



CARTAS AL DIRECTOR

Artículo bilingüe inglés/español

Dispensación colaborativa entre farmacia comunitaria y farmacia hospitalaria

Collaborative dispensing between community pharmacy and hospital pharmacy

Eduardo Satué de Velasco

Farmacéutico comunitario, Maella (Zaragoza). España. Vicepresidente 2º de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).

Autor para correspondencia

Eduardo Satué De Velasco
 Farmacia Satue.
 C/ San Francisco, 30.
 50710 Maella (Zaragoza). España.

Correo electrónico:
 esatue@sefac.org

Recibido el 13 de mayo de 2021;
 aceptado el 30 de mayo de 2021.
 Early Access date (11/02/2021).

DOI: 10.7399/fh.11727

Cómo citar este trabajo

Eduardo Satué de Velasco. Dispensación colaborativa entre farmacia comunitaria y farmacia hospitalaria. *Farm Hosp.* 2021;45(6):342-3.

Estimada directora:

Hemos leído con gran interés el artículo de Caballero-Romero *et al.*¹ en el que se analizan tres programas de entrega de medicamentos a pacientes ambulatorios atendidos en el hospital, uno de los cuales se realizó a través de la farmacia comunitaria. De los resultados que se obtienen en dicho estudio se concluye que la farmacia comunitaria presenta el mayor valor en salud, especialmente al mostrar el menor índice de probabilidad de riesgo de fallo.

Tanto en la farmacia hospitalaria como en la farmacia comunitaria, la pandemia ha contribuido decisivamente a investigar fórmulas alternativas de dispensación de medicamentos a los pacientes que atienden. Así, la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) ya presentó en el VIII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios una propuesta de atención farmacéutica domiciliaria², con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial de la prestación farmacéutica de ciertos pacientes y mejorar su estado de salud. La actual situación ha incrementado el riesgo de reducción de la persistencia a los tratamientos, por lo que es indispensable la colaboración recíproca entre la farmacia hospitalaria y la farmacia comunitaria.

El análisis modal de fallos, realizado en el estudio antes mencionado, muestra como aspectos más satisfactorios para la farmacia comunitaria, una mejor valoración del primer (solicitud de recogida del tratamiento), quinto (entrega de la medicación) y sexto (devolución del tratamiento) puntos críticos

del servicio. De especial relevancia son los puntos quinto —dada la presencia permanente de un farmacéutico durante todo el servicio, confirmando el tratamiento, informando al paciente y pudiendo realizar un seguimiento del tratamiento— y sexto —en función de la proximidad y conocimiento del paciente respecto de modificaciones en la posología, así como una inmediata reacción respecto a potenciales devoluciones—.

Por otra parte, el valor en salud, definido como el resultado de salud por unidad monetaria gastada³, muestra igualmente a la farmacia comunitaria como el programa con menor coste económico.

En conclusión, las nuevas tecnologías han llegado para quedarse. Pero la implementación de las mismas debe atender prioritariamente a mejorar los resultados en salud de los pacientes. El farmacéutico comunitario está en permanente contacto con el paciente, permitiendo una atención profesional de una forma efectiva y eficiente, atendiendo a criterios fundamentales en atención primaria como son la longitudinalidad y la accesibilidad. La colaboración estrecha y continua entre el farmacéutico comunitario y el farmacéutico de hospital ha de ser una línea de trabajo prioritaria. La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y la SEFAC deberán diseñar, a la mayor brevedad posible, un plan de actuación conjunta para una óptima realización del servicio profesional actualizado. La realización de un estudio piloto entre ambos colectivos ayudaría a mostrar de forma empírica las ventajas de las nuevas tecnologías en la interacción entre ambos colectivos.

Bibliografía

- Caballero-Romero A, Fernández S, Morillo AB, Zaragoza-Rascón M, Jaramillo-Pérez C, Del Pozo-Rubio R. Análisis modal de fallos y efectos y análisis de minimización de costes de tres programas de entrega de medicamentos. *Farm Hosp.* 2021;45(2):66-72.
- Baixauli VJ, Murillo MD, Satué E, Casas P, Córcoles ME, De Miguel C, *et al.* Propuesta de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) sobre el papel del farmacéutico comunitario en la atención sociosanitaria. Parte II: Atención Farmacéutica Domiciliaria. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2018.
- Porter M. What is value in health care? *N Engl J Med.* 2010;363(26):2477-81.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia
 Articles published in this journal are licensed with a
 Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
 La revista Farmacia no cobra tasas por el envío de trabajos,
 ni tampoco por la publicación de sus artículos.

Respuesta a la carta

Olga Delgado

Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

Estimada Directora:

Hemos leído la carta remitida E. Satué de Velasco sobre la "Dispensación colaborativa entre farmacia comunitaria y farmacia hospitalaria" en relación a la publicación de Caballero-Romero *et al.*, interpretando del mismo que la *farmacia comunitaria presenta el mayor valor de salud* de tres programas de entrega de medicamentos a pacientes ambulatorios atendidos en el hospital, a lo que consideramos que debemos hacer llegar nuestra valoración.

El primer punto a enfatizar, es que el estudio se centra exclusivamente en aspectos logísticos de la entrega de medicamentos, obviando valorar la atención no presencial proporcionada a los pacientes, la coordinación entre los equipos asistenciales o los resultados del tratamiento. Por otra parte, el estudio económico asume que el coste de las actuaciones de la farmacia comunitaria es 0, lo que supondría una colaboración altruista y gratuita que difícilmente se puede entender fuera del contexto de crisis sanitaria vivida.

La dispensación de medicamentos a pacientes externos constituye un pilar básico de la actividad de la Farmacia Hospitalaria, que permite una atención sanitaria completa y coordinada a los pacientes que, por su patología y tratamiento complejo, requiere atención hospitalaria. La pandemia ha permitido y exigido distintas formas de prestar esta atención especializada, especialmente con la incorporación de las visitas virtuales, la atención no presencial y el acercamiento de medicamento al paciente, lo que ha supuesto un avance necesario y que la Farmacia Hospitalaria ya había puesto en marcha¹.

Durante la pandemia, la dispensación domiciliar fue la opción de envío más utilizada (87% de los hospitales), con teleconsulta previa al envío de la medicación, lo que ha permitido garantizar la continuidad de los tratamientos hospitalarios². Sin embargo, consideramos que se deben valorar todas las opciones de acercamiento del medicamento al paciente, pero de forma paralela a la definición de criterios de selección de pacientes, garantizando un seguimiento virtual, una medición de las variables de resultados y una asignación de funciones que definan de forma adecuada el rol de los profesionales que participan en el proceso.

En cualquier caso, independientemente el procedimiento de envío utilizado, es responsabilidad de la Farmacia Hospitalaria el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes atendidos³, y no cabe duda de que la colaboración farmacéutica, tanto por las estructuras de Atención Primaria, como de las Farmacias Comunitarias, resultarán de gran valor para lograr la coordinación y continuidad asistencial necesaria para una prestación de calidad. Sin embargo, esta actuación requiere de procesos estandarizados, homogeneización de las actuaciones profesionales y criterios de derivación y seguimiento para garantizar los resultados que se espera de los medicamentos utilizados, así como un registro de las actuaciones en la historia clínica del paciente.

En este contexto, y con las garantías del seguimiento farmacoterapéutico por parte de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, la SEFH no puede más que trabajar con todas las Sociedades Científicas para lograr los mejores resultados en los pacientes.

Bibliografía

1. Margusino-Framiñán L, Cid-Silva P, Castro-Iglesias A, Mena-de-Cea A, Rodríguez-Osorio I, Pernas-Souto B, *et al.* Teleconsultation for the Pharmaceutical Care of HIV Outpatients in Receipt of Home Antiretrovirals Delivery: Clinical, Economic, and Patient-Perceived Quality Analysis. *Telemedicine and e-Health* 2019;25(5):399-406.
2. Tortajada-Goitia B, Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Marcos JA, Fernández-Llamazares CM. Encuesta de situación de la telefarmacia aplicada a la atención farmacéutica en pacientes externos en los servicios de farmacia hospitalaria en España durante la pandemia por la COVID-19. *Farm Hosp* 2020;44(4):135-40.
3. Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, nº 163 (10 de Junio de 2021).