

Mesa redonda: De la A a la Z en indicación farmacéutica

Consultas de indicación farmacéutica en pediatría

Leonor DOMÍNGUEZ

OBJETIVO

Comparar la forma de trabajo en indicación farmacéutica en pediatría entre farmacias que usan protocolos y otras que no los utilizan.

METODO

Emplazamiento: 10 farmacias comunitarias de la provincia de Valencia, 6 farmacias intervención (FI) que trabajan con protocolos para 4 patologías: Dermatitis del pañal, Pediculosis, Diarrea y Estreñimiento, y 4 farmacias control (FC) que trabajan sin protocolos. Los protocolos fueron revisados por un pediatra. Se elaboró una hoja con medidas higiénico-dietéticas que se daba al paciente o su representante por escrito.

Muestra: pacientes de 0-14 años para los que se demandaba al farmacéutico una solución ante un problema de salud.

Recogida de datos: Durante el periodo de Diciembre 2003 a Junio de 2004 se cumplimentó una encuesta que incluía: persona que realiza la consulta (madre, padre, etc.), tiempo aproximado empleado por consulta, características del paciente (edad, sexo, alergias u otros problemas de salud, caracterización del problema de salud (duración y frecuencia, tratamiento previo, fiebre), otra medicación ajena al problema de salud, y el tratamiento recomendado (farmacológico, no farmacológico, medidas higiénico-dietéticas y/o remisión al médico). Al final, un apartado de seguimiento a los 7 días de la consulta, en el que se recoge una visita al pediatra por el problema de salud consultado, o no.

Las indicación FI solo recogen datos de los problemas de salud protocolizados, las FC, al no tener ningún protocolo, recogen consultas de todos los problemas de salud.

La clasificación de problemas de salud se hizo según la CIAP.

Tratamiento de los datos: los registros obtenidos se introducen en una base de datos Visual Basic procesándose en el MICOF de Valencia a través del programa Excel.

RESULTADOS

Se recogen 45 encuestas de las 6 FI, y 31 encuestas de las 4 FC, procesándose los resultados obtenidos en los dos grupos de farmacias por separado.

De las 45 encuestas, la media de minutos por consulta fue de 5.2 min. El 56% fueron niños, y el 44% niñas. Es la madre quien realiza la consulta en el 77.7% de los casos. El 93% de los niños no padecía otros problemas de salud ni alergias, y el 97% de los niños no padecía fiebre. La distribución de los 4 problemas de salud consultados fue: Pediculosis con un 37.7% de las consultas, Estreñimiento con un 28.8%, Dermatitis del pañal con un 17.7% y Diarrea con un 15.5%.

En cuanto a la prevalencia de los distintos problemas de salud respecto a la edad del niño, destacamos lo siguiente:

- En Pediculosis, un 50% de las consultas fueron niños de 4-5 años, seguido de un 19% de niños de 11 años.
- En Estreñimiento, el 54% de las consultas fueron niños de 0-1 años, seguido de un 30% de niños de 4-5 años. En Diarrea los porcentajes de prevalencia se reparten entre todas las edades; obviamente en Dermatitis del pañal son niños de 0-2 años.

La aplicación de medidas higiénico-dietéticas fue del 100%. El porcentaje de remisión al pediatra fue del 6.6%. La aceptación de la indicación fue en el 97% de los casos. El seguimiento de la indicación solo se hizo en el 20% de las consultas, lo que constituye una limitación al procesar los datos.

Respecto a las 31 encuestas de las 4 FC, la media de minutos por consulta fue de 8 minutos. El 55% fueron niñas y el 45% niños. Es la madre quien realiza la consulta en el 88% de los casos. El 94% de los niños no padecía otros problemas de salud, ni alergias, ni fiebre. Aplican medidas higiénico-dietéticas en un 29%. Remiten al pediatra en un 16%. La aceptación de la indicación fue del 97%.

Limitaciones: el escaso seguimiento realizado a las consultas no nos permite sacar conclusiones en éste sentido.

CONCLUSIONES

Aunque la aceptación de la indicación es igualmente mayoritaria, creemos que el uso de protocolos como herramienta de trabajo es bueno, ya que la aplicación de medidas higiénico-dietéticas es del 100% en las patologías protocolizadas (frente a un 29% en las F que trabajan sin protocolos) y creemos en la gran importancia que tienen éstas medidas en la buena evolución de un problema de salud. La derivación al pediatra es menor en las FI (un 6.6% frente a un 16% de las FC), lo que, teniendo claros los criterios de derivación, supone un ahorro al Sistema Nacional de Salud. El tiempo medio empleado por consulta también es menor cuando se trabaja con protocolos (5.2 min. frente a 8 min.).

Mesa redonda: De la A a la Z en indicación farmacéutica

Consultas en la farmacia comunitaria

Vicente BAIXAULÍ

OBJETIVOS

El objetivo del trabajo que a continuación se describe era caracterizar la consulta de indicación farmacéutica dentro del resto de consultas para conocer su repercusión en la farmacia comunitaria y comprobar si en ésta se cubren las necesidades del usuario, teniendo en cuenta que con esta actividad, en muchos casos es el farmacéutico el primer o único contacto del usuario con el sistema sanitario.

Otros objetivos que se querían alcanzar fueron:

- Remarcar el papel que desarrolla la oficina de farmacia como centro de atención primaria.
- Estimar el tiempo que se le dedica a esta actividad y de alguna forma comprobar su rentabilidad.
- Demostrar la necesidad de recoger las consultas farmacéuticas como otra actividad o servicio de Atención Farmacéutica, en el actual consenso de atención farmacéutica, ya que no se contemplan.
- Conocer si es posible la detección de PRM a través de la resolución de las consultas

Este trabajo recogía en una de sus partes información sobre la indicación farmacéutica como un tipo de consulta englobada dentro de las llamadas consultas farmacoterapéuticas, cuyo fin es satisfacer las demandas de información de los usuarios y/o pacientes con relación a la medicación, en general. En el caso de la consulta de indicación farmacéutica, la información demandada por el paciente o usuario es sobre que medicamento/s utilizar para aliviar su problema de salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un estudio observacional transversal registrando todas las consultas sanitarias (CS) que se producían en 9 farmacias comunitarias reclutadas voluntariamente (con una población mayor de 10.000 habitantes) y durante 6 días para conseguir superar el tamaño de muestra necesario (3.457,44) para una proporción de consultas del 10% ($p = 0,10$) respecto a las dispensaciones y una precisión del 1% ($e = 0,01$).

El personal de las Oficinas de Farmacias participantes era de 3.2 trabajadores de media, y de ellos, 2.33 eran farmacéuticos (un 72.41%).

En este trabajo sólo se registraron las consultas que se hacían de forma aislada, excluyendo las provenientes o surgidas en otras actividades (dispensación, seguimiento farmacoterapéutico...), es decir aquellas en que el usuario acudía únicamente a la oficina de farmacia para consultar. El registro se realizó en una hoja de recogida de datos que posteriormente se incorporó a una base de datos creada *ad hoc*.

Para clasificar los PRM se ha seguido la numeración del Segundo Consenso de Granada sobre PRM.

Las CS fueron divididas en: Consultas Farmacoterapéuticas, Consultas No Farmacoterapéuticas y Consultas Administrativas. Las primeras se clasificaron a su vez en: Consultas de indicación farmacéutica y Consultas sobre medicamentos relacionadas con: composición y presentaciones; Acción, efecto e indicación; Interacciones; Efectos secundarios y RAM; Duración de tratamiento; Forma de Administración y conservación; Dosificación; Contraindicaciones; y Otras no incluidas en las categorías anteriores.

Para clasificar los motivos de consulta en indicación farmacéutica se utilizó la clasificación CIAP-2 de la WONCA, para los medicamentos, la clasificación ATC y para los productos sanitarios y de parafarmacia, la del CGCOF.

RESULTADOS

Durante el estudio se contabilizaron un total de 989 usuarios/día (5.934 en los 6 días) de los cuales un 13,86% hizo una o más consultas.

Se recogieron 822 Hojas de registro con 960 consultas (1,17 consultas/usuario). Las consultas registradas se distribuyeron de la siguiente manera:

- 48% consultas farmacoterapéuticas (de ellas, el 33% fueron de indicación farmacéutica)
- 43% consultas no farmacoterapéuticas
- 9% consultas administrativas

La persona que consultaba fue el propio interesado (paciente) en un 65,58%, de edad media 38,28 años (DE:19,31) y sexo femenino (50,36%).

La persona que atendió la consulta fue en un 72,08% el farmacéutico y en un 27,92% el auxiliar, que remite en el 20,93% de los casos al farmacéutico para que éste la resuelva. El farmacéutico resuelve la consulta en un 77,78%.

Las consultas farmacoterapéuticas fueron sobre: Indicación Farmacéutica 32,98%, Acción, efecto y/o indicación 19,49%, Dosificación 12,85%, Composición 11,78%, forma de administración y conservación 7,28% y el resto: Interacciones, RAM, Duración del tratamiento, Contraindicaciones y Otras (<6%).

El tiempo medio utilizado fue de: 4.88 min para las consultas no farmacoterapéuticas, 4.35 min para las farmacoterapéuticas (3.90 min las de indicación farmacéutica) y 3.20 min para las administrativas. La media aritmética de todas las consultas fue de: 4.32 minutos, que multiplicada por la media de consultas por farmacia, arrojaba un resultado de una hora y 17 minutos por farmacia y día dedicados a resolver consultas.

Consultas de indicación farmacéutica

Las consultas de indicación farmacéutica realizadas fueron 154 y supusieron un 15,93% del total de las consultas realizadas y un 32,98% de las consultas farmacoterapéuticas.

Se resolvieron el 88,31%, de las cuales el 82,15% terminaron con la dispensación de un producto sanitario o de parafarmacia (69,39%) o de un medicamento (12,76%). Por otro lado, cuando no se resolvían en un 63,16% se derivaba al médico, y en un 15,79% se dispensaba aun así algo.

Las fuentes utilizadas para la resolución de las consultas de IF no fueron necesarias en un 87,39% de las veces, y cuando se utilizaron, fue la base de datos BOT la más consultada (9%).

Los motivos de consulta según la CIAP-2 de la WONCA fueron: piel (24,68%), aparato respiratorio (20,78%), aparato digestivo (11,69%) y resto (<8%).

Los medicamentos indicados según la Clasificación ATC fueron: medicamentos del aparato respiratorio (16,67%), sistema nervioso central (14,04%), aparato locomotor (12,28%), aparato digestivo y metabolismo (12,28%), y resto (<9%).

Los productos sanitarios y de parafarmacia indicados según la clasificación del CGCOF fueron: cosméticos faciales (26,67%), fibra alimentaria (20%), complementos para dieta hipocalóricas (13,33%) y resto (<7%).

En cuanto a los PRM que se detectaron fueron 13 (un 8,4% de las consultas totales), destacando en un 92% (PRM 1) problemas de necesidad y en un 7,6% problemas de seguridad (PRM 5).

CONCLUSIONES

- La oficina de farmacia se afianza como centro de atención primaria de salud. Un 13,86% de usuarios sólo consultan (1,17 consultas/ usuario) y eligen a la farmacia para satisfacer sus demandas de información relacionadas con la salud, y no sólo sobre medicamentos.
- El tiempo estimado que se le dedica a esta actividad -resolver consultas farmacéuticas- al día y por farmacia es de 1 Hora y 17 min. Examinando el resultado de las consultas se puede concluir que cuantas más consultas y más técnicas se resuelven, más dispensamos y más ganamos, sin embargo, ni la derivación ni el servicio está remunerado.
- Es necesario reflejar esta actividad, que afecta a un 13,86% de usuarios, al menos la resolución de Consultas Farmacoterapéuticas (48%) como otra actividad o servicio de Atención Farmacéutica, en el actual consenso de Atención Farmacéutica, en el cual no se contemplan.
- Es posible la detección de PRM a través de la resolución de las consultas de indicación farmacéutica, hasta un 8% respecto al total de consultas realizadas. No es el mejor lugar, pero ahí está. Es necesario repetir el estudio mejorándolo para llegar a una conclusión más fiable y segura.

Por último y respecto al objetivo principal del trabajo se ha caracterizado la consulta de indicación Farmacéutica dentro del resto de consultas y se ha conocido su repercusión en la farmacia comunitaria, comprobando que es una actividad de Atención Farmacéutica a través de la cual se cubren mayoritariamente las necesidades del paciente respecto a su problema de salud, y permite evitar PRM mediante su detección, teniendo en cuenta que con esta actividad, en muchos casos es el farmacéutico el primer o único contacto del usuario con el sistema sanitario.

REFLEXIONES

- Papel del auxiliar en las consultas en general y en las farmacoterapéuticas y de indicación farmacéutica en particular.
- Cómo incluir las consultas, al menos las farmacoterapéuticas como un servicio más de Atención Farmacéutica que presta la Oficina de Farmacia.
- ¿Remuneración en consultas y en Indicación Farmacéutica?

Mesa redonda: De la A a la Z en indicación farmacéutica

Seguimiento del paciente en la indicación farmacéutica

Josefina VELERT

INTRODUCCIÓN:

La Ley del Medicamento autoriza, en su artículo 31, la dispensación y utilización de especialidades farmacéuticas que no requieren prescripción facultativa destinadas a la prevención, alivio o tratamiento de síndromes o síntomas menores (patologías que no necesitan un diagnóstico preciso). En este contexto, la actuación del farmacéutico debe contemplar el uso racional de los medicamentos, la prevención de riesgos relacionados con la medicación y la aplicación de criterios científicos y técnicos, mediante la utilización de protocolos adecuados.

OBJETIVOS:

Los objetivos principales de nuestro trabajo son registrar las consultas sobre síntomas menores de nuestros pacientes para poder hacer un seguimiento de su evolución, mostrar la necesidad del consejo farmacéutico en el uso de medicamentos de venta sin receta y su eficacia en el alivio o tratamiento de síntomas menores.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Durante cuatro meses (agosto a noviembre de 2003) se recogieron las consultas de los pacientes que solicitaban algún remedio para el alivio de síntomas menores (“¿qué me da para ...?”) en una farmacia de la pedanía de Pinedo (Valencia). La hoja de registro incluía: razón de la consulta, desde cuándo, edad, sexo, medicación administrada para el caso, alergias a medicamentos, patología de base, tratamiento farmacológico habitual, tratamiento indicado en la farmacia (razonamiento), datos personales (teléfono y persona de contacto), farmacéutico responsable, fecha y observaciones. Todas fueron atendidas o derivadas a un farmacéutico.

Se utilizaron protocolos específicos revisados por farmacéuticos y médicos colaboradores para resfriados y síntomas asociados, aftas bucales, trastornos oculares, estreñimiento y diarreas, y otros generales para el resto de consultas. En cada caso se aconsejó la derivación al médico o bien se seleccionó el medicamento (de venta sin receta) más idóneo para paliar los síntomas consultados, indicándoles las medidas a seguir. Se disponía también de consejos al paciente en soporte de papel.

El seguimiento se realizó mediante llamadas telefónicas al paciente en un tiempo prudencial (hasta en tres ocasiones diferentes). El paciente respondía a la mejora de su motivo de consulta conforme a la siguiente gradación: solucionado, mejora mucho, mejora algo, no mejora. El resultado de la intervención farmacéutica se valoró como solución eficaz (si la respuesta del paciente coincidió con las dos primeras), o no eficaz (si la respuesta del paciente correspondió a las dos últimas).

RESULTADOS:

Se recogieron 263 casos. El motivo más frecuente de consulta (69.58%) fueron los resfriados y síntomas asociados, seguido de problemas dermatológicos, trastornos oculares y estreñimiento. La distribución fue diferente atendiendo a la época del año (verano/otoño).

El 28.52% de los pacientes presentaban alguna patología de base, el 4.94% alergia a algún medicamento y el 38.02% tomaba medicamentos de forma habitual. Se remitieron al médico directamente al 4.94% de los pacientes, mientras que el 95.06% pudo ser tratado con medidas higiénico-dietéticas y/o medicamentos de venta sin receta. En general, el consejo del farmacéutico, ya fuera de remisión al médico o de tratamiento desde la farmacia, fue aceptado por los pacientes en el 93,54% de los casos.

Se pudo hacer seguimiento al 85.55% de los pacientes: un 76.92% de los pacientes remitidos al médico y un 86% de los tratados directamente desde la farmacia. En el segundo grupo, el 73.49% refirió evolucionar de forma favorable (solución eficaz), mientras que el 15.81% acudió al médico por no observar mejoría de los síntomas en el tiempo recomendado, o por revisión, conforme a lo que se les indicó. En la mayoría de los casos, el médico les prescribió un antibiótico u otro medicamento que precisaba receta.

CONCLUSIONES:

El registro de las consultas de los pacientes sobre síntomas menores, y su seguimiento deja constancia de la actuación del farmacéutico en cada uno de los casos y de la evolución del proceso. La participación de los pacientes es muy alta, así como la proporción de problemas resueltos, que no han precisado la derivación al médico.

La Indicación Farmacéutica permite que el paciente que presenta problemas de salud leves y transitorios sea controlado por un profesional sanitario, que le aconseja, supervisa y selecciona el medicamento de venta sin receta más adecuado, atendiendo a su patología de base, tratamiento farmacológico concomitante, o alergia a medicamentos. La aplicación de protocolos de actuación, consensuados a ser posible con el resto de personal sanitario del área de salud, contribuye a la mejora del uso de medicamentos, prevención de problemas relacionados con su uso y reducción del uso excesivo y/o inadecuado de los mismos.

Mesa redonda: De la A a la Z en indicación farmacéutica

Presentación de un modelo de indicación farmacéutica basado en resultados

Ingrid FERRER

La Dirección General de Farmacia del Ministerio de Sanidad y Consumo elaboró el documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica en el cual se define la “consulta o indicación farmacéutica”, como 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.

A partir de los requisitos sugeridos en el Documento de Consenso, Machuca et al propusieron un modelo sistemático, englobado en un procedimiento normalizado de trabajo, con la finalidad de atender la demanda de consulta en una farmacia comunitaria.

Se obtuvieron unos resultados previos sobre la actuación profesional al indicar medicamentos por parte del farmacéutico, viéndose disminuidas las visitas al médico y resolviéndose las demandas de los pacientes.

La indicación es de gran importancia, pues, en la mayoría de los casos, el farmacéutico es el primer o único contacto del usuario con el sistema de salud. En función de esta responsabilidad con los pacientes y de las actividades establecidas en el documento de consenso en Atención Farmacéutica mencionado, se ha establecido la necesidad de confirmar si estos primeros resultados obtenidos son extrapolables al total de las farmacias y de las consultas realizadas por la población.

Este modelo de indicación farmacéutica tiene unas características bien diferentes a otros modelos propuestos hasta ahora en España, que se pueden resumir en los siguientes puntos:

Es un modelo basado en la filosofía del Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico: la intervención del farmacéutico no acaba con la toma de decisiones (indicación de un medicamento o derivación al médico), sino que finaliza al conocer el resultado de la intervención.

Se caracteriza por ser integral. Es decir, no está basado en ninguna patología concreta, sino que sirve para cualquier patología.

Consta sólo de tres partes, con lo que la aplicabilidad es muy factible en la dinámica de trabajo habitual de la farmacia.

El objetivo no es la selección de un medicamento o la resolución del motivo de consulta, sino ayudar al farmacéutico a diferenciar lo que es un síntoma menor de lo que no lo es. Por tanto, que un paciente no resuelva su problema tras la indicación de un medicamento, supondrá que el farmacéutico no identificó bien el problema, al igual que si deriva al médico a un paciente que podría haber tratado él.

No pretende ser un servicio aislado de la farmacia, sino que debe estar integrado con el resto de servicios, especialmente con el seguimiento farmacoterapéutico. Por lo que el farmacéutico debe saber elegir el servicio que mejor puede ayudar al paciente.

El proyecto que se encuentra ahora en fase de análisis de los resultados, forma parte del pilotaje del nuevo Programa Ind-Dáder de Indicación Farmacéutica que se espera lanzar si los resultados son satisfactorios. Por ello, tras su aplicación en la farmacia de Sevilla que originó el proyecto y en un proyecto de investigación fin de Master con Farmacias de Huelva, se ha trasladado a farmacias asignadas aleatoriamente, para verificar su aplicabilidad en otros tipos de farmacia

El trabajo se ha llevado a cabo en 10 farmacias comunitarias de Sevilla capital.. El muestreo aleatorio simple ha sido estratificado, entre nivel socioeconómico bajo y el otro de nivel socioeconómico alto en función del valor por metro cuadrado que referencia el catastro. La entrevista a los pacientes se ha realizado a los 7 días de la intervención del farmacéutico por una persona ajena al equipo de investigación.

Este trabajo ha estado financiado con una beca de investigación otorgada por la Cátedra Sandoz de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.