

Investigación Original / Original Research

# La indicación farmacéutica disminuye las visitas al médico y resuelve las demandas de los pacientes

## Pharmacist prescribing reduces physicians visits and resolve patients demands

Manuel MACHUCA, Martha Bibiana OÑATE, Marina Paula MACHUCA, Paloma GASTELURRUTIA, Lourdes GUTIERREZ-ARANDA, Emilia LOPEZ-FERNANDEZ, Lucila ROMERO-BARBA

### RESUMEN\*

**Objetivos:** Evaluar si la indicación farmacéutica ahorra visitas al médico; Comprobar si mejora la percepción del paciente sobre su salud; y ver el grado de aplicabilidad del procedimiento de consulta.

**Métodos:** Estudio cuasi-experimental sobre pacientes que acuden a una farmacia comunitaria solicitando un remedio para su problema y el farmacéutico le indique la toma de un medicamento, tras la aplicación de un protocolo sistemático de actuación.

**Resultados:** 120 pacientes completaron el estudio de los 166 incluidos en los 6 meses que duró el periodo de investigación.

El protocolo se aplica correctamente en el 92% de los casos, que constituyen el 1,14% de las operaciones de la farmacia. El 85% de los pacientes no necesitaron acudir al médico. El 75% dijeron mejorar bastante la sintomatología. El 87% se sentían mejor o curados. El 100% de los pacientes volvería a entrar en la farmacia.

**Conclusiones:** El farmacéutico identifica situaciones en las que puede tratar síntomas menores y la indicación de medicamentos mejora la percepción de la salud de los pacientes. Se necesitan más estudios que permitan cuantificar de forma más expresa la actuación del farmacéutico cuando es el primer profesional al que se accede.

**PALABRAS CLAVES:** Indicación farmacéutica. Atención farmacéutica. Consulta.

### ABSTRACT†

**Objectives:** To assess if pharmacist prescription saves visits to physician; to assess if it improves patient's own health perception; and to evaluate the applicability of the consultation procedure.

**Methods:** Semi-experimental study on patients who go to a community pharmacy requesting for something for their problem, and for pharmacist advise a drug, after a systematic application of a guideline.

**Results:** 120 patients completed 6 month study period, from 166 originally included.

Guideline was correctly applied in 92% of cases, constituting 1.14% of pharmacy operations.

85% of patients did not need going to physician. 75% stated they quite improved their symptoms. 87% felt better or cured. 100% of patients will come back to pharmacy.

**Conclusions:** Pharmacist identifies situations who can treat minor ailments and pharmacist advising medicines improves patients' own health perception. More studies that allow quantify pharmacist behavior when is the first professional used by patient are needed.

**KEY WORDS:** Pharmacist prescribing. Pharmaceutical care. Consultation.

\* Manuel MACHUCA. Doctor en Farmacia. Farmacéutico comunitario. Grupo de Investigación en Farmacoterapia y Atención Farmacéutica. Universidad de Sevilla.

Martha Bibiana OÑATE. Química- Farmacéutica. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

Marina Paula MACHUCA. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Sevilla.

Paloma GASTELURRUTIA. Estudiante de Farmacia en periodo de formación en prácticas tuteladas.

Lourdes Gutiérrez-Aranda. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Sevilla.

Emilia LÓPEZ-FERNÁNDEZ. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Sevilla.

Lucila ROMERO-BARBA. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Sevilla.

† Manuel MACHUCA. PhD, PharmD. Community Pharmacist. Research Group on Pharmacotherapy and Pharmaceutical Care, University of Seville (Spain).

Martha Bibiana OÑATE. BSc Pharm. Research Group on Pharmaceutical Care, University of Granada (Spain).

Marina Paula MACHUCA. BSc Pharm. Community Pharmacist at Sevilla.

Paloma GASTELURRUTIA. Pharmacy student in Residency period.

Lourdes GUTIÉRREZ-ARANDA. BSc Pharm. Community Pharmacist at Sevilla.

Emilia LÓPEZ-FERNÁNDEZ. BSc Pharm. Community Pharmacist at Sevilla.

Lucila ROMERO-BARBA. BSc Pharm. Community Pharmacist at Sevilla.

## (Español)

### INTRODUCCIÓN

El Documento de Consenso en Atención Farmacéutica auspiciado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España entiende por consulta o indicación farmacéutica, el servicio que es prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir, y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto<sup>1</sup>.

Este servicio es de gran importancia cualitativa, ya que se produce a petición directa del paciente, que identifica al farmacéutico como el profesional que puede resolver su problema.

El farmacéutico debe en este proceso, identificar causas de remisión a otros profesionales de la salud, ya que a veces es consultado por su cercanía y accesibilidad, aún no estando capacitado para solucionar la demanda.

Además, debe elegir la mejor opción para resolver la situación, por lo que no siempre la consulta debe finalizar en la selección de un medicamento, autorizado para ser dispensado sin receta médica, para resolver el problema.

Por otra parte, otras opciones pueden resultar ser la indicación de tratamientos no farmacológicos, educación sanitaria del paciente, mediante su información y formación en algún aspecto concreto, o incluso el ofrecimiento de otro servicio profesional, como puede ser el de seguimiento farmacoterapéutico<sup>2</sup>.

A continuación se evaluará la intervención del farmacéutico cuando aplica un procedimiento sistemático de indicación farmacéutica<sup>3</sup>, en el caso de que la decisión elegida sea la selección de un medicamento para resolver la razón de consulta.

### OBJETIVOS

- Evaluar si la indicación farmacéutica ahorra visitas al médico.
- Comprobar si mejora la percepción del paciente sobre su salud.
- Ver el grado de aplicabilidad del procedimiento de consulta a la hora de abordar la indicación de medicamentos por el farmacéutico.

### MÉTODOS

Estudio cuasi-experimental en pacientes que acuden a una farmacia solicitando un remedio para un problema de salud y a los que el farmacéutico les indica la toma de un medicamento, realizado en una farmacia comunitaria en Sevilla.

A los pacientes que perciben una desviación de la normalidad que afecte a su capacidad funcional<sup>4</sup> y que demandan al farmacéutico la solución de dicho problema de salud, se les aplica un procedimiento sistemático<sup>3</sup> para identificar causas de remisión al médico u otro profesional, o la selección de otros servicios que no sean necesariamente la indicación de medicamentos. El farmacéutico deberá conocer tres cuestiones, y si la respuesta es afirmativa en alguna de las tres, derivará a otro profesional:

- ¿Lleva más de 7 días de evolución?.
- ¿Necesita diagnóstico médico?.
- ¿Los demás problemas de salud y medicamentos que toma el paciente interfieren en la identificación real del problema?.

En el caso de que se les indique un medicamento, se realiza el registro de consulta con indicación de un medicamento, registrando nombre, edad, fecha, motivo de consulta, indicación y si ha sido o no conforme a protocolo<sup>3</sup>, y se solicita al paciente la posibilidad de llamarlo por teléfono en unos días, para conocer la evolución del proceso.

La selección debe ser de un medicamento cuya composición esté autorizada para ser dispensada sin receta médica, según conste en los distintos Decretos que autorizan principios activos y condiciones en los que estos pueden ser fabricados como especialidades farmacéuticas publicitarias<sup>5</sup> (EFP).

Pasados unos días se localiza al paciente, al que se le pregunta si ha necesitado ir al médico para resolver el problema, cuál es su percepción sobre su salud en ese momento y cómo han mejorado los síntomas con la toma del mismo.

### RESULTADOS

El periodo de la investigación ha sido de seis meses, de mayo a octubre de 2003. Las dispensaciones motivadas por consultas resultaron ser el 1,14% de las operaciones de dispensación de la farmacia durante el periodo de investigación. El número total de pacientes incluidos en el trabajo ha sido de 166, de los que se localizó a 120, que son los que finalizaron el estudio, que representan un 73,2% de los que lo iniciaron.

Tabla 1. Distribución de pacientes que inician y abandonan el estudio

Edad (años)	Pacientes		
	inician	completan	abandonos
Menos de 25	26 (%)	20 (%)	6 (%)
De 25 a 39	66 (%)	48 (%)	18 (%)
De 40 a 60	43 (%)	32 (%)	11 (%)
Más de 60	31 (%)	20 (%)	11 (%)
	166	120	46

De los 166 casos que iniciaron el trabajo, en 13 la indicación fue aplicando mal el protocolo, 10 de los cuales fueron porque el paciente se negaba a ir al médico y 3 por indicar medicamento no autorizado para ser dispensado sin receta aún cuando se podía haber elegido una opción dentro del arsenal de los sin receta.

El 39% de los pacientes fueron hombres, tanto en el grupo de los que finalizaron el estudio (n= 120), como en el grupo de pérdidas (n= 46). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las edades de los que completaron el estudio y los que no lo hicieron (figuras 1 y 2), siendo mayoritariamente el grupo de los que están entre 25 y 39 años los que más demandaban el servicio, siendo un 40% del total.

Las razones de consulta se adjuntan en la tabla 2.

Razón de consulta	n	%
Respiratorio	40	33,3%
Piel	32	26,7%
Dolor	22	18,3%
Digestivo	17	14,2%
Otros	9	7,5%

De los 120 pacientes que completaron la investigación, 102 no tuvieron necesidad de acudir al médico, lo que representa el 85,33% del total, y de los 18 que fueron, 8 lo hicieron por recomendación del farmacéutico, casos en los que no obstante se le indicó un medicamento mientras era visto. De forma que 10 pacientes fueron los que empeoraron mientras tomaron el medicamento indicado por el farmacéutico( figura 1).

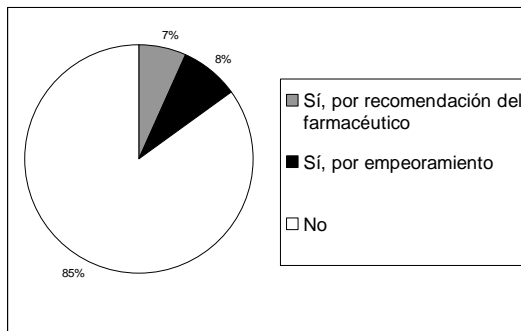


Figura 1: ¿Ha necesitado acudir al médico para resolver su problema?

90 pacientes (75% del total) declararon que los síntomas habían mejorado bastante a lo largo del tratamiento, mientras que poco o nada fueron, respectivamente, 6 y 8 pacientes (figura 2).

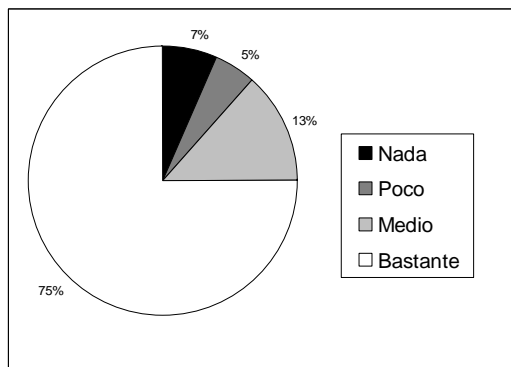


Figura 2. ¿Cómo han mejorado los síntomas a lo largo de estos días?

Respecto a la percepción sobre la salud del paciente tras la toma del medicamento, 55 (45,83%) se sienten curados, 50 mejor (41,67%), 12 igual (10%) y 3 peor (2,5%) (figura 3).

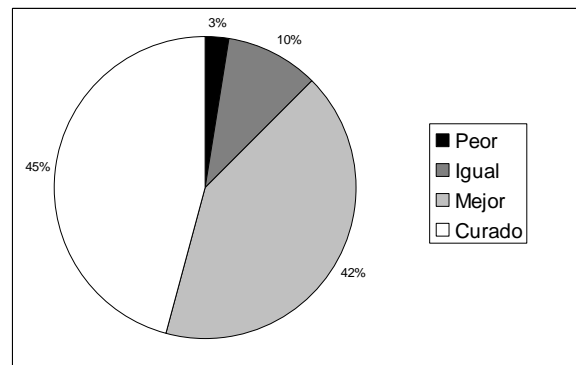


Figura 3. ¿Cómo se siente de su salud tras la toma del medicamento dispensado?

El 100% de los pacientes que recibieron el servicio de indicación farmacéutica declararon que volverían a entrar en la farmacia si lo necesitaran.

## DISCUSIÓN

De los 166 casos iniciales, se aplicó el protocolo adecuadamente en 153 de ellos, más del 92% de los casos, mientras que en 10 no se aplicó porque el paciente se negaba a acudir al médico y se indicó uno como mal menor, que necesitaba receta médica. Sólo en 3 de los casos el farmacéutico cometió el error de indicar un medicamento que necesitaba receta una vez que había identificado un síntoma menor. Esto indica que el protocolo es útil y de gran aplicabilidad, porque es rápido, sólo tres preguntas y no ha servido sólo en el 8% de los casos. 5 de los 13 casos fueron después perdidos, pero en el resto de los 8, todos menos uno se sintieron mejor o curados, lo que puede considerarse que al menos salieron bien las cosas. La aplicabilidad aumenta si se considera el hecho de que tan sólo han representado el 1,14% de las operaciones de dispensación realizadas en la farmacia, con lo que a la facilidad del método se le une el escaso número de casos.

El hecho de que casi el 75% de los pacientes, 3 de cada 4 a los que se les indica un medicamento, sean localizados y completen el trabajo de investigación es un valor algo más bajo que en otras investigaciones de la farmacia<sup>6</sup>, en las que se llegó a más del 80% de finalización, pero que es considerablemente más alto para los trabajos de los farmacéuticos que de otras profesiones de la salud, como el 51,60% de pacientes encontrados por Martínez- Ibáñez y col.<sup>7</sup>, desde un centro de salud, o de Ramalle y col.<sup>8</sup>, en una investigación sobre cumplimiento infantil, en la que se llegó al 64%.

Llama la atención que la mayoría de los pacientes que reciben el servicio de indicación farmacéutica son mujeres, dato similar a otros trabajos<sup>6</sup>. No obstante, el grupo mayoritario de personas que

solicitan del farmacéutico este servicio es el de 25 a 39 años, que constituye el 40% de los casos, que si se suma al de los de 40 a 60, suponen 2 de cada 3 consultas. Esto contrasta con la edad del paciente habitual de los usuarios de las farmacias, mayoritariamente pensionistas y, por lo tanto, mayores de 65 años. Ello hace suponer que el paciente que solicita una indicación por el farmacéutico pertenece a los que mayoritariamente gozan de un mayor nivel de salud, y además se encuentra en edad de trabajar.

Los pacientes más jóvenes, fundamentalmente estudiantes o población pediátrica, o los geriátricos, suelen acudir con más frecuencia a su médico, bien en el caso de los primeros por causar más alarma los problemas en sus familiares, o bien en los segundos porque suelen tener problemas más importantes, o su situación de salud hace necesitar la valoración de un médico, y en ambos grupos porque al menos tienen más tiempo para acudir a la cita del médico. La población de edad intermedia adulta, con poco tiempo para acudir a su médico por cuestiones de trabajo, y con un mayor nivel general de salud que seguramente les hace ver sus problemas como banales, son los que suelen acudir con más frecuencia a la farmacia a solucionar de forma más rápida sus problemas.

Los problemas más frecuentes por los que el paciente acude a la farmacia son los respiratorios (tos, resfriados, rinitis, etc), seguido de cerca por los problemas de piel. Con estos dos tipos, más digestivo y dolor se acumulan la mayoría de las consultas a los farmacéuticos. Llama la atención el hecho que el número mayoritario es el de los problemas relacionados con el aparato respiratorio, a pesar de que la época del trabajo no era la invernal.

Otro dato a tener en cuenta es que más del 85% de los pacientes no tuvieron necesidad de acudir al médico a resolver el problema, y sólo 10 del total, apenas el 8%, empeoraron tras la toma del medicamento indicado por el farmacéutico, ya que el resto acudieron a la consulta del médico por consejo del farmacéutico, que mientras le indicó un medicamento hasta que se produjera la cita. Ello hace suponer que el farmacéutico, con este protocolo de tres preguntas, tiene capacidad de identificar que un síntoma menor lo es en realidad, o sea, es capaz de distinguir lo que puede tratar de lo que no.

Casi el 90% de los pacientes mejoraron sustancialmente sus síntomas, ya que poco más del 10% no mejoraron nada o poco, y la percepción de la salud del paciente era de mejor o curado en más del 85% de los casos.

Estos datos dejan entrever que para este tipo de circunstancias es útil que exista un farmacéutico que pueda resolver el problema, ya que en caso contrario estos pacientes engrosarían las citas de los centros de salud para problemas banales. En esto se demuestra que el farmacéutico es un buen aliado del médico en estas circunstancias, ya que evita citas y resuelve problemas.

Puede concluirse, pues, que en los casos que existe la necesidad de instaurar un tratamiento farmacológico, la ayuda de un procedimiento sencillo y sistemático permite al farmacéutico atender las demandas de consulta de los pacientes y resolver adecuadamente éstas, ahorrando visitas innecesarias al médico. Este protocolo permite realizar la indicación de una manera rápida, conforme a las pautas habituales de atención en las farmacias, lo cual no impide que sea beneficioso para el paciente, ya que mejora su percepción de salud y en muy contadas ocasiones empeora el paciente.

Se necesitan más estudios que permitan evaluar qué parte del trabajo del farmacéutico corresponde a atender consultas, ya que respecto a los medicamentos dispensados, apenas superan estos el 1% del total, pero muchas otras consultas, que no finalizan en la indicación de un medicamento, no fueron objeto de este estudio.

Asimismo, conviene no olvidarse y necesitan estudiarse más a fondo, los casos en los que existe presión asistencial por parte del paciente, que se niega a acudir al médico, sin duda por problemas de accesibilidad, al objeto de evaluar mecanismos que favorezcan la comunicación entre pacientes, farmacéuticos y médicos, ya que el farmacéutico en estos casos es el eje de la interrelación entre los otros dos agentes de salud y es permanentemente ignorada su posición por los proveedores sanitarios.

No obstante, queda patente que la actuación del farmacéutico indicando medicamentos es correcta, lo cual es de una gran importancia cualitativa, ya que es el único profesional de la salud que interactúa con el paciente y es el que éste elige para resolver su problema.

## Bibliografía / References

- 1 Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consenso sobre Atención Farmacéutica. *Ars Pharmaceutica* 2001; 42: 221-241.
- 2 Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Granada: GIAF-UGR; 2003.
- 3 Machuca M, Oñate MB, Romero-Barba L, Gutiérrez-Aranda L, Machuca MP. Propuesta de modelo de actuación en consulta o indicación farmacéutica adaptado al Consenso español en Atención Farmacéutica. *Seguim Farmacoter* 2003; 1(3): 141-146.

Machuca M, Oñate B, Machuca MP, Gastelurrutia P, Gutiérrez-Aranda L, López-Fernández E, Romero-Barba L.. La indicación farmacéutica disminuye las visitas al médico y resuelve las demandas de los pacientes. *Seguim Farmacoter* 2003; 1(3): 110-114.

- 4 WONCA Classification Committee. A international glossary for general/ family practice. *Fam Pract* 1995; 12(3): 341-369.
- 5 Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. *Catálogo de Especialidades Farmacéuticas*. Madrid: CGCOF; 2003.
- 6 Machuca M, Espejo J, Gutiérrez-Aranda L, Machuca MP, Herrera J. La información escrita del farmacéutico mejora el cumplimiento de la antibioterapia. *Ars Pharmaceutica* 2003; 44(2): 141-157.
- 7 Martínez-Ibáñez MT, Ibáñez-González E, Méndez-García CD, Gómez-Juárez JL, Salas JC, Vázquez-Velosos C, Solsona R. Comparación de dos métodos de encuesta: teléfono frente a correo en la población diabética de un centro de salud. *Aten Primaria* 1999; 23: 198-203.
- 8 Ramalle E, Bermejo R, Alonso-Marín R, Marino I, Sáenz de Cabezón MI, Villaro C. Cumplimiento del tratamiento antibiótico en niños no hospitalizados. *Aten Primaria* 1999; 24: 364-367.



## MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA 11ª EDICIÓN

FECHAS DE REALIZACIÓN	DURACIÓN
-----------------------	----------

Del 1 de Abril de 2004 al 2 de Julio de 2004	700 horas
--	-----------

LUGAR DE REALIZACIÓN	INSTITUCIONES PARTICIPANTES
----------------------	-----------------------------

Facultad de Farmacia	Facultad de Farmacia de Granada Fundación Pharmaceutical Care España
----------------------	---

ENTIDADES COLABORADORAS
-------------------------

OFIL, MERCK SHARP & DOHME (MSD) Red Española de Atención Primaria (REAP) HEFAGRA y FARMA-LEPORI S.A.
--

PROGRAMA
----------

Módulo I: Metodología de la Atención Farmacéutica
Módulo II: Investigación en Servicios Sanitarios
Módulo III: Sistemas de documentación e información
Módulo IV: Marketing, Comunicación y Relaciones interpersonales
Módulo V: Enfermedades más prevalentes y su Seguimiento Farmacoterapéutico
<b>Módulo VI: Prácticas en Atención Farmacéutica</b>

**Dirigido a**

Licenciados/as Universitarios/as en Farmacia y/o Medicina.

**Número de Plazas**

35

**Precios Públicos**

3.280'81 € (dos plazos)

**Plazo de Inscripción**

Del 2 de Febrero al 22 de Marzo de 2004.

**Información Complementaria**

Facultad de Farmacia: D. Francisco González  
Campus de Cartuja, s/n. 18071 Granada.  
Tlf: 958 244 220 (Sr. González). Fax: 958 243 182  
Correo electrónico: [atencfar@ugr.es](mailto:atencfar@ugr.es)  
<http://www.giaf-ugr.org/docenc/master-int.htm>