

■ ORIGINAL

Opinión de los farmacéuticos comunitarios de la provincia de Valencia sobre la atención y resolución de consultas farmacoterapéuticas de información de medicamentos

Opinion of the community pharmacists of the province of Valencia about consultation and resolution of pharmacotherapeutics consultations of drug information

V.J. Baixauli Fernández¹, L. Moreno Royo², L. Salar Ibáñez³

¹Farmacéutico Comunitario de Mislata (Valencia).

²Departamento de Farmacia. Universidad Cardenal Herrera CEU. Moncada (Valencia).

³Farmacéutico Comunitario de Valencia.

ABREVIATURAS:

CF: consulta farmacéutica; CFT: consulta farmacoterapéutica; CFTIM: consulta farmacoterapéutica de información de medicamentos; PRM: problemas relacionados con los medicamentos; RNM: resultados negativos de la medicación.

RESUMEN

Objetivos: Caracterizar y describir la consulta farmacoterapéutica de información de medicamentos (CFTIM) con el fin de aumentar el conocimiento sobre esta actividad en la farmacia comunitaria.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal mediante un cuestionario ad hoc anónimo autocumplimentado por los farmacéuticos voluntarios de las farmacias comunitarias de la provincia de Valencia.

Resultados: Un total de 222 farmacéuticos comunitarios (18,4%) respondieron al cuestionario. El 3,5% de los usuarios que acuden a la farmacia lo hace sólo para realizar las CFTIM, cuya frecuencia diaria se estima entre 4 y 9. La mayoría de las CFTIM se atienden y resuelven por el farmacéutico, en el mismo lugar de la farmacia, sin establecer un horario determinado y sin cobrarlas. Su duración media es de 4 minutos, y el motivo de consulta más frecuente son las instrucciones de uso de los medicamentos. El 74,5% de los farmacéuticos cree que resuelve correctamente la mayoría de CFTIM, aunque sólo el 6,4% las registra. Casi todos están de acuerdo en la importancia del valor que tiene esta actividad para el sistema sanitario y la salud del paciente, así como en que se debe prestar como un servicio diferenciado en la farmacia comunitaria. Prácticamente todos están de acuerdo que resolviéndolas se previenen, detectan y/o resuelven problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación.

Conclusiones: El estudio confirma la realización habitual de esta actividad en la farmacia comunitaria valenciana y aporta datos inéditos, cualitativos y cuantitativos, relevantes para su conocimiento, que permite contrastarlos con los obtenidos en estudios observacionales de campo.

Palabras clave: Consejo, farmacéuticos, servicios de información sobre medicamentos, servicios farmacéuticos, farmacias.

Fecha de recepción: 18/11/2013. **Fecha de aceptación:** 16/1/2014.

Correspondencia: V.J. Baixauli. Farmacia Vicente J. Baixauli. Camino Viejo de Xirivella, 24. 46920 Mislata (Valencia).

Correo electrónico: v.baixauli.000@micof.es

ABSTRACT

Aims: To characterize and to describe the pharmacotherapeutic consultations drug of information (PCDI) in order to increase awareness of this activity in the community pharmacy.

Methods: Observational, descriptive, cross-sectional study by means of an administered anonymous questionnaire to volunteer pharmacists of community pharmacies in the province of Valencia.

Results: 222 community pharmacists (18.4%) responded to the questionnaire. The 3.5% of users who visit the pharmacy, do it just for the PCDI. The estimated daily frequency is between 4-9 consultations. Most PCDI are attended and resolved by the pharmacist in the same place of the pharmacy, without setting a specific time and without collectability. The average duration is 4 minutes and the most frequent reason for consultation is instructions for use of drugs. 74.5% of the pharmacists believes that they solve correctly the majority of consultations, but they only registers the 6.4% of them. Practically they all agree in the importance of the value that has this activity for the sanitary system and for the health of the patient, as well as that this activity is provided in the community pharmacy as a differentiated service. Practically they all agree that resolving the consultations get ready, detect and/or solve drug related problems and negative results associated with the medication.

Conclusions: The study confirms the common realization of this activity in the Valencian community pharmacy and provides qualitative and quantitative relevant unpublished data to your knowledge, allowing to compare them with those obtained in field observational studies.

Keywords: Drug information services, pharmaceutical services, counseling, pharmacists, community pharmacies.

Introducción

La farmacia comunitaria española es un establecimiento sanitario donde se prestan diferentes servicios básicos a la población. Entre ellos, el más conocido y demandado es la dispensación de medicamentos y productos sanitarios, aunque también hay que destacar otros menos conocidos, como «la información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes», o «la colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios»¹. Sobre las actividades relacionadas con el consejo o asesoramiento sanitario que se desarrollan en las farmacias se dispone de poca información. Los datos disponibles más recientes provienen del Informe de Valoración del Consejo Sanitario de las Oficinas de Farmacia Españolas, realizado en 2002. Las 19.776 farmacias existentes realizaron 182 millones de actuaciones sanitarias ajenas a la dispensación, situándose las actividades de consejo del farmacéutico por encima del 50% del resto de actividades².

El «consejo sanitario», también denominado «consejo farmacéutico» o genéricamente «consulta farmacéutica», incluye las distintas actividades de asesoramiento e información que realiza el farmacéutico como profesional sanitario ante las consultas o demandas de información por parte el paciente o usuario sobre temas relacionados con la salud³. Sin embargo, cuando estas actividades de provisión de información se circunscriben estrictamente a los medicamentos, se consideran consultas específicas de información de medicamentos*. Estas actividades pueden llevarse a cabo (en función de la iniciativa de la consulta) de forma activa o pasiva⁴, si bien en la mayoría de los estudios publicados no se tiene en cuenta esta distinción, y se utilizan indistintamente los términos «asesoramiento», «consejo», «servicio de consulta», «consulta farmacéutica», etc., una falta de concreción terminológica que constituye una barrera para el conocimiento de esta actividad.

La forma «activa» del consejo sobre medicamentos es el consejo propiamente dicho, y va dirigida tanto al personal sanitario como a los pacientes a través de programas de información de medicamentos, englobándose dentro de las actividades de educación sanitaria. Es una comunicación unidireccional de los farmacéuticos a los pacientes/

*Por información de medicamentos se entiende el conjunto de conocimientos y técnicas que permiten la transmisión de conocimientos en materia de medicamentos, con la finalidad de optimizar la terapéutica en interés del paciente y la sociedad.

cuidadores/personal sanitario, cuyo objetivo es asegurar una utilización correcta de los medicamentos y proporcionar una información adecuada sobre éstos. Es la que habitualmente se facilita durante el proceso de dispensación⁵. Al ser la forma más conocida y estudiada⁶, es sobre la que más referencias bibliográficas pueden encontrarse⁶⁻¹².

La forma «pasiva» del consejo sobre medicamentos son las consultas propiamente dichas, y tiene su origen en la iniciativa del consultante que demanda información para resolver cualquier duda o problema relacionado con un medicamento o caso clínico, por lo que se engloba dentro de las actividades de la consulta farmacéutica. Su objetivo es proporcionar una información que responda a la consulta formulada de forma objetiva, correcta, completa y rápida. La consulta formulada puede estar relacionada con multitud de aspectos de la farmacoterapia, por lo que también se han denominado consultas farmacoterapéuticas¹³. Para su resolución, puede ser necesario tener en cuenta tanto el resto de la farmacoterapia del paciente como su situación y necesidades particulares, lo que podría repercutir en la instauración, modificación o suspensión de un tratamiento farmacológico, en la identificación de un efecto adverso, etc. En el ámbito de la farmacia comunitaria española, a las consultas farmacoterapéuticas en las que un paciente llega a la farmacia sin saber qué medicación debe adquirir y demanda el remedio más adecuado para resolver su problema de salud, se ha consensado en denominarlas «consultas de indicación farmacéutica»⁵, y son las más conocidas y estudiadas. Mientras que las consultas en que el paciente acude a la farmacia para pedir información sobre la farmacoterapia se denominan «consultas de información de medicamentos» (CFTIM)¹³, y son las que se estudian en este trabajo.

El objetivo de este artículo es describir y caracterizar la atención y resolución de consultas farmacoterapéuticas de información de medicamentos con el fin de aumentar el conocimiento sobre esta actividad en la farmacia comunitaria española.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico mediante un cuestionario ad hoc enviado por correo postal a la población de estudio. Dicha población estuvo constituida por los 1.207 farmacéuticos que trabajaban en cada una de las 1.207 farmacias comunitarias de la provincia de Valencia. Con el fin de maximizar el número de respuestas, la participación fue anónima y se trabajó directamente con toda la población de estudio. Durante los meses de junio y septiembre de 2011 se envió a cada farmacia un sobre que incluyó tres documentos: una carta dirigida al farmacéutico titular, en la que se explicaba el objeto del estudio, se proporcionaban las instrucciones para realizarlo y se le solicitaba que el cuestionario fuese cumplimentado por el farmacéutico de su equipo que dedicara más tiempo a labores asistenciales; un cuestionario para que lo cumplimentase un farmacéutico, y un sobre de respuesta ya franqueado con el remite del investigador. El cuestionario enviado (figura 1) fue validado previamente por farmacéuticos comunitarios de otras provincias, y contenía 20 preguntas abiertas y cerradas sobre las CFTIM, así como preguntas para caracterizar a los farmacéuticos y farmacias participantes. Los cuestionarios cumplimentados recibidos se numeraron correlativamente y se registraron en una hoja de cálculo para su análisis posterior. Los últimos cuestionarios cumplimentados llegaron en febrero de 2012.

El posterior tratamiento de los datos y análisis estadístico se llevó a cabo con el programa informático Microsoft Office Excel® 2010.

Resultados

De los 1.207 cuestionarios enviados, se recibieron contestados 222 (tasa de respuesta del 18,4%). Los farmacéuticos que respondieron los cuestionarios eran mayoritariamente mujeres (59%), titulares/cotitulares de la farmacia (73%) y con 6-30 años de ejercicio (72,1%). La distribución por grupos de edad de los farmacéuticos comunitarios participantes fue la siguiente: <35 años (21,3%), 36-44 (25,8%), 45-54 (29%), 55-64 (20,4%), 65-69 (1,4%) y ≥70 (2,3%).

ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LAS CONSULTAS DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS OFICINAS DE FARMACIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

-Tacha con una X sólo la casilla correspondiente a la opción de la pregunta que más se adecue a tu opinión-

1.-¿CUÁNTAS CONSULTAS SOBRE MEDICAMENTOS (que no se estén dispensando en ese momento) SE RECIBEN, DE MEDIA, AL DÍA EN TU FARMACIA?
 No se reciben consultas sobre medicamentos → (Sigue con el cuestionario a partir de la pregunta 15)
 Menos de 3 4 - 9 10 - 20 21 - 40 Más de 40

2.-¿QUIÉN LAS RESUELVE? (Estima el porcentaje)
 Farmacéutica: ___% Auxiliar: ___% Entre ambos: ___% *La suma de los % debe ser 100.

3.-¿EXISTE ALGÚN TIPO DE DERIVACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE LA FARMACIA PARA RESPONDER A CONSULTAS? (por ejemplo, si según el tema sobre el que se consulta la ha de responder alguien en particular, o si quien atiende no sabe responder se lo tiene que decir a otra persona, o si cuando se recibe una consulta se ha de avisar a otra persona para que la responda, etc.)
 Sí No

4.-¿CON QUÉ FRECUENCIA CREE QUE EL PACIENTE ÚNICAMENTE ACUDE A LA FARMACIA A CONSULTAR SOBRE MEDICAMENTOS?
 Menos del 10% 11-25% 26-50% 51-75% Más del 76%

5.-¿EN QUÉ PORCENTAJE DE LAS OCASIONES ATIENDES Y RESUELVES LAS CONSULTAS SOBRE MEDICAMENTOS QUE TE SOLICITAN EN EL MISMO LUGAR DE LA OFICINA DE FARMACIA? (por ejemplo, si en algunos casos por el tema o contenido de la consulta para atenderla o resolverla te llevas al paciente al despacho u otro lugar apartado).
 Mismo lugar: ___% Distinto lugar: ___% *La suma de ambos % debe ser 100.

6.-¿ESTABLECES ALGÚN HORARIO PARA ATENDER Y/O RESPONDER ESTAS CONSULTAS? Sí NO

7.-¿PROPORCIONAS INFORMACIÓN POR ESCRITO SOBRE LAS CONSULTAS QUE RESUELVES?
 NO SI → ¿CON QUÉ FRECUENCIA? → Menos del 10% 11-25% 26-50% 51-75% Más del 76%

8.-DE LAS CONSULTAS RECIBIDAS ¿CUÁNTAS CREE QUE HAS RESUELTO CORRECTAMENTE?
 Menos del 25% 26-50% 51-75% 76-100%

9.-EN CASO DE NO PODER O SABER RESPONDER A LA CONSULTA, ¿QUÉ HACES?
 -Clair al paciente más tarde (mientras busco/consulto la respuesta): ___%
 -Denier al paciente a otro profesional sanitario: ___%
 -Nada (decirle que no se la podemos/sabemos responder): ___% *La suma de todos los % debe ser 100.

10.-EN GENERAL, EN TU EXPERIENCIA, ¿CUÁNTO TIEMPO SE TARDA DE MEDIA EN RESOLVER UNA CONSULTA?
 Menos de 3 minutos 3-5 minutos 6-10 minutos Más de 10 minutos Otro: ___(nº) ___(unidad de tiempo)

11.-¿REGISTRAS LAS CONSULTAS DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALGUNA FORMA?
 No Sí → ¿CÓMO?:
 En papel: ___%
 En el ordenador: ___%
 Otra (detallar:.....): ___% *La suma de todos los % debe ser 100.

FOR FAVOR, ANTES DE SEGUIR, COMPRUEBA QUE HAS RESPONDIDO A TODAS LAS PREGUNTAS Y QUE LA SUMA DE LOS % ES 100

12.-¿COBRAS LAS CONSULTAS DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALGUNA FORMA?
 SI → ¿CUÁNTO COBRAS POR CADA CONSULTA? Menos de 10€ 11-30€ 31-50€ Más de 50€
 NO → ¿POR QUÉ? Ordena por orden de importancia la razón por la que no las cobras. Siendo 1 la razón más importante y 8 la menos importante.

Nº	Razón por la que no las cobras
1	Porque creo que la gente no las pagará
2	Porque creo que su coste ya está incluido en lo que se cobra por la dispensación general
3	Porque creo que perdería clientes si lo hiciera
4	Porque el ser cliente habitual da derecho/confianza a no cobrarlas
5	Porque no me cuesta nada y son rápidas de responder
6	Porque nunca me lo había planteado
7	Porque no sabría cómo valorarlas para cobrarlas
8	Otra (detallar:.....)

Figura 1. Cuestionario utilizado en el estudio sobre las consultas farmacoterapéuticas de información de medicamentos (anverso y reverso)

ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LAS CONSULTAS DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS OFICINAS DE FARMACIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

13.- Ordena por orden de frecuencia, los siguientes TEMAS DE CONSULTA SOBRE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS, siendo 1 el tema que te consultan más frecuentemente y 11 el que te consultan menos frecuentemente.

Nº	Tema de consulta sobre información de medicamentos
1	Identificación del medicamento.
2	Composición, presentación y forma farmacéutica.
3	Acción, efecto, propiedades, actividad o indicación.
4	Interacciones.
5	Efectos adversos (RAM).
6	Instrucciones de uso, Posología, Duración tratamiento.
7	Instrucciones de manejo, preparación y/o administración.
8	Contraindicaciones, precauciones y advertencias especiales.
9	Conservación, validez, caducidad y eliminación.
10	Sobredosificación, olvido en la toma, accidente.
11	Otra (detallar:.....)

14.- Ordena por orden de frecuencia las FUENTES DE INFORMACIÓN QUE UTILIZAS HABITUALMENTE PARA RESOLVER LAS CONSULTAS SOBRE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS, siendo 1 la fuente que utilizas más frecuentemente y 8 la que utilizas menos frecuentemente.

Nº	Fuente de información utilizada
1	Conocimientos propios (ninguna)
2	Bot plus o Catálogo de medicamentos
3	Centro de Información de Medicamentos (CIM)
4	Información del laboratorio (Ficha técnica, prospecto, página web, delegados...)
5	Revistas y/o Libros
6	Apuntes de cursos o asignaturas
7	Bases de datos de internet (Medline, Cochrane...)
8	Otra (detallar:.....)

15.- ATENDER Y RESOLVER ESTAS CONSULTAS SOBRE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS ES UNA ACTIVIDAD SANITARIA ASISTENCIAL IMPORTANTE PARA EL PACIENTE O USUARIO
 Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo

16.- ATENDER Y RESOLVER ESTAS CONSULTAS SOBRE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS ES UN SERVICIO FARMACÉUTICO NECESARIO PARA EL SISTEMA SANITARIO
 Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo

17.- LA RESOLUCIÓN DE ESTAS CONSULTAS MEJORA LA SALUD Y/O CALIDAD DE VIDA DE QUIEN LAS SOLICITA
 Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo

18.- RESOLVIENDO ESTAS CONSULTAS SE PREVIENEN, DETECTAN Y/O RESUELVEN PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS (PRM) Y/O RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN (RNM)?
 Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo

19.- LA OFICINA DE FARMACIA ES EL LUGAR IDÓNEO PARA CONSULTAR SOBRE LOS MEDICAMENTOS
 Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo

20.- SERÍA FACTIBLE PRESTAR EN LA OFICINA DE FARMACIA UN SERVICIO DE CONSULTA FARMACÉUTICA SIMILAR AL QUE PRESTAN OTROS PROFESIONALES SANITARIOS (consulta médica, veterinaria, de enfermería...)
 Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo

DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA (tachar una única respuesta):
 Tipo de farmacia según facturación anual total:
 Rural (Menos de 2.500 habitantes) <300.000€ 300.001-600.000€ 600.001-900.000€
 Urbana (Más de 30.000 habitantes) 900.001-1.200.000€ 1.200.000-2.000.000€
 ¿Está cerca de un centro sanitario (centro de salud, hospital...)? SI NO

DATOS DE QUIEN RESPONDE (tachar una única respuesta):
 Sexo: Mujer Hombre
 Edad: ≤35 36-44 45-54 55-64 65-69 ≥70
 Modalidad de ejercicio en la farmacia: Farmacéutica/Titular/Collaborador Farmacéutica/Ajuntada Farmacéutica/Sustituta Farmacéutica/Regente
 Años de ejercicio en farmacia: ≤5 6-15 16-30 31-45 ≥46

Gracias por tu colaboración!!!

Las farmacias en las que trabajaban los farmacéuticos participantes eran mayoritariamente urbanas (62,2%) y de facturación media-baja (entre 300.000 y 900.000 euros) (54%). El 99,1% afirmó atender CFTIM en la farmacia, indicando un número medio de consultas diarias variable (figura 2). Complementando esta información (figura 3), el 70,9% de los farmacéuticos opinaba que el paciente acude diariamente a la farmacia sólo a consultar sobre medicamentos en menos del 25% de las ocasiones. Las CFTIM se resuelven de forma mayoritaria (78,8%) por el farmacéutico, aunque a veces éste cuenta con la ayuda de personal auxiliar. El 74,5% de los farmacéuticos indica que entre el personal de la farmacia existe algún tipo de protocolización interna o derivación para responderlas. En un 87,9%, las CFTIM se atienden y resuelven en el mismo lugar de la farmacia y sin establecer ningún tipo de horario (96,4%). Un 57% declara que proporciona información por escrito de las CFTIM que resuelve, pero no en todas las ocasiones. De ese 57%, el 61,4% la proporciona en menos del 10% de las ocasiones.

El 74,5% de los farmacéuticos cree que resuelve correctamente un 75-100% de las consultas que recibe, y el 23,2% restante considera que las resuelve de forma correcta en un 50-75% de los casos.

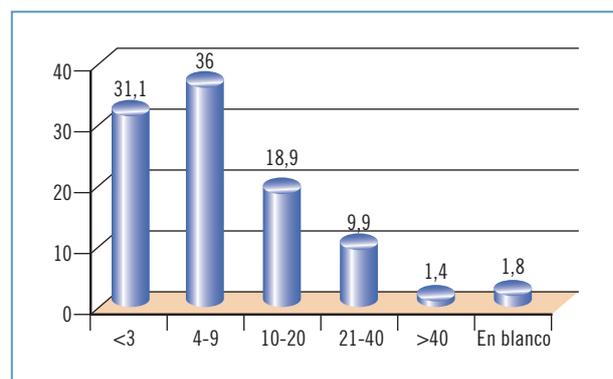


Figura 2. Número medio de consultas farmacoterapéuticas de información de medicamentos diarias recibidas en la farmacia

V.J. Baixauli Fernández, L. Moreno Royo, L. Salar Ibáñez

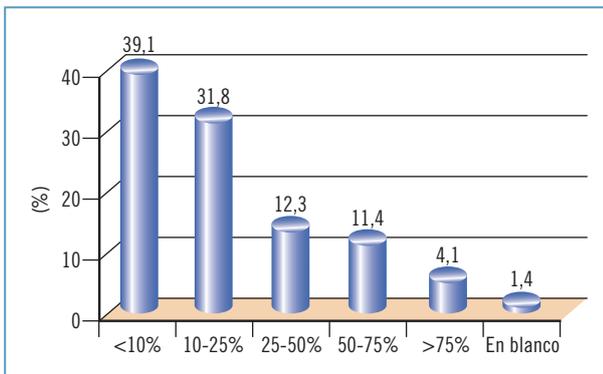


Figura 3. Frecuencia con la que el paciente acude a la farmacia únicamente a realizar consultas farmacoterapéuticas de información de medicamentos

cuencia de uso por «la base de datos Bot-Plus[®]», «la información proporcionada por el laboratorio», «el centro de información de medicamentos», «las bases de datos de internet», «las revistas y/o libros» y «los apuntes de cursos o asignaturas».

En las últimas cinco preguntas del cuestionario se solicitaba al farmacéutico que indicara su grado de acuerdo o desacuerdo con varias afirmaciones que hacían referencia a la utilidad de la actividad de resolución de CFTIM para el paciente y para el sistema sanitario. Si se unifican los grados «de acuerdo» y «muy de acuerdo», y los de «en desacuerdo» y «muy en desacuerdo» en las categorías «están conformes» y «no están conformes», respectivamente, podemos observar que de forma prácticamente unánime (el 96,4-98,7%, según la afirmación) los farmacéuticos manifiestan estar conformes con la importancia de esta actividad para el sistema sanitario y la salud del paciente o usuario, y que ésta se realice en la farmacia, ya que, mediante su atención se previenen, detectan y resuelven problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y/o resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Por último, una gran mayoría de los farmacéuticos (el 85,6%; intervalo de confianza del 95%: 81-90,2)

En caso de no poder o saber responder a la consulta, el 58,5% cita al paciente más tarde mientras busca o consulta la respuesta, y el 38,3% lo deriva a otro profesional sanitario.

Un 41,4% opina que en resolver una consulta se tarda una media de 6-10 minutos, y un 40,5% unos 3-5 minutos.

El 93,6% no registra las CFTIM. Ningún farmacéutico cobra las consultas (las razones para ello se exponen en la tabla 1). Los motivos de consulta más frecuentes pueden apreciarse en la tabla 2.

Entre las fuentes de información utilizadas habitualmente para resolver estas consultas destacan, en primer lugar, los conocimientos propios, seguida en orden de fre-

Tabla 1. Razones esgrimidas por los farmacéuticos comunitarios para no cobrar las consultas farmacoterapéuticas de información de medicamentos (ordenadas por orden decreciente de prioridad)

Orden de prioridad	Razón	N.º de respuestas
1.ª opción	Nunca me lo había planteado	53
2.ª opción	El ser cliente habitual da derecho/confianza a no cobrarlas	34
3.ª opción	Creo que la gente no las pagaría	36
4.ª opción	No sabría cómo valorarlas para cobrarlas	36
5.ª opción	Creo que perdería clientes si lo hiciera	34
6.ª opción	Creo que su coste ya está incluido en lo que se cobra por la dispensación general	32
7.ª opción	No me cuesta nada y son rápidas de responder	33
8.ª opción	Otra	3

Tabla 2. Motivos más frecuentes en las consultas farmacoterapéuticas de información de medicamentos (ordenadas por orden decreciente de prioridad)

Motivo de consulta	N.º de respuestas
Instrucciones de uso (posología, duración del tratamiento)	75
Instrucciones de manejo: preparación y/o administración	46
Acción, efecto, propiedades, actividad o indicación	31
Contraindicaciones, precauciones y advertencias especiales	32
Interacciones	31
Reacciones adversas a los medicamentos	34
Composición, presentación y forma farmacéutica	30
Conservación, validez, caducidad y eliminación	39
Sobredosisificación, olvido de las tomas, accidente	34
Identificación del medicamento	20

Tabla 3. Estudios españoles analizados sobre consultas farmacoterapéuticas de información de medicamentos

Año	Lugar	Duración	N.º de farmacias participantes	N.º de consultas	N.º de CFT	CFT sobre consultas (%)	CFTIM sobre CFT (%)
1991	Bizcaia ¹⁷	22 días	10	2.879	1.698	59	**
1996	Toda España ^{14,*}	7 días	1.869	3.149.828	1.064.561	33,8	48,7
1998-9	Ciudad Real ¹⁸	4 días	30	1.279	805	62,9	**
2002	Noroeste de España ²³	4 meses	146	6.034	**	42,5	**
2002	Toda España ^{2,*}	7 días	1.371	3.782.073	1.267.002	33,5	55,3
2003	Albacete ²²	1 mes	29	**	594	**	51,0
2003	Valencia ¹⁶	6 días	9	822	475	57,8	67,6
2004	Ripollet (Barcelona) ²⁸	1 mes	1	**	247	**	49,0
2005	Valencia ²²	18 días	7	**	465	**	44,9
2006-7	Segart (Valencia) ²⁹	3 meses***	1	1.019	601	59	69,7
2008	Denia urbana (Alicante) ³⁰	6 meses	1	**	3.062	**	55,1
2008	Denia turística (Alicante) ³⁰	6 meses	1	**	1.895	**	26,3
2009	Segart (Valencia)	3 meses y medio***	1	119	92	77,3	77,2
2009	Valencia	3 meses y medio	1	118	97	82,2	72,2

CFT: consultas farmacoterapéuticas; CFTIM: consultas farmacoterapéuticas de información de medicamentos. *Estudios realizados a través de encuestas. **No consta la información. ***Se trata de una farmacia rural con horario de apertura de 20 horas semanales, repartidas en 3 días, por lo que, para comparar con el resto, el número de días utilizado para el cálculo se ha obtenido contando jornadas de 40 horas semanales.

cree que sería factible prestar en la oficina de farmacia un servicio de consulta farmacéutica similar al que proporcionan otros profesionales sanitarios (consulta médica, veterinaria, de enfermería, fisioterapia...).

Discusión

Los estudios realizados hasta la fecha específicamente sobre las CFTIM que se reciben en las farmacias comunitarias españolas son muy escasos, de carácter observacional, realizados en muy pocas farmacias y en diferentes poblaciones españolas. En la tabla 3 se muestran los estudios analizados. En ellos no se suelen detallar los criterios utilizados para su cuantificación, lo que condiciona sus resultados y dificulta su análisis y comparación con el resto. La tasa de respuesta obtenida (18,4%) es discretamente superior a la obtenida en dos estudios nacionales realizados con la misma metodología en 1996¹⁴ y 2002², del 8,3 y el 6,9%, respectivamente, y en concreto en la Comunidad Valenciana, del 6,7 y el 5%, respectivamente. En comparación con otros países, las tasas de respuesta obtenidas en éstos son también variables, aunque mayores. Así, por ejemplo, en una encuesta realizada por una federación de asociaciones de pacientes holandesa a 800 farmacias seleccionadas al azar sobre las consultas proporcionadas¹⁵, se obtuvo una tasa del 24,8%. La explicación para estas diferencias se desconoce, dado el gran número de variables que influyen y condicionan la participación de los farmacéuticos encuestados.

A la vista de los resultados y los trabajos analizados, no cabe duda de que en la farmacia comunitaria española se reciben consultas por parte de sus usuarios, y muchas de éstas son sobre información de medicamentos. Sin embargo, concretar su número es difícil, debido a la gran heterogeneidad encontrada entre los estudios analizados y a las diferencias de opinión de los farmacéuticos encuestados.

Algunos trabajos de campo coinciden en establecer en torno al 14%^{16,17} la frecuencia diaria con que los pacientes acuden a la farmacia comunitaria únicamente a consultar sobre cualquier tema, mientras que los estudios basados en encuestas duplican esta cifra^{2,14}. De todas las consultas, sólo las farmacoterapéuticas constituirían entre el 33 y el 82%, y de éstas, el 26-77% correspondería a CFTIM y el resto a consultas de indicación farmacéutica. Según los estudios de campo, un 3,5% de los pacientes que acuden a la farmacia lo haría sólo para realizar CFTIM, pero

según los farmacéuticos encuestados este porcentaje sería hasta ocho veces superior. Las frecuencias de consulta de CFTIM serían mayores a las obtenidas, debido a que ni en éste ni en casi ninguno de los estudios se han tenido en cuenta las CFTIM que el paciente realiza junto con otras actividades o servicios cuando acude a la farmacia comunitaria, ni las demandadas a través de otros medios, como el teléfono o el correo electrónico. Por ejemplo, a diferencia de otros países, sólo en un estudio¹⁸ se encontraron datos sobre el número de consultas telefónicas (cuantificado en el 1,6%), pero sin detallar qué tipos de consulta incluía.

Estas diferencias pueden explicarse por múltiples factores: desde el sesgo de memoria que puede existir en los estudios basados en cuestionarios sobre una actividad que no se suele registrar, hasta los relacionados con los pacientes que consultan, el personal, el número y el tipo de farmacias, la duración y la fecha del estudio analizado, y otros más o menos conocidos y no estudiados, como el uso en la farmacia de mensajes invitando a la consulta, u otros sobre la relación paciente-farmacéutico^{19,20}. Sin embargo, la causa principal sería la diferente metodología utilizada en los estudios, ya que, a la hora de su cuantificación, es decisivo definir con exactitud las CFTIM y cómo se contabilizan. No es lo mismo contar sólo las CFTIM que el paciente realiza cuando acude a la farmacia únicamente a consultar²¹, que contar también las consultas que se realizan a la vez que se demanda otra actividad, como la dispensación²², o bien contar sólo como consultas aquellas en que el farmacéutico decide que no hay dispensación²³. Tampoco es lo mismo contar las consultas que el paciente realiza sobre los medicamentos que son objeto de dispensación (pues formarían parte de esta actividad), que contar sólo las realizadas sobre otros medicamentos diferentes a los que se está dispensando, a pesar de haberse realizado durante la dispensación. Sobre estos detalles, los estudios analizados no aportan en su metodología ninguna información que permita conocer su incidencia sobre el número de consultas contabilizadas.

En los estudios de campo, las CFTIM son mayoritariamente atendidas (86,5%) y resueltas (96,5%) por los farmacéuticos, lo que pone de manifiesto la existencia de una derivación del 10% de las CFTIM atendidas por el personal auxiliar hacia el farmacéutico para que éste las resuelva²¹. Este estudio confirma dicha carga asistencial del farmacéutico (78,8%) y la existencia de dicha derivación.

Es lógico que sea el mostrador de la farmacia el lugar donde mayoritariamente se resuelven las CFTIM, pues es donde se suele atender a los usuarios, salvo en las CFTIM que requieran una mayor privacidad en una zona de atención personalizada. El hecho de que prácticamente no se establezca ningún tipo de horario para atender las consultas se explica por el amplio horario de apertura que tienen las farmacias y el acceso permanente durante éste al farmacéutico y a su equipo.

Las fuentes de información que los farmacéuticos declaran consultar habitualmente para resolver las CFTIM se corresponden con las utilizadas en un estudio de campo²¹ realizado en esta misma provincia. La primera fuente fueron los conocimientos propios del farmacéutico (el 59,5% según la encuesta, y el 44,8% según el estudio de campo), lo que indica que esta actividad se basa en gran medida en la gestión del conocimiento del farmacéutico sobre los medicamentos; la segunda era la base de datos Bot plus[®] (el 35,9% según la encuesta, y el 38,2% según el estudio de campo), que es la más utilizada en la farmacia comunitaria, y cuya tenencia permitiría la resolución de gran parte de las CFTIM demandadas.

El porcentaje de derivación en caso de no poder o no saber responder a la consulta (38,3%) es ligeramente superior al observado en un estudio de campo (23,7%)¹⁶.

Los motivos de consulta indicados en el estudio son prácticamente los mismos que los obtenidos en estudios de campo^{16,21,22}, variando tan sólo en su mayor o menor frecuencia, y tienen que ver con las instrucciones para el proceso de uso de los medicamentos y su finalidad.

El hecho de que sólo el 6,4% de los farmacéuticos afirme registrar las CFTIM no hace más que confirmar la tradicional falta de registro de las actividades que se realizan en las farmacias, y que únicamente se proporcione información por escrito en menos del 10% de las ocasiones lo confirma, pues la simple entrega de información escrita podría constituir una forma de registro indirecta de la actividad. Ambos datos justificarían la escasa información disponible en España sobre esta actividad.

La duración en la resolución de las consultas varía entre 3 y 10 minutos, mientras que los estudios de campo^{16,21} la sitúan alrededor de 4 minutos. El tiempo en que se incurre plantea la pregunta sobre por qué no existe una retribución por esta actividad, ya que ello potenciaría la labor profesional de los farmacéuticos^{19,21}. Sin embargo, ningún farmacéutico cobra las consultas, hecho que podría explicarse por el miedo o falta de confianza sobre la posible respuesta de los usuarios a su cobro, cuando tradicionalmente el único sistema retributivo de la farmacia ha provenido de la dispensación. Este hecho, junto con la falta de registro, contribuiría a no considerar esta actividad como otro servicio farmacéutico diferenciado. En cualquier caso, sería conveniente conocer la opinión del paciente o usuario sobre si estaría dispuesto a pagar por este servicio²⁴.

Los estudios de campo corroboran la creencia que tienen los farmacéuticos de que resuelven correctamente la gran mayoría de las consultas recibidas con porcentajes incluso mayores^{16,21}. No obstante, sería deseable disponer de estudios que evaluaran la calidad del asesoramiento del farmacéutico, así como de programas de mejora continua con métodos formativos que faciliten el entrenamiento y el proceso de comunicación farmacéutico-paciente²⁵⁻²⁷.

Aunque casi todos los farmacéuticos encuestados reconocen la importancia del valor que tiene un servicio diferenciado de consulta farmacéutica para el sistema sanitario y para la salud del paciente o usuario, así como que éste se preste en la farmacia comunitaria, sería necesario realizar estudios que evalúen la satisfacción de los pacientes españoles respecto a estas consultas para conocer su opinión, sus demandas y expectativas.

También están de acuerdo los farmacéuticos con que atendiendo las CFTIM se previenen, detectan y/o resuelven PRM y/o RNM, lo que se confirma en un estudio de campo²¹, en el que se detecta un 15,3% de PRM sobre el total de las CFTIM recibidas. Este hecho reviste una gran importancia, pues a través de esta actividad se podría influir positivamente sobre la salud de los pacientes que consultan, contribuyendo con ello a disminuir la morbimortalidad asociada al uso de medicamentos.

Conclusiones

Los farmacéuticos comunitarios participantes constatan la realización habitual en la farmacia comunitaria valenciana de la actividad de atención y resolución de consultas de información de medicamentos, y este estudio aporta datos inéditos y relevantes para su conocimiento, que permite contrastarlos con los obtenidos en otros estudios observacionales de campo.

Agradecimientos

A todos los farmacéuticos comunitarios que ayudaron a pilotar el cuestionario y a todos aquellos que han tenido la amabilidad de contestarlo.

Bibliografía

1. Ley 16/1997 de 25 de abril, de regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. BOE nº.100, de 26 de abril de 1997.
2. Consejo general de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Informe. Valoración del Consejo Sanitario de las Oficinas de Farmacia. Madrid: Acción Médica, 2002.
3. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE n.º 280 (22-11-2003).
4. Martín Herranz I, Cuña Estévez B. Normas de procedimiento en información de medicamentos. Farm Hosp. 1996; 20(1): 23-28.
5. Panel de expertos. Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001 [consultado el 20 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/home.htm>
6. Shah B, Chewning B. Conceptualizing and measuring pharmacist-patient communication: a review of published studies. Res Social Adm Pharm. 2006; 2(2): 153-185.
7. Puspitasari HP, Aslani P, Krass I. Pharmacists' and consumers' viewpoints on counselling on prescription medicines in Australian community pharmacies. Int J Pharm Pract. 2010; 18(4): 202-208.
8. Alte D, Weitschies W, Ritter CA. Evaluation of consultation in community pharmacies with mystery shoppers. Ann Pharmacother. 2007; 41(6): 1.023-1.030.

V.J. Baixauli Fernández, L. Moreno Royo, L. Salar Ibáñez

9. Tully MP, Beckman-Gyllenstrand A, Bernsten CB. Factors predicting poor counselling about prescription medicines in Swedish community pharmacies. *Patient Educ Couns*. 2011; 83(1): 3-6.
10. Hassell K, Noyce P, Rogers A, Harris J, Wilkinson J. Advice provided in British community pharmacies: what people want and what they get. *J Health Serv Res Policy*. 1998; 3(4): 219-225.
11. Chandra A, Malcolm N 2nd, Fetters M. Practicing health promotion through pharmacy counseling activities. *Health Promot Pract*. 2003; 4(1): 64-71.
12. Johnson KA, Nye M, Hill-Besinque K, Cody M. Measuring of impact of patient counseling in the outpatient pharmacy setting: development and implementation of the counseling models for the Kaiser Permanente/USC Patient Consultation Study. *Clin Ther*. 1995; 17(5): 988-1.002.
13. Baixauli Fernández VJ. La consulta farmacéutica y la consulta de información de medicamentos como actividades de atención farmacéutica. *Pharm Care Esp*. 2008; 10(1): 148-153.
14. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Informe Libro Blanco. La aportación del farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 1997; ISBN: 84-89731-13-6.
15. Kooy MJ, Dessing WS, Kroodsmá EF, Smits SR, Fietje EH, Kruijtbosch M, et al. Frequency, nature and determinants of pharmaceutical consultations provided in private by Dutch community pharmacists. *Pharm World Sci*. 2007; 29(2): 81-89.
16. Baixauli V, Salar L, Barbero A. Demanda de Información en la farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp*. 2004; 6(3): 136-144.
17. Agirre Lekue MC, Del Arco Ortiz de Zárate J, García de Vicuña Landa B, Gorostiza Hormaetxe I, Ruiz Golvano J. An evaluation of the information for the patient in pharmacies. *Aten Primaria*. 1993; 11(1): 21-25 [erratum in *Aten Primaria* 1993; 11(7): 339. Ortiz de Zárate JA: corrected to Del Arco Ortiz de Zárate J].
18. Sánchez AM, Creis J, Arreaza M. Análisis de las consultas al farmacéutico de los usuarios de las farmacias de Ciudad Real. *Pharm Care Esp*. 2001; 3: 106-121.
19. Kaae S, Traulsen JM, Nørgaard LS. Customer interest in and experience with various types of pharmacy counselling: a qualitative study. *Health Expect*. 2012.
20. Shah B, Chewning B. Conceptualizing and measuring pharmacist-patient communication: a review of published studies. *Res Social Adm Pharm*. 2006; 2(2): 153-185.
21. Baixauli VJ, Velert M, Salar L, Cubells R, Climent MT, Aparicio M. Registro de las consultas farmacoterapéuticas de información de medicamentos en siete farmacias comunitarias. *Pharm Care Esp*. 2005; 7 Supl: 1-192.
22. Honrubia F, Cebrián C, Cuéllar B, Silvestre P, Carbajal JA, Merino P, et al. Grupo de Investigación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Albacete. Demanda del servicio de urgencia en oficinas de farmacia. Perfil de dispensación, estudio económico, valoración de consejo e indicación farmacéutica. *Offarm*. 2005; 24(5): 94-104.
23. Caamaño F, Tomé-Otero M, Takkouche B. Factors associated with the pharmacist counselling without dispensing. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2006; 15(6): 428-31.19.
24. Schuh MJ, Droegé M. Cognitive services provided by pharmacists: is the public willing to pay for them? *Consult Pharm*. 2008; 23(3): 223-230.
25. Berger K, Eickhoff C, Schulz M. Counselling quality in community pharmacies: implementation of the pseudo customer methodology in Germany. *J Clin Pharm Ther*. 2005; 30(1): 45-57.
26. Cavaco A, Roter D. Pharmaceutical consultations in community pharmacies: utility of the Roter Interaction Analysis System to study pharmacist-patient communication. *Int J Pharm Pract*. 2010; 18(3): 141-148.
27. Rovers J, Hagel H. Self-assessment tool for screening patients at risk for drug therapy problems. *J Am Pharm Assoc*. 2012; 52(5): 646-652.
28. Bertran R, Castells M, Colell L, García I, Sánchez M. Actuación del farmacéutico comunitario ante una consulta. *Seguim Farmacoter*. 2004; 2 Supl 1: 1-50.
29. Escribá P. Análisis de las consultas realizadas en una farmacia comunitaria ubicada en un municipio rural. Capacidad de la oficina de farmacia para la resolución de las mismas [DEA]. Valencia: Universidad de Valencia, 2008.
30. Prats R. Registro y evaluación de todas las actuaciones profesionales demandadas en la farmacia comunitaria [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada, 2010.