procesos que constituyen la AF en AP.

Previamente a la valoración de estos aspectos, se realizó una presentación en la que se explicó la organización sanitaria en Aragón, funciones del FAP y conceptos básicos sobre AF y SFT.

3. Análisis estadístico

Las respuestas se analizaron con el programa estadístico SPSS[®] para Windows. Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se calcularon proporciones (frecuencias absolutas y relativas) y para las variables cuantitativas media y desviación estándar (DE). Se aplicó el test de Chi-cuadrado para contrastar variables cualitativas y el test exacto de Fisher cuando no se cumplían los criterios de aplicación. Para facilitar el análisis estadístico y la interpretación de los datos obtenidos en los cuestionarios, las cinco categorías profesionales se agruparon en dos grupos: grupo A: facultativos (MAP, MIR y pediatras); grupo B: enfermeros/as, fisioterapeutas y matronas.

Se consideró significativa la obtención de un valor de $p < 0,05$.

4. Aspectos éticos

Todos los profesionales sanitarios participaron de forma voluntaria en el estudio, siendo informados de los objetivos del estudio. Se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información obtenida así como su uso solo con los fines de la investigación.

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Díez C, Valdearcos Enguídanos S.

❖ ORIGINAL

RESULTADOS

1. Estudio cuantitativo

La tasa de respuesta global fue del 35,4% (n=69/195). El 53,6% (n=36) de las respuestas procedieron de MAP; 34,8% (n=24) del personal de enfermería; 2,9% (n=2) de fisioterapeutas; 7,2% (n=5) de pediatras y el 1,4% (n=1) de matronas. Los datos demográficos de los encuestados se resumen en la Tabla 1. El 81,0% (n=21/26) de los encuestados del grupo B con respecto al 48,7% (n=20/41) de los facultativos (grupo A), fueron mujeres (p=0,014).

Variable	MAP 38,9% n=37/95	Enfermero/a 30,8% n=24/78	Fisioterapeuta 33,4% n=2/6	Pediatra 50,0% n=5/10	Matrona 16,7% n=1/6	Global 35,4% n=69/195
Sexo, n (%)						
Hombre	20 (54,1%)	5 (21,7%)	-	2 (40,0%)	-	27 (39,7%)
Mujer	17 (45,9%)	18 (78,3%)	2 (100%)	3 (60,0%)	1 (100%)	41 (60,3%)
Edad (años) n (%)						
< 30	1 (2,7%)	-	-	-	-	1 (1,4%)
≥30-50	15 (40,5%)	10 (41,7%)	2 (100%)	2 (40,0%)	1 (100%)	30 (43,5%)
≥50	21 (56,8%)	14 (58,3%)	-	3 (60,0%)	-	38 (55,1%)
Años de ejercicio profesional n (%)						
< 2	-	-	-	-	-	-
2-5	-	-	-	-	-	-
5-10	3 (8,1%)	-	-	1 (20,0%)	-	4 (5,8%)
≥10	34 (91,9%)	24 (100%)	2 (100%)	4 (80,0%)	1 (100%)	65 (94,2%)
Nº pacientes atendidos/día n (%)						
<5	-	-	-	-	-	-
5-10	3 (8,1%)	-	-	-	1 (100%)	4 (5,8%)
10-30	22 (59,5%)	20 (83,8%)	2 (100%)	5 (100%)	-	49 (71,0%)
30-50	10 (27,0%)	3 (12,5%)	-	-	-	13 (18,8%)
>50	2 (5,4%)	1 (4,2%)	-	-	-	3 (4,3%)
Duración de la consulta/paciente (minutos) n (%)						
<5	1 (2,7%)	-	-	-	-	1 (1,4%)
5-10	27 (73,0%)	13 (54,2%)	-	3 (60,0%)	-	43 (62,3%)
10-30	9 (24,3%)	11 (45,8%)	2 (100%)	2 (40,0%)	1 (100%)	25 (36,2%)

MAP: médico de atención primaria.

Tabla 1: Datos demográficos de los profesionales sanitarios que completaron el cuestionario (N=69)

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Díez C, Valdearcos Enguídanos S.

❖ ORIGINAL

El 80,6% de los encuestados (n=54) considera al FAP como un miembro más del equipo sanitario, para el 19,0% (n=13) es la primera fuente de información sobre medicamentos y 11 profesionales (15,9%) se mantienen informados/actualizados sobre las novedades terapéuticas por el FAP. El 55,7% (n=34) y 44,1% (n=26) de los encuestados siguen con frecuencia las recomendaciones del FAP sobre farmacoterapia y dosificación de medicamentos, respectivamente.

El 54,7% (n=35) nunca se ha puesto en contacto con el FAP del Sector, un 34,4% (n=22) lo hace 1-3 días/semana y el 9,5% (n=6) de forma ocasional; siendo las principales razones de interacción la disponibilidad de medicamentos (47,7%, n=21), efectos adversos (20,5%, n=9) y disponibilidad de alternativas terapéuticas (13,6%, n=6). El 72,6% de los encuestados (n=45) dedica menos de 30 minutos de su jornada laboral para resolver dudas de los pacientes sobre farmacoterapia, el 31,0% (n=18) cree conveniente que los pacientes consulten con su FAP antes de tomar la medicación prescrita por el MAP y un 37,9% (n=22) cree que mejorarían la adherencia (tabla 2).

Sobre la percepción de la AF, el 86,0% (n=36) de los facultativos encuestados (grupo A) frente al 55,6% (n=15) de los profesionales sanitarios del grupo B, consideran que el desarrollo de la prestación del SFT en un SFAP ayudaría a mejorar el cuidado y calidad de vida de los pacientes (p=0,027) (tabla 3). La mayoría de los encuestados consideraron que las principales barreras para implantarlo en el Sector Teruel son la dispersión geográfica (n=14), falta de recursos económicos (n=6) y de personal (n=2).

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Díez C, Valdearcos Enguídanos S.

❖ ORIGINAL

Pregunta	Frecuencias (n (%))					
	Todos los días	4-6 días/semana	1-3 días/semana	Nunca	Ocasionalmente	Otros
¿Con qué frecuencia se pone en contacto con el FAP? MAP Enfermero/a Fisioterapeuta Pediatria Matrona	1 (2,9%) - - - -	- - - - -	12 (34,3%) 8 (34,8%) - 2 (66,7%) -	19 (54,3%) 12 (52,2%) 2 (100%) 1 (33,3%) -	3 (8,6%) 3 (13,0%) - - 1 (100%)	- - - - -
¿Qué tipo de consultas suele realizar? MAP Enfermero/a Fisioterapeuta Pediatria Matrona	Disponibilidad medicamentos 11 (50,0%) 8 (44,4%) - 2 (66,7%) -	Efectos adversos 4 (18,2%) 4 (22,2%) - - 1 (100%)	Interacciones farmacológicas 1 (4,5%) 2 (11,1%) - - -	Dosificación - 1 (5,6%) - - -	Alternativas terapéuticas 4 (18,2%) - - 1 (33,3%) -	6 (27,3%) 3 (16,7%) - - -
¿Con qué frecuencia sigue las recomendaciones del FAP sobre farmacoterapia? MAP Pediatria	Siempre 7 (20,0%) 2 (40,0%)	Con frecuencia 25 (71,4%) 3 (60,0%)	Raramente 3 (8,6%) -	Nunca - -	- -	- -
¿Con qué frecuencia sigue las recomendaciones del FAP sobre dosificación de medicamentos? MAP Pediatria	Siempre 9 (27,3%) 3 (60,0%)	Con frecuencia 19 (27,6%) 2 (40,0%)	Raramente 4 (12,1%) -	Nunca 1 (3,0%) -	- -	- -
¿Cuánto tiempo al día de su jornada laboral emplea para resolver las dudas de los pacientes sobre farmacoterapia? MAP Enfermero/a Fisioterapeuta Pediatria Matrona	<30 minutos 20 (58,8%) 19 (90,5%) 1 (50%) 4 (80,0%) 1 (100%)	1-2 horas 14 (41,2%) 2 (9,5%) - 1 (20,0%) -	2-3 horas - - - - -	>3 horas - - - - -	- - - - -	- - - - -

FAP: farmacéutico de atención primaria; MAP: médico de atención primaria.

Tabla 2: Respuestas sobre la interacción de los profesionales sanitarios con el FAP (I)

(N=69)

Pregunta	Grupo A. MAP, MIR, pediatria n=42	Grupo B. Enfermeros/as, fisioterapeutas, matrones/as n=27	p*
¿Considera al FAP como un miembro del equipo sanitario? Sí No Ns/Nc	n (%) 34 (81,0%) 7 (17,0%) 1 (2,4%)	n (%) 20 (74,0%) 6 (22,0%) 1 (3,7%)	0,545
¿Cree que es importante que los pacientes consulten con el FAP antes de tomar la medicación prescrita por el MAP? Sí No Ns/Nc	n (%) 11 (26,2%) 27 (64,3%) 4 (9,5%)	n (%) 7 (26,0%) 13 (48,1%) 7 (26,0%)	0,636
¿Cree que los pacientes serían más adherentes a la medicación si consultaran con su FAP antes de tomar la medicación prescrita? Sí No Ns/Nc	n (%) 13 (31,0%) 25 (60,0%) 4 (9,5%)	n (%) 9 (33,3%) 11 (40,7%) 7 (26,0%)	0,421
¿Cree que la implantación de un SAF en AP podría ayudar a mejorar el cuidado del paciente y su calidad de vida? Sí No Ns/Nc	n (%) 36 (86,0%) 3 (7,1%) 3 (7,1%)	n (%) 15 (55,6%) 7 (26,0%) 5 (18,5%)	0,027

FAP: farmacéutico de atención primaria; MAP: médico de atención primaria; MIR: médico interno residente; Ns/Nc: no sabe/no contesta. p* ≥ 0,05.

Tabla 3: Respuestas sobre la interacción de los profesionales con el FAP (II).

Comparación de las respuestas del grupo A (facultativo) y grupo B (N=69)



Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Díez C, Valdearcos Enguñados S.

❖ ORIGINAL

2. Estudio cualitativo

17 MIR formaron el grupo focal (tabla 4). La duración del grupo focal fue de 1 hora. Las respuestas se agruparon en los siguientes apartados:

Edad (media±DE) (años)	26,2±1,5
Sexo	n (%)
Hombre	7 (41,2%)
Mujer	10 (58,8%)
Año de residencia de MIR	n (%)
MIR 1	5 (29,4%)
MIR 2	5 (29,4%)
MIR 3	5 (29,4%)
MIR 4	2 (11,8%)
MIR: médico interno residente; DE: desviación estándar.	

Tabla 4: Datos demográficos de los MIR que participaron en el grupo focal (n=17)

Percepción del valor del FAP

Los MIR relacionan la figura del FAP con el “control del gasto farmacéutico”. Refieren que no se han puesto nunca en contacto con el FAP del Sector por “desconocimiento de su existencia” y esperan que sea un “nexo médico-paciente que colabore con los MAP para educar a pacientes con patologías crónicas en el uso seguro de los medicamentos”.

Percepción de pharmaceutical care.

Los residentes consideran que la AF es una práctica que puede mejorar la calidad de vida del paciente, así como el aumento en conocimiento y adherencia de sus medicamentos, haciéndole partícipe del cuidado de sus problemas de salud. Los MIR exponen algunas anécdotas en el grupo focal: “los pacientes dejan de tomar los antihipertensivos cuando tienen cifras de tensión arterial adecuadas, no entienden su patología (MIR 3)”; “sólo toman las

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Díez C, Valdearcos Enguídanos S.

❖ ORIGINAL

estatinas cuando hacen comidas copiosas (MIR 2)”; “un paciente estuvo tomando acenocumarol 4 mg durante 20 días porque no entendió el tratamiento y presentó hematuria (MIR 2)”.

Percepción sobre la prestación del SFT en los SFAP y el desarrollo de los procesos que constituyen la AF en AP.

Los residentes tienen la percepción de que pueden desarrollarse SFT en los SFAP “ *los FAP están suficientemente formados y tienen contacto directo con otros profesionales del equipo asistencial (MIR 3)*”. Sin embargo, los médicos con menos experiencia (MIR 1) piensan que si los pacientes consultan al FAP aspectos que ya les ha explicado su MAP, induciría a desconfianza o minusvaloración del médico: “ *los MAP están suficientemente capacitados para informar bien sobre farmacoterapia a sus pacientes, quizá de lo que carecen es de tiempo*”.

Los MIR consideran que “*los pacientes que no acuden nunca a las consultas médicas, aunque sean los que más lo necesiten, tampoco recibirán la prestación del SFT en el SEFAP (MIR 2)*”. Uno de los residentes opina que “*es más operativo desarrollar la práctica del SFT en las farmacias comunitarias donde todos los pacientes que están recibiendo algún tratamiento farmacológico obligatoriamente tienen que ir para que se lo dispensen (MIR 2, MIR 3)*”. “*Además, si las farmacias comunitarias prepararan pastilleros personalizados para pacientes, la comprobación de la adherencia a partir del recuento de comprimidos sería más sencilla (MIR 2)*”.

En el grupo focal también se abordan cuáles son las necesidades para desarrollar los procesos que constituyen la AF en AP. Los MIR consideran necesario estrechar las relaciones y la comunicación entre los profesionales sanitarios para aportar, cada uno desde su ámbito, métodos y herramientas para favorecer la calidad de vida del paciente “*el FAP podría validar las prescripciones médicas que hacemos en receta electrónica y hacer intervenciones farmacéuticas (interacciones, contraindicaciones, duplicidades terapéuticas...)* (MIR 4)”; “*si el FAP hiciera seguimiento farmacoterapéutico y feedback al médico antes de la prescripción*

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Díez C, Valdearcos Enguídanos S.

❖ ORIGINAL

médica, se evitarían muchos PRM (MIR 4) y “se deprescribirían tratamientos farmacológicos innecesarios en pacientes ancianos polimedcados (MIR 3)”. La historia clínica es la mejor vía de comunicación MAP-FAP: “el FAP debería poder escribir las intervenciones farmacéuticas en la historia clínica del paciente (MIR 2)”; “si el MAP pudiera hacer preguntas farmacoterapéuticas al FAP a través de la historia clínica o de receta electrónica, se reforzaría la relación MAP-FAP (MIR 3)”.

La mayoría de los residentes consideran que el paciente anciano, con múltiples comorbilidades crónicas y polimedcado es el que más puede beneficiarse de la prestación de SFT en un SFAP. Por otro lado, una MIR 3 “con visión de futuro”, considera que “la educación sobre la correcta administración y uso seguro de los medicamentos debe comenzar en la mediana edad con la finalidad de ir formándolos en estos temas para la vejez”. Otra MIR 3 piensa que para pediatría no es necesario crear SFT porque “se utilizan muy pocos fármacos”.

Barreras para implantar un SFT en el SFAP del Sector Teruel

La principal barrera para desarrollar la prestación del SFT en AP del Sector Teruel es la dispersión geográfica: “los pacientes del área rural no tienen el mismo acceso que los pacientes del área urbana (MIR 3, MIR 2)”; “las telecomunicaciones a veces son de muy mala calidad (MIR 4)”. Sin embargo, también hay que tener en cuenta el número de consultas, que en la opinión de los MIR 4, “no sería muchas”. Otras de las limitaciones percibidas por los residentes es la falta de recursos humanos suficientes, “se tendrán que crear más plazas de FAP para que la práctica del SFT llegue a todos los centros de salud (MIR 3)”; “si sólo hay un FAP en el Sector, no puede interaccionar de la misma manera con todos los pacientes (MIR 2)”. También se comenta la necesidad de coordinar servicios, de que haya una buena comunicación entre los sanitarios y los FAP ya que “podría haber confusiones por las diferencias entre profesionales (MIR 3)”.

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Díez C, Valdearcos Enguídanos S.

❖ ORIGINAL

DISCUSIÓN

La tasa de participación en el estudio cuantitativo es inferior a la obtenida en otros estudios previos (40,1%(1)-58,07%(3)) y varía para las diferentes categorías profesionales. Como en el estudio de *Cruhirds et al*¹, la mayoría de las respuestas se han obtenido de los facultativos (60,8%). Más de la mitad del personal facultativo encuestado son hombres y la mayoría del grupo B mujeres, lo que se corresponde con la composición de género de los profesionales sanitarios españoles colegiados en 2015: el 50,9% de los médicos eran varones y la presencia femenina fue mayoritaria para el colectivo de enfermería y fisioterapeutas (84,2% y 66,8% eran mujeres, respectivamente)¹⁴.

La mayoría de MAP y personal del grupo B consideran al FAP como un miembro más del equipo sanitario, de acuerdo a otros estudios previos realizados en el ámbito hospitalario, en los que el 93,8% de los médicos¹ y el 69,5% de las enfermeras³ consideran al farmacéutico de hospital parte del equipo multidisciplinar. La integración del FAP en los equipos sanitarios crea confianza interprofesional y garantiza la atención continuada de los pacientes a todos los niveles. Los médicos en formación, al igual que *Lee et al*⁹, consideran que el FAP podría enfocar su papel asistencial en mejorar las habilidades que los pacientes tienen para comprender su enfermedad y conocer su farmacoterapia, haciéndoles partícipes del cuidado de sus problemas de salud. Sin embargo, sólo el 31,0% de los profesionales sanitarios de nuestro sector considera que los pacientes deben consultar con el FAP antes de tomar la medicación prescrita por el médico (66,0% en el estudio de *Azhar S et al*³). Esto podría deberse a que en un ámbito en el que la relación médico-paciente es tan cercana, el hecho de que el paciente tuviera que consultar con el FAP podría generar desconfianza del paciente en su MAP.

Destaca que más de la mitad de los encuestados nunca se ha puesto en contacto con el FAP del Sector, y que la mayor interacción con el FAP es sobre la disponibilidad de medicamentos. De hecho, el 65% (n=106/164) de las consultas que se recibieron en el SFAP del Sector Teruel (entre agosto 2016-junio-2017) fueron sobre la disponibilidad/adquisición de medicamentos

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Díez C, Valdearcos Enguídanos S.

❖ ORIGINAL

¹⁵. El rol que el farmacéutico ha tenido de dispensador de medicamentos también se encuentra en otros ámbitos ³. Hasta que *Hepler y Strand* definieran el concepto de *pharmaceutical care* en 1990 ¹⁶, la práctica farmacéutica hacía énfasis en el medicamento como producto y no prestaba especial atención a los efectos que el fármaco podía tener para los pacientes, a los errores de medicación, a los PRM y mucho menos a la eficacia de los tratamientos farmacológicos. Hoy en día la cronicidad, polimedicación y aumento de la morbimortalidad ocasionada por los medicamentos ha producido un cambio en la función del farmacéutico asistencial.

Existen diferencias significativas entre categorías profesionales sobre la percepción de desarrollar la prestación del SFT en los SFAP para el cuidado del paciente. Este comportamiento puede deberse a que el personal del grupo B piensa que incorporar al FAP en el cuidado del paciente puede resultar una intrusión en sus responsabilidades/tareas ³. De hecho, según *Lee et al*, una de las barreras más importantes para la implantación de un SAF es el conflicto que puede darse entre el personal de enfermería y los farmacéuticos; y propone para mejorar la colaboración entre ambos colectivos *educación interprofesional* que prepara a los profesionales para colaborar de forma más efectiva entendiendo y dando el valor adecuado a cada tarea profesional ⁹. Por otro lado, los facultativos consideran al FAP un nexo médico-paciente y esperan que comparta con ellos la responsabilidad del cuidado del paciente.

Los MIR consideran que la comunicación MAP-FAP se optimizaría a través de historia clínica electrónica, a pesar de que sólo el 27,0% de los SFAP españoles tienen acceso ⁶. Aunque los médicos en formación son profesionales jóvenes que están habituados a trabajar con programas informáticos, la comunicación a través de registros médicos electrónicos puede arrojar resultados negativos en el trabajo en equipo al disminuir la comunicación cara a cara entre profesionales, que sería la más adecuada ⁹.

La dispersión geográfica es la principal barrera percibida por los profesionales sanitarios que trabajan en AP para desarrollar la práctica del SFT en el Sector Teruel. Dados los recursos

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Díez C, Valdearcos Enguídanos S.

❖ ORIGINAL

limitados y la falta de personal, la prestación del SFT puede dirigirse, en un principio, a las poblaciones de pacientes que obtendrían el mayor beneficio del servicio: pacientes ancianos, polimeditados y con comorbilidades crónicas.

La principal limitación del estudio cuantitativo es la baja tasa de respuesta, que unida a la poca participación de algunos colectivos, impide obtener conclusiones válidas por categoría profesional.

La principal limitación de haber incluido MIR sin experiencia previa con el FAP en el grupo focal, es que no se han podido establecer medidas para mejorar la relación MAP-FAP que existe actualmente. Otra limitación importante del estudio cualitativo es que se tuviera que hacer una presentación sobre las funciones del FAP y los conceptos básicos sobre AF previa a la realización del grupo focal, lo que está justificado porque los médicos en formación desconocían el tema que se iba a tratar.

Como fortalezas del estudio, destacar que la percepción que los profesionales sanitarios tienen del FAP y de la posibilidad de implantar los procesos que constituyen la AF en el ámbito de la AP no se ha explorado anteriormente. El enfoque cualitativo del estudio proporciona una oportunidad para desarrollar la dirección futura de los SFAP.

Incluir a los médicos en formación en el grupo focal ha permitido conocer la percepción real, no influenciada por experiencias previas, que tienen sobre el valor del FAP y sobre las barreras para poder implantar un SFT en un SFAP.

Será necesario seguir realizando nuevos estudios para discutir y desarrollar la profesión farmacéutica.

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Díez C, Valdearcos Enguñados S.

❖ ORIGINAL

CONCLUSIONES

1. Los profesionales sanitarios perciben que los FAP deberían extender su papel más allá de la gestión del medicamento en beneficio del paciente y del sistema sanitario.
2. Los profesionales sanitarios consideran que el desarrollo de la práctica del SFT en AP supone una oportunidad para optimizar la farmacoterapia de los pacientes y promover la integración del FAP en los equipos multidisciplinares. Sin embargo, para que todos los pacientes pudieran beneficiarse de esta prestación, perciben que se debería dotar a los SFAP de más recursos humanos.

BIBLOGRAFÍA

1. Cruthirds DL, Hughes PJ, Weaver S. Value of pharmacy services to the healthcare system: an interdisciplinary assessment. *Int J Pharm Pract* 2013 Feb;21(1):38–45.
2. Fahmy SA, Rasool BKA, Abdu S. Health-care professionals' perceptions and expectations of pharmacists' role in the emergency department, United Arab Emirates. *East Mediterr Health J* 2013 Sep;19(9):794–801.
3. Azhar S, Hassali MA, Mohamed Ibrahim MI, Saleem F, Siow Yen L. A survey evaluating nurses' perception and expectations towards the role of pharmacist in Pakistan's healthcare system. *J Adv Nurs* 2012 Jan;68(1):199–205.
4. Blondal AB, Jonsson JS, Sporrang SK, Almarsdottir AB. General practitioners' perceptions of the current status and pharmacists' contribution to primary care in Iceland. *Int J Clin Pharm* 2017 Aug;39(4):945–52.
5. Marx G, Püsche K, Ahrens D. Polypharmacy: a dilemma in primary care? Results of group discussions with general practitioners. *Gesundheitswesen* [Internet] 2009 [cited 2017 Aug 23];71(69). Available from: <http://www.egms.de/static/en/meetings/degam2014/14degam102.shtml>
6. Galeote Mayor M, Martínez Gorostiaga J, Beltrán Calvo C, Gangoso Feroso A, García Gil M, Jaio Atela N, et al. Encuesta de la SEFAP sobre la Farmacia de Atención Primaria y la Ley 29/2006 de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios. *Farm Aten Prim* 2008; 6(2):27–46.
7. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de Julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado núm. 177, de 25 de julio de 2015. [Internet]. [cited

Percepción de los profesionales sanitarios del valor del Farmacéutico de Atención Primaria y de la necesidad de implantar un Servicio de Atención Farmacéutica.

Pérez Diez C, Valdearcos Enguñados S.

❖ ORIGINAL

- 2017 Aug 23]. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8343.
8. Rubio-Valera M, Jové AM, Hughes CM, Guillen-Solà M, Rovira M, Fernández A. Factors affecting collaboration between general practitioners and community pharmacists: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2012 Jul 7;12:188.
 9. Lee I-H, Rhie SJ, Je NK, Rhew KY, Ji E, Oh JM, et al. Perceived needs of pharmaceutical care services among healthcare professionals in South Korea: a qualitative study. *Int J Clin Pharm* 2016 Oct;38(5):1219–29.
 10. Ficha disposición - Generalitat Valenciana [Internet]. [cited 2017 Aug 23]. Available from: http://www.dogv.gva.es/disposicio?sig=3410/2000&url_lista=
 11. BRSCGI.pdf [Internet]. [cited 2017 Aug 23]. Available from: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=974959403434>
 12. *Rev Clin Med Fam* 2009; 2 (6).pdf [Internet]. [cited 2017 Aug 23]. Available from: [http://www.scamfyc.org/documentos/Rev%20Clin%20Med%20Fam%202009;%20%20\(6\).pdf](http://www.scamfyc.org/documentos/Rev%20Clin%20Med%20Fam%202009;%20%20(6).pdf)
 13. Bonal J, Alerany C, Bassons T, Gascón P. Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. [consultado 21/11/2017]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf>
 14. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados. Año 2015. [consultado 21/11/2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np970.pdf>
 15. Pérez-Diez C, Martínez-Martínez M, López S, Vicente J, Valdearcos S. Información de medicamentos desde la farmacia de atención primaria: experiencia de un sector sanitario. XXII Congreso SEFAP. Murcia, 8-10 de noviembre de 2017.
 16. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. *AJHP* 1990; 47: 533-43.