

“La historia clínica es clave en el seguimiento a crónicos”

José Luis Poveda

Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

ALBERTO CORNEJO
Santander

Además de ser presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), José Luis Poveda también fue los pasados 22 y 23 de junio director del I Encuentro de Farmacia Hospitalaria sobre “Impacto social, económico y sanitario de las enfermedades crónicas”, organizado por la sociedad que preside y la Fundación Abbott. Un encuentro, celebrado en Santander, en el que se puso de manifiesto que las patologías crónicas serán “el principal problema de salud pública en el siglo XXI”. Por tanto, deben ponerse en marcha, también desde los servicios de farmacia, iniciativas para reducir los altos índices de incumplimiento de los tratamientos por parte de estos pacientes.

Pregunta. ¿A qué objetivos respondía este encuentro?

Respuesta. Los contenidos del evento pretendían ser una reflexión y puesta al día de las experiencias prácticas, tanto a nivel general como en el campo de la farmacia hospitalaria, que existen en uno de los grandes retos del siglo XXI: las enfermedades crónicas. Es decir, cómo deben abordarse en base a la estructuración de los servicios, cómo gestionar los recursos, cuáles son las dificultades de estos enfermos y cómo podemos ayudarles desde los servicios de farmacia.

P. Un problema en el tratamiento de patologías crónicas es el bajo cumplimiento terapéutico de los pacientes, ya que sólo un 50 por ciento sigue el tratamiento. ¿Cómo pueden ayudar los servicios de Farmacia Hospitalaria a mejorar estos índices de adherencia?

R. Los servicios de farmacia debemos contribuir a la continuidad asistencial de los pacientes, pero hay que entender que el abor-



José Luis Poveda, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

daje de este tipo de pacientes no puede estar segmentado a nivel de atención primaria, atención especializada o comunitaria.

P. Y, a día de hoy, ¿existe esa continuidad asistencial?

R. Muchas comunidades autónomas están abordando esta continuidad asistencial a través de la puesta en marcha de las historias clínicas, unos proyectos que, en algunas regiones, están siendo liderados por los servicios de farmacia. Pero no sólo basta con disponer de una historia clínica, sino también es necesario contar con una historia farmacológica única de cada paciente crónico.

P. Otra de las dificultades para el seguimiento farmacoterapéutico desde los hospitales es el hecho de que no hay un gran contacto con los pacientes, ¿verdad?

R. Este tipo de enfermos pasan básicamente su tiempo fuera del hospital, pero puntualmente acuden a él por situaciones de incremento de la gravedad de su patología, por una revisión o porque necesitan recoger su medicación.

Es ahí cuando los servicios de farmacia hospitalaria debemos contar con toda la información sanitaria del paciente y donde se abren nuestras líneas de trabajo.

P. ¿Hay algún grupo o tipo de paciente crónico que sí sea principalmente tratado en hospital?

R. Los pacientes con VIH, esclerosis múltiple o hepatitis C deben acudir al hospital a recibir su medicación. Además, son fármacos que necesitan un especial control.

P. ¿Qué actuaciones se llevan a cabo en estos casos?

R. Un seguimiento exhaustivo de su evolución desde la última visita. Además, contamos con el programa “Consúltenos”, por el cual reciben información sobre todos los fármacos que se llevan.

P. En el encuentro se habló de los gastos ‘extras’ que suponen para el sistema estos incumplimientos: la total adherencia reduciría un 30 por ciento los mismos.

R. En la mejora de la adherencia nos mueve la salud del paciente crónico. Pero está claro que también conllevaría una reducción de gastos derivados de los ingresos hospitalarios que provocan los incumplimientos.

P. La SEFH apuesta por la historia clínica como mejor método para la continuidad asistencial del paciente crónico. ¿Qué otras actuaciones se pueden realizar?

R. Debemos seguir promoviendo la comunicación constante entre profesionales sanitarios, a través de la puesta en marcha de programas de formación conjunta a los que también sean invitados los farmacéuticos de atención primaria y comunitarios. También impulsando los talleres de trabajo o la organización de eventos como el celebrado en Santander. Pese a ello, creo que la historia clínica es la pieza clave en el futuro, aunque en muchos hospitales es una realidad.