

Propuesta de modelo de actuación en indicación farmacéutica adaptado al Consenso español en atención farmacéutica

Behavioral model for pharmacist prescribing adapted to Spanish Consensus on pharmaceutical care

Manuel MACHUCA, Martha Bibiana OÑATE, Lucila ROMERO-BARBA, Lourdes GUTIÉRREZ-ARANDA, Marina Paula MACHUCA.

RESUMEN*

El Consenso español en Atención Farmacéutica establece la consulta o indicación farmacéutica como uno de los elementos esenciales de la cartera de servicios de una farmacia comunitaria. Este Documento indica la necesidad de que los servicios profesionales se establezcan con procedimientos sistemáticos y protocolos normalizados de trabajo (PNT) que permitan realizar el registro del proceso. Además, en el caso de que el proceso lleve acompañado la dispensación de un medicamento que no necesita receta médica, dicha dispensación debe ser activa. A continuación se presenta un modelo de procedimiento sistemático para la consulta o indicación farmacéutica y para la dispensación activa, con registros que permiten documentar la actividad y evaluación de la calidad de dicho procedimiento.

Palabras clave: Indicación farmacéutica. Atención farmacéutica. Protocolo.

ABSTRACT†

Spanish Consensus on Pharmaceutical Care establishes consultation or pharmacist advice as one of the essential elements of community pharmacy portfolio. This document points the necessity that professional services will be based on systematic procedures and working normalized procedures that allow perform process recording. Besides, on the case that this process will go with a non-prescription drug dispensing, the mentioned dispensing will be an active one. As follows a systematic procedure model for pharmacist consultation or advice and for active dispensing are presented with records that allow to document this activity and its quality assessment.

Keywords: Pharmacist advice. Pharmaceutical care. Guideline.

(Español)

INTRODUCCIÓN

El Documento de Consenso auspiciado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España¹ contempla, entre las actividades orientadas al paciente que deben ofrecer los farmacéuticos, lo que denomina como consulta farmacéutica, en el marco de los servicios denominados clínicos de la atención farmacéutica.

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

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

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

Lourdes GUTIÉRREZ-ARANDA. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Sevilla.

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

† Manuel MACHUCA. PhD, Pharm D. Community pharmacist at Seville (Spain). Research Group on Pharmacotherapy and Pharmaceutical Care, University of Seville.

Martha Bibiana OÑATE. BScPharm. Research Group on Pharmaceutical Care, University of Granada.

Lucila ROMERO-BARBA. BScPharm. Community pharmacist at Seville (Spain).

Lourdes GUTIÉRREZ-ARANDA. BScPharm. Community pharmacist at Seville (Spain).

Marina Paula MACHUCA. BScPharm. Community pharmacist at Seville (Spain).

Estos servicios se definen así por estar orientados a la asistencia al sujeto en el manejo de los medicamentos antes que a los medicamentos en sí y se incluyen actuaciones como la indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, prevención de la enfermedad, educación sanitaria o farmacovigilancia.

El servicio de indicación farmacéutica se realiza cuando el paciente consulta al farmacéutico sobre el posible tratamiento para un problema de salud concreto, es decir, le pregunta «¿Qué me da para.....?». En este caso estará siempre referido a aquellos síntomas o síndromes menores para los cuales la legislación permite la dispensación de un medicamento sin prescripción médica o supondrá la derivación al médico en caso necesario¹.

El Documento de Consenso señala además, que debe existir un plan de calidad total aplicado a todo el proceso de atención farmacéutica.

En concreto, aconseja que al ser consultado, el farmacéutico deberá realizar sistemáticamente:

- a) Una entrevista breve al paciente o usuario para recoger la información imprescindible, que es al menos:
 - motivo de consulta, descripción del problema de salud
 - otros problemas de salud
 - medicación en uso concomitante.
- b) La evaluación del problema planteado.
- c) La toma de decisión correspondiente, que puede consistir en:
 - Recomendar medidas conservadoras, dietéticas o físicas,
 - Indicar una especialidad farmacéutica que no requiera receta médica y seleccionada de acuerdo con la situación concreta,
 - Ofrecer al paciente la posibilidad de recibir otro tipo de servicio de atención farmacéutica clínica (educación sanitaria, Farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico),
 - Remitirle a su farmacéutico habitual (posible informa entre farmacéuticos, y/ o derivarle al médico y otro profesional sanitario (odontólogo, fisioterapeuta.....).
- d) Siempre se dará información adecuada al paciente o usuario de la recomendación realizada, preferiblemente por escrito, incluso en el caso de derivación a otro profesional.

La consulta farmacéutica es un aspecto muy debatido, en la literatura científica cercana, tanto desde el punto de vista de los modelos de informe al paciente², las demandas de información por los pacientes en las farmacias³⁻⁵ y su importancia⁶, la evaluación del conocimiento y nivel de educación sanitaria de la población⁷⁻¹¹ las estrategias de mejora de los mismos¹²⁻¹⁶. También existen muchos trabajos en los que se proponen métodos de mejora de la formación del farmacéutico para poder abordar todos estos aspectos¹⁷⁻²³. Sin embargo, casi todos los trabajos están centrados en patologías concretas, lo que limita la validez de su uso a esa patología y obliga a tener un enorme

número de protocolos de actuación, según cada problema, lo que dificulta el aprendizaje y, como consecuencia, su aplicabilidad en la práctica diaria en la farmacia, que se caracteriza por una gran variabilidad de consultas.

El modelo propuesto para consulta (figura 1), pretende desarrollar un proceso sistemático en el que establecer una secuenciación de preguntas concretas, válidas para cualquier cuestión consultada, y que lleve al farmacéutico a, como indica el Documento de Consenso en Atención Farmacéutica¹, la selección de una de las siguientes posibilidades:

- Derivación del paciente a otro profesional de la salud, especialmente el médico, cuando para el motivo de consulta el farmacéutico carezca de capacidad científica o legal de resolverlo por sí solo.
- Ofrecer información en uso racional del medicamento y educación sanitaria, y no necesariamente la dispensación de un medicamento.
- Derivar al paciente a otro servicio más especializado como el Seguimiento Farmacoterapéutico.
- Seleccionar un medicamento de indicación farmacéutica, una vez descartadas las demás opciones.

En el caso de que tras la consulta, resulte la indicación de un medicamento, este proceso continuará con la dispensación activa del medicamento (figura 2), procedimiento éste que debe seguirse para la dispensación de cualquier medicamento, sea solicitado mediante prescripción médica, o mediante solicitud directa del paciente en automedicación o por indicación del farmacéutico, en los casos legalmente establecidos.

Procedimiento de indicación farmacéutica

El proceso de consulta comienza por discernir si el paciente demanda una medicación para resolver un problema, o sólo requiere información sobre algún aspecto sobre su salud o medicamentos. En este caso se evaluará la información directamente y se le aconsejará de la manera más conveniente.

En el caso de que el paciente lo que solicita el típico "qué me da para..." el proceso de consulta se realiza mediante tres preguntas, que si se contestan afirmativamente motivan la remisión del paciente al médico, y comienza cuando un paciente realiza una solicitud de un remedio para un problema de salud. La primera pregunta es si el problema tiene más de siete días de evolución, ya que los problemas de salud que puede tratar el farmacéutico son autolimitantes, denominados síntomas menores, y una duración superior a la normal debe ser evaluada por el médico aún cuando en principio el problema pudiera haberse calificado como tal.

Tras la pregunta sobre la duración, el farmacéutico debe sopesar si el problema que motiva la consulta

necesita diagnóstico médico, en cuyo caso, el paciente debe ser derivado también al médico, que es el profesional que debe instaurar terapias para abordar ese tipo de problemas de salud.

La tercera pregunta tiene relación con otros problemas de salud que tenga el paciente y medicamentos que toma, ya que puede pasar que o bien el pretendido síntoma menor pueda tener relación con alguna patología de base que pueda sufrir el paciente, como podría ser un dolor de cabeza de dos días de evolución en un paciente postinfartado, o bien que pudiendo ser un síntoma menor, otros problemas de salud pudieran hacer imprescindible un abordaje médico. Un ejemplo de esto podría ser un proceso gripal en un paciente asmático o cardiópata.

Una vez que se ha respondido negativamente a estas preguntas, se procede por el farmacéutico a la evaluación de la información recogida y la toma de decisión por parte de éste, que puede ser:

- Seleccionar un medicamento para su indicación.
- Realizar una acción de educación sanitaria.
- Iniciar un proceso de obtención de mayor información ante una posible sospecha de reacción adversa a medicamentos.
- Ofrecer un servicio especializado como el de Seguimiento Farmacoterapéutico.

En el caso de que la opción elegida por el farmacéutico sea la indicación de un medicamento autorizado para su uso sin necesidad de la prescripción médica, este proceso irá acompañado de una dispensación activa de éste, que se realizará de la misma forma que cualquier otra dispensación de medicamentos y que constará de tres preguntas principales que deben ser realizadas en un primer tratamiento o en automedicación asistida, y hasta cuatro en el resto de tratamientos, siendo la primera y la cuarta de obligada realización para tratamientos de continuación, obviamente no en los casos de consulta sino en dispensación de tratamientos crónicos.

En primer lugar, hay que preguntar al paciente si ha tomado alguna vez el medicamento a dispensar. En caso negativo,

habría que asegurarse de que no es alérgico al medicamento, para lo que se le requerirá si lo es a éste o a algún medicamento que pueda tener relación con el mismo, ya que existen pacientes que reconocen ser alérgicos a un medicamento, pero que desconocen que no pueden tomar otro que está íntimamente relacionado con el que sabe que no debe tomar. Como ejemplo, puede ser la contraindicación de toma de ibuprofeno en los alérgicos a salicilatos.

Una vez salvada la pregunta anterior, la segunda es si sabe para qué es el medicamento y la tercera si sabe la posología y la duración del tratamiento. En el caso de que el paciente conteste negativamente, se procederá a entregar la información necesaria al paciente de la forma más inteligible para éste, incluso mediante informe escrito, facilitando la educación sanitaria del paciente y su formación en uso racional del medicamento.

La cuarta y última pregunta será de interés por si el medicamento está cumpliendo los objetivos para los que se está utilizando.

A lo largo de las cuatro preguntas, el farmacéutico puede encontrar motivos para suspender la entrega del medicamento y derivar al médico, u ofrecer otros servicios clínicos, tal y como puede ser el de seguimiento farmacoterapéutico.

En el caso de que el farmacéutico haya indicado un tratamiento farmacológico autorizado, deberá evaluar el servicio prestado en los días siguientes a la indicación para asegurarse de la remisión del problema en el paciente, con lo que se habrían ahorrado visitas al médico, que se hubieran producido sin la intervención de un profesional como el farmacéutico. La entrevista posterior con el paciente deberá asimismo servir para, con los resultados obtenidos, mejorar la práctica del proceso de indicación, tanto en la fase de conocimiento del problema de salud como en la selección del medicamento idóneo. Esto hace que el proceso se retroalimente y se produzca su mejora continua a través de los resultados.

Estos dos flujogramas permiten a cualquier farmacéutico ofrecer el Servicio de Indicación Farmacéutica y el de Dispensación Activa con preguntas muy concretas y válidas para cualquier situación, con lo que se facilita el aprendizaje por parte del profesional al poderse memorizar con gran facilidad. Tan sólo habría que añadir un listado de problemas de salud que puede tratar con sus criterios de derivación al médico y los medicamentos autorizados para su indicación, lo cual es mucho más sencillo que realizar un complejo diagrama de flujo para cada problema de salud, tal y como se había realizado hasta la fecha, lo que impedía la puesta en práctica real de un gran número de farmacéuticos para todas las situaciones que lo requerían.

Bibliografía / References

- 1 Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consenso sobre Atención Farmacéutica. *Ars Pharmaceutica* 2001; 42: 221-241.
- 2 Lavado E. Machuca M, Herrera J. Informe de consulta farmacéutica. *Pharm Care Esp* 1999; 1: 62-69.

- 3 Domínguez- Castro A, Regidor E, Gallardo C. Aspectos relacionados con la demanda de información sanitaria en las oficinas de farmacia. *Pharm Care Esp* 1999; 1: 335-342.
- 4 De Miguel E, Suárez de Venegas C. Automedicación en una farmacia comunitaria: solicitud y actuación del farmacéutico. *Pharm Care Esp* 2001; 3: 433-438.
- 5 Laaksonen R, Duggan C, Bates I. Desire for information about drugs: relationships with patients' characteristics and adverse effects *Pharm World Sci* 2002; 24(5): 205-210.
- 6 Fernández-Llimós F. Importancia de la información sobre medicamentos: sentencia del Tribunal Supremo 326/2001. *Pharm Care Esp* 2001; 3: 309-312.
- 7 Tobón FA. Evaluación del conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en los adultos en Corconá- Antioquia (Colombia) en 1997. *Pharm Care Esp* 2001; 3:2 57-269.
- 8 Barris D, Rodríguez-Zarzuelo A, Salinas MM, Zarzuelo C. Demanda de antibióticos orales sin receta médica en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 2001; 3: 412-420.
- 9 Choi JA, Sullivan J, Pankaskie M, Brufsky J. Evaluation of Consumer Drug Information Databases. *J Am Pharm Assoc* 1999; 39: 683-687.
- 10 Llamas MD. Conocimientos de los ancianos institucionalizados sobre sus enfermedades y tratamientos farmacológicos. *Pharm Care Esp* 2001; 3(5): 358-369.
- 11 Martí-Benavent MA, Estrugo F, Martínez-Martínez MI. Mujer y climaterio. Una experiencia en el medio rural desde la óptica de la farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 2003; 5(1): 13-21.
- 12 García-López JA. Legibilidad de los folletos informativos. *Pharm Care Esp* 2001; 3(1): 49-56.
- 13 Timmer JW, de Smet PAGM, Schuling J, Tromp TFJ, de Jong- van den Berg LTW. Patient education to users of oral hypoglycemic agents: the perspective of Dutch community pharmacists. *Pharm World Sci* 1999; 21(5): 200-204.
- 14 Del Arco J, Ruiz-Golvano J, Menoyo C. La implicación de las farmacias en la prevención y tratamiento de las toxicomanías. *Pharm Care Esp* 2002; 4(3): 138-142.
- 15 De Miguel E, Suárez de Venegas C. Implantación de un programa de seguimiento de personas con sobrepeso y obesidad como paso previo al seguimiento farmacoterapéutico. *Pharm Care Esp* 2002; 4(5): 264-274.
- 16 Rajamäki H, Katajavuori N, Järvinen P, Hakuli T, Teräsalmi E, Pietilä K. A qualitative study of the difficulties of smoking cessation; health care professionals' and smokers' points of view. *Pharm World Sci* 2002; 24(6): 240-246.
- 17 Hepler CD. Hacia una mejora sistemática del uso de medicamentos en el ejercicio comunitario. Una nueva perspectiva en Atención Farmacéutica. *Pharm Care Esp* 1999; 1(6): 428-457.
- 18 Loza MI, Cordero L, Fernández-Llimós F, Cadavid MI, Calleja JM, Sanz F, et al. El proyecto TESEMED: aprender en las farmacias comunitarias utilizando la telemática. *Pharm Care Esp* 2000; 2(6): 440-443.
- 19 Cordero L, Fernández-Llimós F, Cadavid MI, Giorgio F, Loza MI et al. Protocolos para trastornos menores del proyecto TESEMED: gripe y resfriado. *Pharm Care Esp* 2001; 3(1): 5-21.
- 20 Cordero L, Fernández-Llimós F, Cadavid MI, Giorgio F, Loza MI, et al. Protocolos para trastornos menores del proyecto TESEMED: tos. *Pharm Care Esp* 2001; 3(2): 77-92.
- 21 Cordero L, Giorgio F, Fernández-Llimós F, Cadavid MI, Gato A, Loza MI, et al. Protocolos para trastornos menores del proyecto TESEMED: estreñimiento. *Pharm Care Esp* 2001; 3(3): 155-174.
- 22 Cordero L, Fernández-Llimós F, Cadavid MI, Giorgio F, Loza MI, et al. Protocolos para trastornos menores del proyecto TESEMED: hemorroides. *Pharm Care Esp* 2001; 3(5): 324-336.
- 23 Burton S, Anderson C. Using the Internet to develop an international learning community of pharmacists. *Pharm World Sci* 2002; 24(5): 172-174.

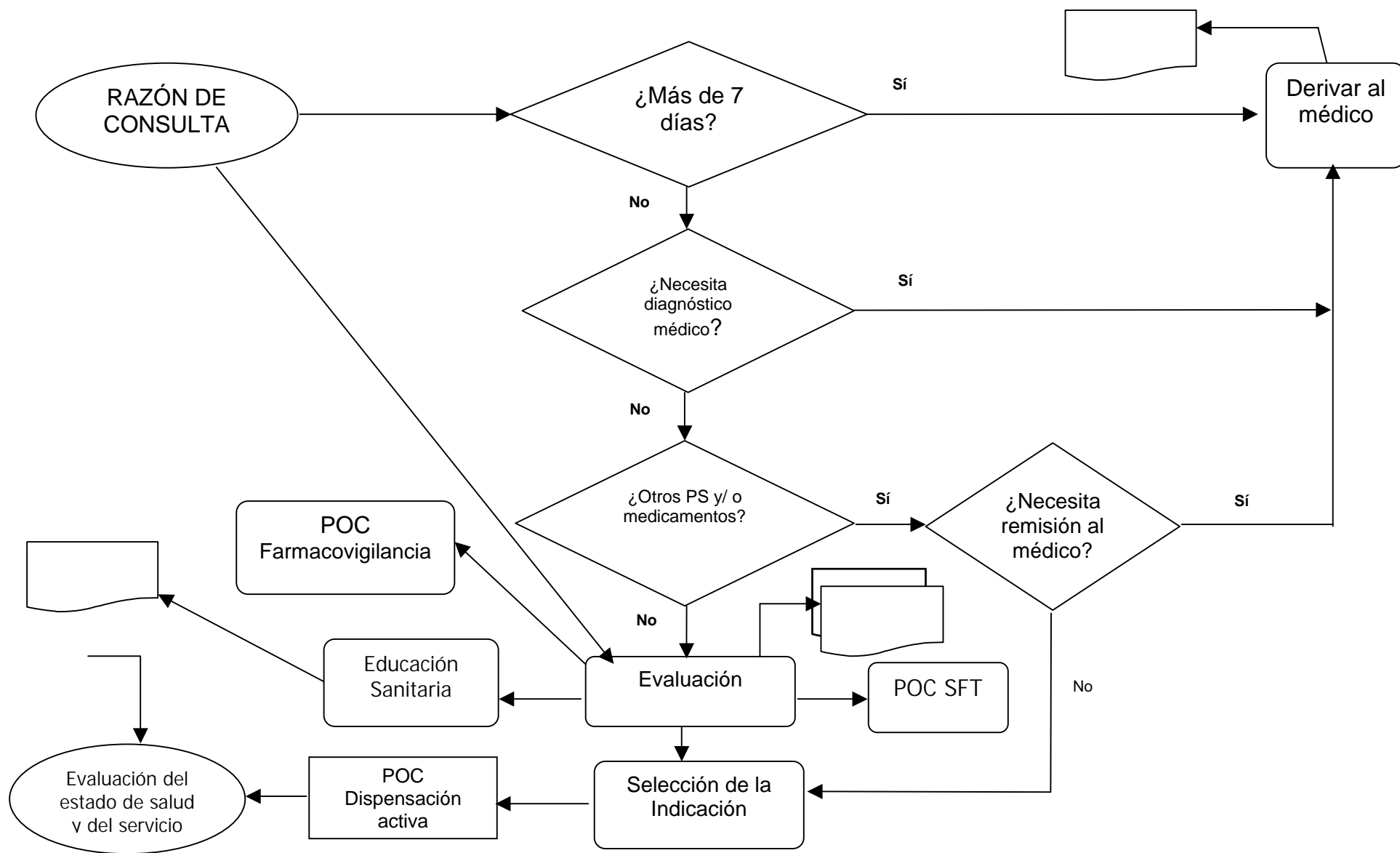


Figura 1. Diagrama de flujo de la consulta

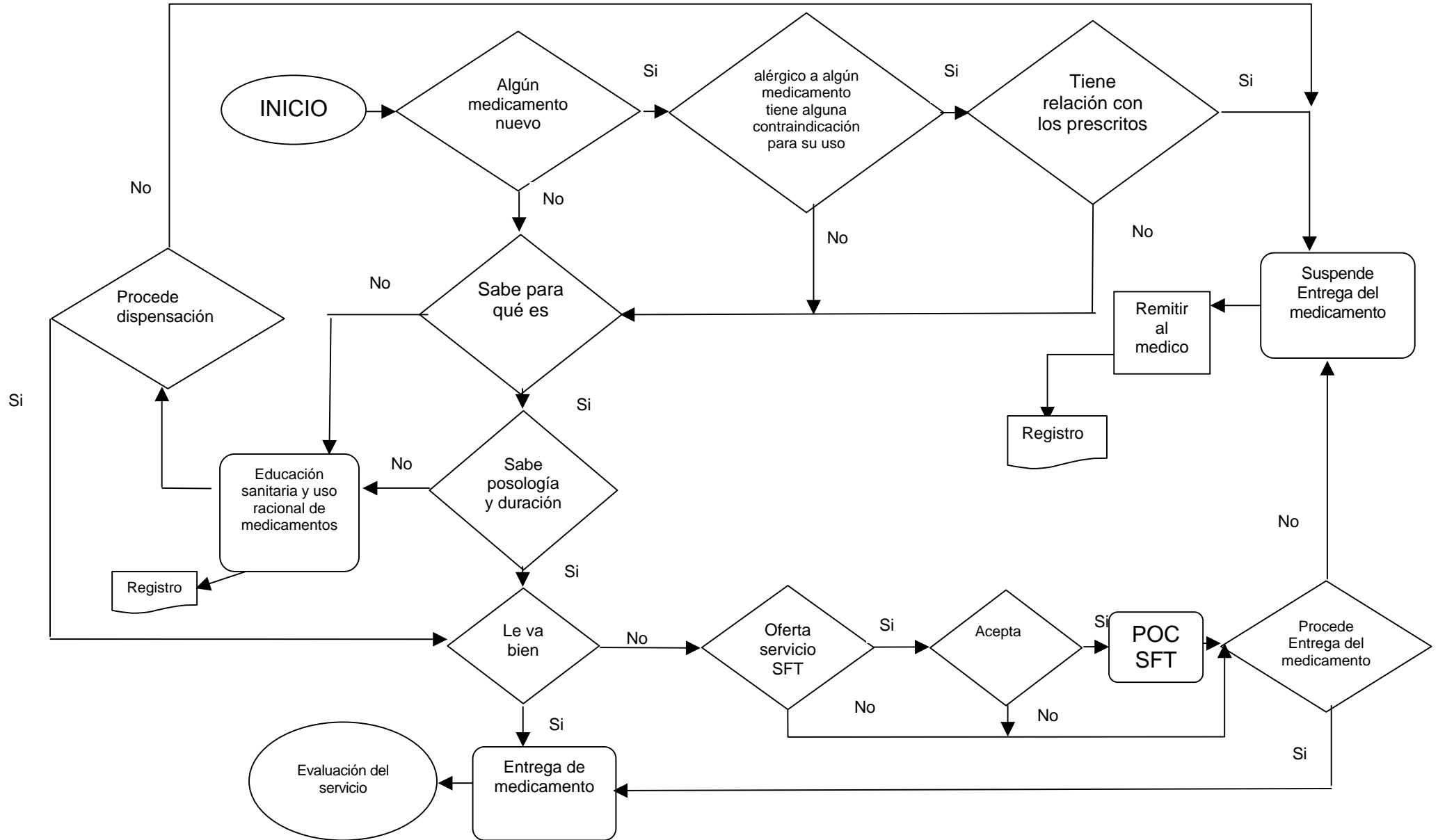


Figura 2. Diagrama de flujo de la dispensación