

COORDINACIÓN ASISTENCIAL 35 profesionales de primaria y especializada crean un documento que analiza la atención a estos pacientes y en el que se señala el importante papel del boticario en el SFT para mejorar su calidad de vida en el domicilio

Un informe ratifica a la botica como esencial en la asistencia al crónico

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correofarmacuetico.com

Un informe elaborado por el Consistorio Salud y Social de Cataluña (asociación de hospitales y centros de atención primaria y socio-sanitarios de Cataluña) ratifica una vez más el valor de la botica en la asistencia al paciente crónico. El documento, *Recomendaciones en el abordaje del paciente con patología crónica*, adelantado en exclusiva a CF y elaborado por un total de 35 profesionales sanitarios de atención primaria, hospitalaria, servicios sociales y farmacéuticos, señala que "el farmacéutico es necesario sobre todo en la educación del paciente crónico sobre sus medicamentos y en el seguimiento de sus tratamientos a través de los sistemas personalizados de dosificación para garantizar su calidad de vida en el domicilio".

El manual se ha coordinado por José A. García Navarro, geriatra del Hospital Universitario San Juan de Reus, en Tarragona, y Concha Camacho, farmacéutica y directora técnica del Consistorio de Salud y Social de Cataluña.

ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO

Como informa Rosa Morrat, del Instituto Catalán de Salud y experta en la atención al crónico, "se trata de enfermos que están diagnosticados y tratados y que lo único que necesitan son cuidados". En la mayoría de los casos, esta asistencia se limita al SFT o a curas puntuales, "acciones que se pueden hacer sin necesidad de que el paciente se desplace a la consulta del médico y que podrían prevenir muchos ingresos", informa García Navarro. "Aquí el farmacéutico es clave. Ahora sólo falta contar más con él", demanda.

El primer paso para empezar a mejorar la asisten-

PERFIL DEL PACIENTE CRÓNICO

Datos del Instituto Catalán de Salud sobre los pacientes crónicos, sus visitas a urgencias y centros de salud.

- En pacientes de más de 65 años un 75 por ciento tiene alguna patología crónica importante.
- El 18 por ciento de los pacientes tiene diabetes como único diagnóstico de patología crónica.
- El 20 por ciento de todos los pacientes tiene insuficiencia cardíaca como único diagnóstico de patología crónica.
- El 22 por ciento de todos los pacientes tiene EPOC como único diagnóstico de patología crónica.
- Un 44 por ciento de la población atendida en los centros de salud tiene una patología crónica.
- La media de visitas anuales en pacientes crónicos mayores de 65 años es de entre 15 y 30.
- Los pacientes con más de una patología crónica, tiene un gasto en farmacia de entre 800 y 1.600 euros al año.
- En gasto hospitalario, el 7,5 por ciento de los pacientes con una patología crónica ha sido ingresado.

Fuente: Instituto Catalán de Salud.

cia desde todos los niveles, según los autores, es disponer de un sistema de identificación de los pacientes en base al riesgo. "Es necesario detectar aquéllos que tienen más riesgo de utilizar recursos sanitarios,

esto permitirá actuar antes de que los pacientes crónicos se conviertan en complejos", informa Camacho.

En esta línea, los autores aconsejan "comenzar por la detección de los pacientes con mayor número de in-

gresos hospitalarios no programados en el último año y actuar sobre ellos". A estos enfermos se añadirían además "aquéllos con demencia y los que están en fase terminal, que son los que más necesitan esta

El ICS trabaja en la creación de una unidad funcional dedicada a la gestión de casos

J. G. V. Para mejorar la atención al paciente crónico desde atención primaria, el Instituto Catalán de Salud (ICS) trabaja en la creación de una unidad multidisciplinar y funcional de gestión de casos clínicos. Así lo explica a CF Rosa Morrat, del ICS. Para ello, se está seleccionando a profesionales expertos en todas las áreas que atienden a estos pacientes y que valo-

rán las medidas que hay que tomar. Las unidades "contarán con médicos de atención primaria, farmacéuticos, enfermeras, geriatras, cardiólogos y neumólogos, profesionales que discutirán los casos de los pacientes previamente estratificados y sobre los que se decidirá cómo actuar".

En esta línea, comenta Morrat, también se ultima una guía farmacoterapéuti-

ca dirigida a mejorar la atención en el paciente geriátrico.

Liderado por farmacéuticos y farmacólogos, "este manual explicará el uso de los fármacos más utilizados por estos pacientes, sus interacciones y sus efectos secundarios", adelanta. La guía verá la luz en septiembre y se distribuirá en los centros sociosanitarios que la precisen.

El 44 por ciento de los pacientes que acude a primaria tiene al menos una patología crónica

"El contacto telefónico con el paciente desde la farmacia y primaria debería fomentarse"

atención", recuerda García Navarro.

Para mejorar su atención, los autores destacan que es necesario utilizar las tecnologías. "Las videoconferencias con el médico, la enfermera o el farmacéutico ayudarían mucho, aunque no están al alcance de todos", indica García Navarro. Sin embargo, todos los pacientes tienen teléfono e incluso móviles, "una vía que debería utilizarse mucho más". Los autores aseguran que esta forma de trabajar "mejoraría la calidad de vida de los pacientes crónicos en su domicilio y reduciría hospitalizaciones y visitas a primaria".

Según datos del Instituto Catalán de Salud (ICS), adelantados a CF, el 44 por ciento de las personas que va a los centros de salud es crónica y acude una media de entre 15 y 30 veces al año. En cuanto a los datos hospitalarios, el 7,5 por ciento de los pacientes con una enfermedad crónica leve ha sido ingresado, una cifra que asciende al 15 por ciento en el caso de tener dos y supera el 25 por ciento en caso de padecer tres o más.

Estos datos y el hecho de que "muchos de estos pacientes ingresan en los hos-

QUÉ PIDE EL PACIENTE

Algunas de las demandas que los pacientes crónicos piden al farmacéutico, según la Universidad de los Pacientes.

1. Potenciación del rol del farmacéutico como agente de salud proactivo en prevención.
2. AF personalizada mediante el SFT y las interacciones.
3. Actualización constante de los conocimientos del farmacéutico.
4. Formación continuada para el desarrollo de las competencias científico-técnicas.
5. Adaptación del lenguaje utilizado por parte del farmacéutico a pacientes y usuarios.
6. Presencia permanente de un farmacéutico cualificado en la farmacia y espacio físico dedicado a la AF adecuadamente señalizado.
7. Corresponsabilización y participación de los pacientes crónicos en la toma de decisiones sanitarias.
8. Fomento de iniciativas que permitan una mayor colaboración entre la farmacia y las organizaciones de pacientes.
9. Realización de charlas y sesiones de formación a farmacéuticos que cuenten con la participación de representantes de las asociaciones de pacientes crónicos.
10. Participación de farmacéuticos en las charlas divulgativas que organicen las asociaciones.

Fuente: Universidad de los Pacientes.

pitales o acuden a atención primaria porque no mantienen una calidad de vida óptima en su domicilio evidencian la necesidad de un cambio", señala Morrat. Esta reorganización "debería pivotar desde atención primaria e incluir al farmacéutico de a pie como pieza clave para el seguimiento de estos pacientes". Además, añade, "debería mejorarse la comunicación".



Consulte el documento *Recomendaciones en el abordaje del paciente con patología crónica* (en catalán) en la web de CF: www.correofarmacuetico.com