

Entorno

El trabajo recoge 27 protocolos, consensuados entre médicos y farmacéuticos, sobre cómo actuar ante las consultas más frecuentes

Síntomas menores: una nueva guía multidisciplinar ayudará a hacer AF

Con la pretensión de conseguir una herramienta de impulso para la atención farmacéutica (AF), el Grupo de Investigación en AF de la [Universidad de Granada](#), la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), la Sociedad Española de Farmacéuticos Comunitarios (Sefac) y la Fundación Abbott han elaborado conjuntamente una nueva Guía de indicación farmacéutica en síntomas menores.

Joanna Guillén Valera correofarmacéutico@unidadeditorial.es 28/04/2008

El trabajo, presentado la semana pasada en la Real Academia Nacional de Farmacia (RANF), en Madrid, ha sido fruto del esfuerzo y la colaboración de un total de trece expertos, siete médicos de atención primaria y seis farmacéuticos.

27 protocolos

En la guía, recogida en un práctico libro, se incluyen 27 protocolos de actuación, uno por cada síntoma menor, seleccionados por consenso de entre los más consultados en la oficina de farmacia. Dividida en cinco categorías (respiratorio, dolor moderado, digestivo, dermatológico y otros), la guía explica, entre otros asuntos, cómo actuar ante una consulta por congestión nasal, cefalea, quemaduras cutáneas o irritación ocular.

Para M^a José Faus, coordinadora del libro y responsable del Grupo de Investigación en AF de la [Universidad de Granada](#), "en esta guía se recogen y explican todos los pasos para realizar una correcta indicación farmacéutica".

En cada uno de los apartados, se indica al farmacéutico en qué consiste la afección, sus causas más frecuentes, los criterios de derivación y las recomendaciones que el boticario puede hacer sobre el tratamiento y medidas higiénico-dietéticas.

En este último punto, se han incluido los principios activos más adecuados para tratar el síntoma menor. Como información adicional, de cada fármaco se ha sintetizado la evidencia científica disponible sobre sus indicaciones y dosis, desventajas de uso y precauciones.

En este sentido, Vicente Baos, coordinador de la guía y especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud de Collado Villalba, en Madrid, recaló que la guía "sólo incluye medicamentos comercializados sin receta médica en España y con un solo principio activo".

Para ambos coordinadores, "proyectos como éste son necesarios para definir el papel de los profesionales en la sociedad y en el sistema sanitario y para saber quién debe hacer qué en cada momento".

Según Rafael García, director de la Asociación para el autocuidado de la salud, presente en el acto, "el objetivo final es lograr que el boticario se convierta en el primer profesional sanitario al que acuden los pacientes ante problemas como éstos". De esta forma, señaló Baos, "se conseguirá reducir, además, el número de pacientes en las consultas de atención primaria y los facultativos tendrán más tiempo para dedicar a cada enfermo".

Camino por recorrer

Como ha recogido CF a lo largo de estos seis años, son muchos los ejemplos de programas de colaboración médico-farmacéutica. Tal es el caso del Mefartabac, creado en 2005 para abordar el tabaquismo de forma sincronizada entre los centros de salud y la botica o el Medafar Hipertensión y el Medafar Asma, proyectos de colaboración elaborados por la Fundación Pharmaceutical Care y la Sociedad Española de Médicos de Primaria, con el apoyo de Esteve.

A pesar de todos estos avances, para José Ibáñez, presidente Sefac, aún queda mucho camino por recorrer. En su opinión, "es necesario delimitar las funciones de los titulares y los auxiliares, fomentar entre todos el seguimiento de protocolos como éstos para mejorar la atención farmacéutica, gestionar aún más los servicios de los que dispone la botica y aprender a diferenciar la venta de la dispensación".

El último objetivo por conseguir -indicó Ibáñez-, y tal vez el más difícil, sería llegar a "disponer de la máxima información terapéutica de los pacientes y sus problemas de salud para conseguir una correcta indicación y atención farmacéutica". Comenzará a finales de mayo y participarán más de 660 farmacias de 22 provincias

Un estudio valorará el impacto de la AF

La nueva Guía de indicación farmacéutica en síntomas menores elaborada conjuntamente por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la [Universidad de Granada](#) y la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, en colaboración con la Fundación Abbott, será la base de un estudio nacional que valorará el impacto de la atención farmacéutica en España. Así lo adelantó M^a José Faus, coordinadora de la iniciativa y responsable del Grupo de Investigación de la [Universidad de Granada](#), en la presentación del trabajo la semana pasada en Madrid.

Como afirmó en declaraciones a CF, "el programa de investigación, que comenzará a finales de mayo, se desarrollará en más 660 farmacias de 22 provincias españolas". Habrá dos grupos de farmacias; las que dispondrán de la guía para la indicación y dispensación (grupo intervención) y las que no (grupo control).

El objetivo es medir el grado de aceptación y satisfacción de los pacientes por la atención recibida en cada caso, a través de pequeños cuestionarios. Si los resultados son positivos, indicó Faus, "el estudio podrá servir para demostrar, a nivel nacional, hasta qué punto es importante la atención farmacéutica para los pacientes".

¿Qué es esto?

[Resumen semanal de titulares de Correo Farmacéutico](#)

[\[Reciba este Newsletter en su E-Mail\]](#)

Encuesta

El Supremo ve discriminatorio puntuar más la experiencia en la botica en los baremos de adjudicación de farmacias. ¿Qué opina?

- Estoy de acuerdo. La experiencia en primaria y hospitales es igual de válida.
- No dar más valor a la experiencia en botica daría ventaja a otros farmacéuticos, y en cierto modo sería también discriminatorio.
- La experiencia en botica debe pesar más para acceder a una botica.

[Ver resultados](#)

