

Comunicación breve / Short report

Estructura y servicios de atención farmacéutica ofrecidos en farmacias de Alcorcón (Madrid) y Bilbao

Structure and services offered by pharmacies at Alcorcon (Madrid) and Bilbao

Jaime ACOSTA GÓMEZ, Amaia ALZAGA LIZARRALDE, Leire ÁLVAREZ MOZOS, Montserrat GUDIÉL URBANO, Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS.

RESUMEN*

Entre las funciones del farmacéutico reconocidas por la legislación farmacéutica española se encuentra la de efectuar el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes, lo que requiere de la existencia en las oficinas de farmacia de una zona de atención personalizada, recogida en la legislación autonómica del País Vasco y la Comunidad de Madrid, e instrumentos para medir la efectividad y seguridad de los medicamentos.

El objetivo de este trabajo fue analizar, recogiendo los datos simulando ser pacientes en febrero de 2001, la estructura y los servicios ofrecidos por una muestra de oficinas de farmacia de Bilbao (País Vasco) y Alcorcón (Comunidad de Madrid) en relación con el ejercicio de atención farmacéutica.

De las 98 farmacias analizadas, en 2 se publicitaba servicio de atención farmacéutica o similar, en 1 se apreciaba la existencia de zona de atención personalizada, en 86 ningún trabajador tenía su función identificada, en 87 se apreciaba la existencia de equipo informático, 42 oficinas de farmacia ofrecían información en folletos sanitarios, 90 oficinas de farmacia presentaban un expositor publicitario sobre el mostrador de dispensación y 1 oficina de farmacia presentó bibliografía visible para el público. En cuanto a servicios visibles o anunciados, el más generalizado fue el de báscula (95), y el menor fue el de análisis clínicos (0).

Las oficinas de farmacia analizadas ofrecen una escasa oferta de atención farmacéutica, aunque se dispone de utillaje y servicios que pueden ser de utilidad en caso de que estas oficinas de farmacia deseen asumir la nueva filosofía que supone el ejercicio de atención farmacéutica.

Palabras clave: Estructura. Farmacia comunitaria. Servicios.

ABSTRACT†

Among functions attributed to pharmacists by Spanish laws is situated the provision of patients' pharmacotherapy follow-up, what requires the existence of a individualized care area in community pharmacies, also described in Madrid and Basque Country autonomous legislation; and tools to measure medicines effectiveness and safety.

The objective of this work was to analyze, by gathering data as simulated patients, the structure and services offered on relation to pharmaceutical care by community pharmacies at Bilbao (Basque Country) and Alcorcon (Madrid).

Out of 98 community pharmacies analyzed, pharmaceutical care services were advertised in 2 of them, individualized care area was observed in 1 of them, in 86 nobody on staff was identified, in 87 computers were seen, in 42 health information was offered by leaflets, 90 presented some promotional shelf on the counter, and one of them presented bibliographic references at patients' view.

Regarding at-sight or advertised services, the most commonly found was weight measure (95), and the least common were lab tests (0).

Analyzed pharmacies offer scarce pharmaceutical care availability, although structure and services considered as useful is available in these pharmacies in case this new philosophy of practice is assumed.

Keywords: Structure. Community pharmacy. Services.

* Jaime ACOSTA GÓMEZ. Licenciado en Farmacia. Farmacéutico comunitario (Madrid). Amaia ALZAGA LIZARRALDE. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria (Bergara). Leire ÁLVAREZ MOZOS. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria (San Sebastián). Montserrat GUDIÉL URBANO. Doctora en Farmacia. Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS. Doctor en Farmacia. Grupo de investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada.

† Jaime ACOSTA GOMEZ. BSc Pharm. Community pharmacist at Madrid (Spain). Amaia ALZAGA LIZARRALDE. BSc Pharm. Community pharmacist at Bergara (Spain). Leire ÁLVAREZ MOZOS. BSc Pharm. Community pharmacist at San Sebastián (Spain). Montserrat GUDIÉL URBANO. PhD, PharmD. Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS. PhD, PharmD. Research Group on Pharmaceutical Care, University of Granada (Spain).

(Español)

INTRODUCCIÓN

En el campo de la atención farmacéutica la Organización Mundial de la Salud y el Consejo de Europa han promulgado diversas resoluciones que ponen de manifiesto el importante papel que tiene reservado el farmacéutico en los Sistemas Sanitarios^{1,2} y los ámbitos en que este profesional debe desarrollar su trabajo. Dan especial realce a las funciones y servicios que pueden y deben prestar los farmacéuticos, aparte de la dispensación de medicamentos. La normativa estatal vigente en España señala como una de las funciones del farmacéutico el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes³, lo que naturalmente se recoge en la legislación autonómica de la Comunidad de Madrid⁴ y País Vasco⁵, exponiéndose en ambas la necesidad de existencia en la oficina de farmacia de una zona diferenciada que permita la atención individualizada al paciente, permitiendo efectuarse ésta en el despacho del farmacéutico.

Además en las oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid permite realizarse labores de análisis, control, venta y vigilancia de productos sanitarios⁴, mientras que en las oficinas de farmacia pertenecientes al País Vasco pueden efectuarse otras funciones y actividades profesionales y sanitarias que tradicionalmente o por estar en normas específicas puede desarrollar el farmacéutico⁵.

Considerando las necesidades que requiere el ejercicio de atención farmacéutica, se analizó la estructura y los servicios ofrecidos al paciente por oficinas de farmacia de Bilbao y Alcorcón (Comunidad Autónoma de Madrid).

MÉTODOS

Para analizar la estructura y los servicios ofrecidos por las oficinas de farmacia se elaboró un cuestionario de 11 características con opciones cerradas, universales y mutuamente excluyentes que los investigadores consignaban a la salida de la oficina de farmacia analizada. Previo a la encuesta se efectuó un estudio piloto en 20 oficinas de farmacia, de la que se extrajo el cuestionario definitivo.

Se visitaron, simulando ser pacientes, oficinas de farmacia de Alcorcón (Madrid) y Bilbao. En ningún momento las oficinas de farmacia analizadas conocían ser objeto de estudio.

Las cuestiones que se tuvieron en consideración a la hora de analizar la estructura de la oficina de farmacia y los servicios que se ofrecen fueron:

- Identificación del titular en la puerta o fachada de la oficina de farmacia⁴.
- Existencia de zona de atención personalizada.

- Oferta para el público de atención farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, consejo al paciente, información sobre el medicamento o similar.
- Identificación de la función del personal de la farmacia.
- Sistema informático visible a los pacientes.
- Información para la promoción de la salud para el paciente
- Anuncio o expositor publicitario apoyado sobre mostrador de la zona de dispensación.
- Exposición de medicamentos visible para el público.
- Bibliografía visible para el público.
- Anuncio o instrumentación propia de servicio de óptica, análisis clínicos, ortopedia o acústica.
- Anuncio o visibilidad de tensiómetro, báscula, tallímetro o analizador de parámetros de sangre capilar.

RESULTADOS

Se visitaron para el estudio un total de 102 oficinas de farmacia durante dos semanas de febrero de 2001, de las cuales se excluyeron 4 por conocer algún miembro de las mismas a los autores. De las 98 analizadas 54 se ubicaron en Alcorcón (Madrid) y 44 en Bilbao.

En 87 oficinas de farmacia de las 98 visitadas se mostraba el nombre del director técnico-farmacéutico titular visible en la fachada o en la puerta.

En 2 oficinas de farmacia se ofertaba el servicio de atención farmacéutica mediante un anuncio.

En 1 de las oficinas de farmacia se apreció una zona de atención personalizada diferenciada para la atención farmacéutica, visible éste desde la zona de dispensación.

La frecuencia de identificación del personal de la oficina de farmacia se muestra en la Tabla 1.

Trabajadores identificados	Oficinas de farmacia
Ninguno	86
Alguno	10
Todos	2

En 87 oficinas de farmacia se observaba la existencia de equipo informático.

42 oficinas de farmacia ofrecían información de tipo sanitario en folletos a los pacientes sin previa petición.

90 oficinas de farmacia presentaban un anuncio o expositor publicitario sobre el mostrador de dispensación.

1 oficina de farmacia presentó bibliografía visible para el público.

Los servicios ofrecidos por las oficinas de farmacia se muestran en la Tabla 2.

Servicio	Oficinas de farmacia
Ortopedia	9
Óptica	5
Acústica	1
Análisis clínicos	0

Los aparatos de medida visibles para el público o anunciados se muestran en la Tabla 3.

Medidor	Oficinas de farmacia
Báscula	95
Tallímetro	80
Tensiómetro	61
Análisis de parámetros de sangre capilar	9

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos indican que las oficinas de farmacia analizadas muestran una muy escasa oferta del servicio de atención farmacéutica o de seguimiento farmacoterapéutico (1,96%). Es posible que este servicio lo efectúe una mayor cantidad de oficinas de farmacia que aquellas que también lo ofertan, aunque probablemente esta cantidad no será sensiblemente mayor. Esto supone además que el paciente, eje fundamental de la práctica de atención farmacéutica⁶, no percibe en las oficinas de farmacia analizadas el nuevo enfoque del ejercicio profesional del farmacéutico comunitario. Esta escasa frecuencia de oferta de atención farmacéutica dista mucho de la deseada generalización del servicio a la mayoría de oficinas de farmacia. Este dato concuerda con la pequeña distribución de zona de atención personalizada en las oficinas de farmacia (0,98%), siendo éste el que debe aportar en la entrevista la garantía de confidencialidad necesaria^{7,8} para el ejercicio de la atención farmacéutica^{9,10}. La muestra de oficinas de farmacia analizada no parece haber percibido motivación¹¹ para el cambio en su práctica.

Las farmacias analizadas muestran una clara vocación comercial, ya que el 91,8% presenta anuncios o expositores sobre el mostrador de dispensación, visibles por tanto para el paciente,

frente a un 1% de oficinas de farmacia en las que la bibliografía (de tenencia obligatoria en Madrid⁴ es apreciable para el público, y frente a un 42,9% que ofrece folletos con información sanitaria. Esta orientación comercial, legítima y habitual, puede no obstante perjudicar la credibilidad de la oficina de farmacia como establecimiento sanitario.

Gran parte de las oficinas de farmacia analizadas presenta visible equipo informático (88,8%), herramienta que facilita el uso de bases de datos de medicamentos, bibliografía, acceso a Internet, así como el uso de protocolos¹² de manera sistemática, gestión de fichas de paciente¹³ y detección de interacciones potenciales¹⁴, aspectos todos ellos necesarios para el desarrollo de atención farmacéutica. Si bien el uso de herramientas informáticas no es indispensable, sí resultan deseables, particularmente para búsqueda de información.

Un 11,2% de oficinas de farmacia no presentaban el nombre del titular visible desde el exterior y únicamente en el 2% de las oficinas de farmacia todo el personal estaba identificado, frente a un 87,8% de oficinas de farmacia en las que ningún trabajador identifica su función.

La muestra de oficinas de farmacia analizada ofreció, en cuanto a servicios o medidores que pueden resultar de utilidad para evaluar la efectividad y seguridad de los medicamentos en los pacientes^{15,16} una gran distribución de básculas (96,9%) y tallímetros (81,6%), y tensiómetros (62,2%). No obstante, se ofreció escasamente análisis de parámetros bioquímicos en sangre capilar (9,2%) y ninguna oficina de farmacia ofertaba servicio de análisis clínicos, más complejo que el anterior y que requiere mayor utillaje, aún siendo probablemente más útil para el seguimiento en atención farmacéutica por permitir analizar mayor cantidad de parámetros variables en el paciente por medicamentos. Probablemente por el mismo motivo sólo un 1% de las oficinas de farmacia analizadas publicitan servicio de acústica. Las oficinas de farmacia analizadas ofrecen, a fecha del estudio, una escasa oferta de atención farmacéutica, aunque se dispone de utillaje y servicios que pueden ser de utilidad en caso de que estas oficinas de farmacia deseen asumir la nueva filosofía que supone el ejercicio de atención farmacéutica.

Bibliografía / References

- 1 El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de la Reunión de la Organización Mundial de la Salud. Tokio (Japón), 1993. *Pharm Care Esp* 1999; 1:207-211.
- 2 Resolución ResAP (2001) 2 relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad de la salud. Consejo de Europa. Comité de Miembros. *Pharm Care Esp* 2001; 3: 216-222.
- 3 Cortes españolas. Ley 16/1997 de 25 de abril de regulación de servicios de las oficinas de farmacia. BOE 1997: 13450-13452.

- 4 Asamblea de Madrid. Ley 19/1998 de 25 de noviembre de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. *BOCM* 1998; (287): 5-22.
- 5 Parlamento Vasco. Ley 11/1994, de 17 de junio, de ordenación farmacéutica de la comunidad autónoma del país vasco. *BOPV* 1994; (135): 8487-8519.
- 6 Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. El ejercicio de la atención farmacéutica. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana; 1998.
- 7 Equipo de redacción. Confidencialidad en la oficina de farmacia. *Farmacia Profesional* 2000; 14: 58-65.
- 8 Ibáñez J, Caelles N, Dualde E. Estrategias de intervención en seguimiento farmacoterapéutico. *Seguim Farmacoter* 2003; 1 (2): 82-86.
- 9 Faus MJ, García E, Gastelurrutia MA, Fernández-Llimós F, Machuca M, Oñate MB. Proyecto de implantación de Atención Farmacéutica. III curso de postgrado de capacitación en Atención Farmacéutica. 2003. Disponible en: URL: <http://www.bayvit.com/cursophcare/2003/proyecto.pdf>
- 10 Faus MJ, Martínez F. La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care Esp* 1999; 1: 52-61.
- 11 Hepler CD, Strand LM. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Pharm Care Esp* 1999; 1: 35-47.
- 12 Boyd FA, Hartzema AG. Computerized monitoring protocols as a pharmaceutical care practice enhancement: a conceptual illustration using diabetes mellitus. *Ann Pharmacother* 1993; 27: 963-966.
- 13 Llopis Salvia P, Sanchez Alcaraz A, Quintana Vergara B. Informatización integral de la asistencia sanitaria en el paciente hospitalizado. Repercusión sobre las actividades de atención farmacéutica. *Farm Hosp* 2003; 27(4): 231-239.
- 14 Halkin H, Katzir I, Kurman I. Preventing drug interactions by online prescription screening in community pharmacies and medical practices. *Clin Pharmacol Ther* 2001; 69 (4): 260-265.
- 15 Cranor CW, Christensen DB. The Asheville Project: factors associated with outcomes of a community pharmacy diabetes care program. *J Am Pharm Assoc* 2003;43(2):160-172.
- 16 Hourihan F, Krass I, Chen T. Rural community pharmacy: a feasible site for a health promotion and screening service for cardiovascular risk factors. *Aust J Rural Health* 2003;11(1):28-35.