

*Cribados y determinación
de parámetros o indicadores
de salud en la farmacia comunitaria*

Edición especial extraída del libro "Un sanitario por descubrir"

Un sanitario por descubrir

V. Actividades y servicios para favorecer la integración del farmacéutico comunitario en el Sistema Nacional de Salud

11. Cribados y determinación de parámetros o indicadores de salud en la farmacia comunitaria

El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización escrita de los titulares del Copyright.

Copyright: SEFAC y autores

Todos los derechos reservados

1ª Edición: 2011

Edita: ABCD Group - www.abcd-group.net

ISBN: 978-84-615-4349-6

Depósito Legal:

Impreso en: Vila Artes Gráficas, S.L.

Printed in Spain

Autores

Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), formada por:

Abellán-García Sánchez, Fernando (coord.)

Doctor en Medicina Legal y Magíster en Derecho Sanitario por la Universidad Complutense de Madrid.
Director de Derecho Sanitario Asesores. Responsable del servicio SEFAC Bioéticolegal.

Baixauli Fernández, Vicente Javier

Farmacéutico comunitario de Mislata (Valencia). Licenciado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos por la Universidad Politécnica de Valencia. Vicepresidente de SEFAC.

Eguilleor Villena, Alejandro

Farmacéutico comunitario de Madrid. Miembro del comité científico de SEFAC. Director de la revista de formación continuada Aula de la Farmacia. Coordinador del comité científico de la Fundación contra la Meningitis.

Gastelurrutia Garralda, Miguel Ángel

Doctor en Farmacia por la Universidad de Granada. Farmacéutico comunitario en San Sebastián (Guipúzcoa). Miembro del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Presidente del comité científico de SEFAC.

Gutiérrez Ríos, Pedro

Farmacéutico comunitario de Madrid. Diplomado en Óptica por la Universidad Complutense de Madrid. Profesor asociado de prácticas tuteladas en la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid.

López Guzmán, José

Doctor en Farmacia por la Universidad de Valencia. Profesor Agregado de la Universidad de Navarra. Director del Máster en Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

Molina Porlán, Pedro

Licenciado en Periodismo por la Universidad de Navarra. Miembro del equipo fundador del semanario Correo Farmacéutico y redactor jefe entre 2005 y 2007. Coordinador general de SEFAC y de la revista FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS.

Rodríguez Martínez, Marichu

Doctora en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid. Farmacéutica comunitaria de Madrid. Profesora asociada de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid. Presidenta de SEFAC.


Sánchez-Caro, Javier

Responsable del Área de Bioética y Derecho Sanitario de la Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Académico honorario correspondiente de la Real Academia de Medicina de España.

Sumario

V. Actividades y servicios para favorecer la integración del farmacéutico comunitario en el Sistema Nacional de Salud

- 11. Cribados y determinación de parámetros o indicadores de salud99
 - 11.1. Situación actual99
 - 11.2. Objetivos deseables y metodología de la integración 101
 - 11.3. Bases jurídicas..... 103
 - 11.4. Conclusiones..... 104



*V. Actividades y servicios
para favorecer la integración
del farmacéutico comunitario
en el Sistema Nacional de Salud*

11. Cribados y determinación de parámetros o indicadores de salud

11.1. Situación actual

Aunque no existen datos estadísticos referenciados, las cifras de los fabricantes y distribuidores indican que más de cuatro mil farmacias comunitarias de toda España (alrededor de un dieciocho por ciento) disponen de aparatos validados para la determinación de parámetros biológicos mediante técnicas de química seca, a través de los cuales realizan mediciones de indicadores como glucosa, colesterol total y colesterol HDL, triglicéridos, ácido úrico, bilirrubina total, enzimas hepáticas (ASAT, ALAT, GGT, fosfatasa alcalina, etc.), hemoglobina, creatinina, etc.

Esta labor se viene realizando desde hace prácticamente veinte años, y presenta una gran similitud con el autocontrol realizado por el propio paciente, pero en este caso con la necesaria asistencia del farmacéutico comunitario. Se trata de una determinación de una muestra de sangre capilar mediante técnicas de química seca, método sencillo que permite realizar determinaciones de indicadores con la mayor fiabilidad y exactitud en un breve espacio de tiempo. Esta actividad concede especial importancia al papel del farmacéutico comunitario como agente de salud, ya que detectar parámetros biológicos alterados puede servir de base para que el médico confirme una enfermedad no diagnosticada hasta el momento, o bien puede ayudar a evitar el desarrollo de futuras complicaciones mediante su monitorización en el caso de aquellos pacientes que ya tienen diagnosticada la enfermedad.

La determinación de parámetros biológicos se encuadra tanto en el papel clave para la promoción de la salud pública y la prevención y detección de la enfermedad como para el control y seguimiento de los tratamientos farmacológicos, que otorgan al farmacéutico comunitario documentos de referencia como la *Declaración del papel del farmacéutico en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas*¹ o el *Consenso sobre atención farmacéutica*, editado por el Ministerio de Sanidad en 2001². En el primero se afirma que los farmacéuticos comunitarios

- 1 Declaración del papel del farmacéutico en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas. Federación Internacional Farmacéutica, publicada en 2006.
- 2 Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo, Diciembre de 2001.

son parte esencial del equipo de asistencia sanitaria, que su función durante el seguimiento de las enfermedades crónicas es de un valor incalculable, y que todo programa de salud debe reconocerles como los profesionales de asistencia más accesibles de la sociedad. Además, dentro de este marco de la asistencia en equipo y de los programas de salud, la declaración establece que este profesional está en situación de proveer una detección precoz de enfermedades crónicas y de identificar estilos de vida poco saludables. Más aún, subraya que el farmacéutico comunitario puede ayudar a los pacientes a reducir los factores de riesgo (por ejemplo, control de peso y dieta, ejercicio y consumo de tabaco) con asesoramiento preventivo y al cribado de patologías crónicas como hipercolesterolemia, osteoporosis, diabetes o hipertensión arterial. También aboga por que mejore continuamente la calidad de su formación en la detección de las enfermedades crónicas más prevalentes.

De forma más explícita, puede encontrarse un apoyo a la práctica que se está comentando en la guía conjunta de la Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 2011, sobre la buena práctica farmacéutica, en donde se avalan expresamente los test de determinaciones inmediatas como parte de las funciones de monitorización del progreso y de los resultados de salud de los pacientes³.

Más allá de la utilidad para el cribado de posibles enfermedades, estas determinaciones son esenciales para el desarrollo de los diferentes servicios que conforman la atención farmacéutica y, en especial, para el de seguimiento farmacoterapéutico. El documento de consenso 2008 de Foro de Atención Farmacéutica afirma que "la práctica de la atención farmacéutica también conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan enfermedades", y, en su apartado de justificación, explica que el farmacéutico comunitario puede facilitar la obtención de resultados terapéuticos adecuados y evitar o resolver, en gran medida, la aparición de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM). Pero para que esto sea posible el farmacéutico necesita conocer algunas variables clínicas, entre las que se encuentran los parámetros clínicos.

3 Guía conjunta de la Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre la buena práctica farmacéutica, FIP/OMS, 2011.

El procedimiento de seguimiento farmacoterapéutico consensuado por Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria requiere en la primera entrevista con el paciente –entre otros aspectos– recabar información sobre parámetros biológicos que posteriormente serán necesarios para la correcta elaboración del estado de situación del paciente y posterior fase de estudio y evaluación. La importancia del conocimiento de estos parámetros por primera vez y de su evolución a lo largo de todo el servicio nos permitirá la identificación de problemas de salud no esperados, y decidir así la mejor intervención posible para la salud del paciente.

Cuando el paciente carece de esta información, estos parámetros pueden ser determinados con la asistencia del farmacéutico, de forma rápida y sencilla, en la propia farmacia comunitaria.

Llegados a este punto es preciso recordar que el farmacéutico comunitario está perfectamente capacitado para asistir al paciente en este tipo de determinaciones, que son punciones capilares de sangre (no una venopunción). Si se parte de la base de que al propio paciente se le permite el autocontrol de estos parámetros con dispositivos de punción capilar, con o sin una breve instrucción sobre su manejo, ¿cómo no va a estar preparado un profesional sanitario capacitado por su formación y estudios de grado para realizar dicho autocontrol? La asistencia del profesional puede aportar mayor seguridad y fiabilidad a la determinación.

Sin embargo, la ausencia de un marco legal que refrende de una forma inequívoca la realización de esta labor desde la farmacia comunitaria hace que en algunos lugares el farmacéutico comunitario se encuentre con dificultades para su desarrollo.

11.2. Objetivos deseables y metodología de la integración

La farmacia comunitaria, para poder convertirse en un auténtico centro sanitario integrado en los servicios primarios de salud, cuenta con las siguientes ventajas: es un lugar de fácil acceso, sin necesidad de solicitar cita previa; dispone de un horario amplio y cómodo y cuenta con la presencia permanente de un profesional sanitario que puede participar en la promoción y prevención de salud mediante campañas sanitarias preventivas, educación para la salud y cribado de enfermedades, todo ello en cooperación con otros profesionales sanitarios y administraciones sanitarias.

Sin embargo, la realidad es que actualmente el servicio de cribado está, cuanto menos, desaprovechado, ya que las experiencias que se conocen son aisladas y puntuales. Es el caso –entre otros– de campañas de cribado de diabetes oculta, asma infantil o hipertensión arterial realizados en zonas concretas por iniciativa de entidades locales y la colaboración de un reducido número de farmacias. Los resultados obtenidos, a falta de su publicación en revistas científicas, pueden encontrarse frecuentemente en la prensa profesional farmacéutica de los últimos diez años.

Más claros son los ejemplos de algunos programas promovidos o apoyados por la Administración sanitaria de una determinada comunidad autónoma, como la participación de la farmacia comunitaria en la detección de sangre oculta en heces para prevenir el cáncer de colon, o en la detección de anticuerpos del VIH en la prevención del SIDA. En estos casos, los resultados positivos de unas comunidades autónomas están animando a otras a desarrollar programas similares, lo que indica que la Administración está comprobando los efectos positivos que supone la integración de la farmacia comunitaria en los circuitos de atención primaria para la consecución de los objetivos sanitarios del sistema.

Por tanto, es evidente que sería deseable la proliferación de más programas de este tipo, y sobre más patologías prevalentes y emergentes en todo el territorio nacional. Probablemente, la vía más efectiva para que este objetivo se lleve a efecto sea su plasmación, con las adecuadas contraprestaciones para la farmacia, en los correspondientes conciertos de prestaciones.

Otro aspecto de interés sería, dentro de la metodología de la integración de este servicio, realizar una labor de concienciación a los médicos sobre las ventajas que supondría, para el seguimiento de determinados pacientes, contar con herramientas de este tipo, debidamente supervisadas por el farmacéutico comunitario. De esta forma se conseguiría que con el tiempo fuera el propio médico el que recomendará, al paciente que lo necesitara, acudir regularmente a la farmacia a realizarse la determinación de estos parámetros. Una vez más la coordinación y comunicación médico-farmacéutico se antojan unos elementos clave en la potenciación de las competencias profesionales del segundo.

11.3. Bases jurídicas

El respaldo legal a los cribados y determinación de parámetros biológicos por el farmacéutico comunitario es muy genérico y descansa fundamentalmente en el reconocimiento de las funciones de este último relacionadas con la prevención de enfermedades y salud pública en general, que se contienen de forma principal en las diferentes leyes autonómicas de ordenación y atención farmacéutica, y que contemplan dichas funciones bajo la iniciativa de la Administración sanitaria.

En las citadas leyes autonómicas hay igualmente algunas referencias indirectas a la habilitación del farmacéutico para otras funciones y actividades que tradicionalmente puede desarrollar dicho profesional y que no están directamente relacionadas con el medicamento, como serían los análisis clínicos, la ortopedia especializada, la óptica y la acústica, etc. Para la realización de dichas actividades se requieren normalmente autorizaciones adicionales a instancia de la comunidad autónoma en la que se encuentre la oficina de farmacia, salvo que se trate de la simple dispensación de productos elaborados en serie, propios de la ortopedia y de la óptica (que no requieran adaptación), o de la realización de pruebas analíticas simples destinadas al autocontrol⁴, función ésta que conecta precisamente con la determinación de parámetros biológicos.

En el ámbito del Estado, los dos instrumentos más importantes en esta materia son los siguientes: 1) la Ley de regulación de los servicios de las oficinas de farmacia⁵, que atribuye a las oficinas de farmacia la colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación para la salud, así como la actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los servicios de salud de las comunidades autónomas; y 2) la Ley de ordenación de las profesiones sanita-

4 V. Decreto 165/2002 del País Vasco (art. 2.3), que regula las secciones de análisis clínicos, ortopedia y óptica en las oficinas de farmacia (B.O.P.V., núm. 134, de fecha 16 de julio de 2002). Y, también, Decreto 187/2001, de 27 de noviembre, de la Generalitat Valenciana, que regula el establecimiento, traslado y transmisión de las oficinas de farmacia (art. 8) (D.O.G.V., núm. 4145, de 11 de diciembre de 2001).

5 Ley 16/1997, de regulación de los servicios de oficinas de farmacia. V. art. 1 (B.O.E., núm. 100, de 26 de abril de 1997).

rias⁶, donde se definen algunas de las competencias básicas de los distintos profesionales sanitarios, estableciéndose en relación a la figura del farmacéutico que le corresponden las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.

Otra línea de apoyo posible a los cribados y determinación de parámetros bioquímicos por el farmacéutico, también genérica y condicionada en este caso a la coordinación con el médico, consiste en la normativa que aboga por el trabajo en equipo como unidad básica asistencial que tiene que ser apoyada por el sistema nacional de salud. Así, la citada Ley de la ordenación de las profesiones sanitarias proclama expresamente que el equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma uní o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que le son requeridos⁷.

Incluso podría aludirse a la propia Ley de garantías cuando habla de que el farmacéutico cooperará con el médico en el seguimiento de los pacientes a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad⁸. De hecho los cribados y determinación de parámetros biológicos constituyen en ocasiones herramientas muy valiosas para la evaluación de la efectividad del citado seguimiento.

11.4. Conclusiones

La determinación de parámetros biológicos mediante la utilización de técnicas de química seca es una práctica profesional que se realiza de forma habitual en un número considerable de farmacias comunitarias de toda España desde hace dos décadas.

6 Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias. V. art. 6.2, b (B.O.E., núm. 280, de 22 de noviembre de 2003).

7 Art. 9.2 de la misma Ley 44/2003.

8 Art. 84.1 de la Ley 29/2006 (B.O.E. núm. 178, de 27 de julio de 2006).

Este tipo de actividad resulta útil para la detección de enfermedades ocultas, para la promoción de hábitos saludables entre la población y para un óptimo seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes que lo requieren, como indicador intermedio de la efectividad de los medicamentos que utilizan.

La Administración sanitaria ha contado con la farmacia comunitaria para su colaboración en cribados de diversas enfermedades, pero siempre en acciones puntuales y aisladas, y no como una actividad que, estableciendo los adecuados protocolos de derivación consensuados, podría realizarse de forma regular en todas las farmacias comunitarias, para beneficio de la salud de los pacientes y de los objetivos generales de salud pública.

La ausencia de un marco jurídico estable, que reconozca explícitamente la capacitación del farmacéutico comunitario para realizar este tipo de actividades, y la falta de mecanismos potentes de coordinación interprofesional generan dificultades para su realización en algunos lugares e impiden el total desarrollo de una labor con un potencial incalculable en términos de prevención y, probablemente, de ahorro para el sistema sanitario.

