

■ ORIGINALES

Aplicabilidad y efectividad de un protocolo de indicación farmacéutica para la gripe y el resfriado

The applicability and effectiveness of a protocol of pharmaceutical prescribing in a cold or flu

I. Seva Izquierdo¹, M. Flores Dorado², F. Martínez Martínez³

¹Licenciada en Farmacia. Farmacéutica adjunta en Farmacia Comunitaria.

²Doctora en Farmacia. Servicio de Farmacia AGS Campo de Gibraltar. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131).

³Doctor en Farmacia. Profesor titular de Química Física. Responsable del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad de Granada.

ABREVIATURAS:

ATC: Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química; CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades; EFP: especialidad farmacéutica publicitaria; OTC: *over the counter* (medicamentos que pueden comprarse sin receta médica); SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (programa informático de cálculo estadístico).

AGRADECIMIENTOS:

Al Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, por sus orientaciones y recomendaciones para la realización de este artículo.

RESUMEN

La indicación farmacéutica es el servicio profesional 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.

Objetivo: Evaluar la aplicabilidad de un protocolo de indicación farmacéutica para la gripe y el resfriado en el trabajo diario desarrollado en una oficina de farmacia, y valorar su efectividad sobre los pacientes atendidos en términos de percepción de su estado de salud.

Método: Estudio cuasi experimental postest, sin grupo control, realizado en 295 pacientes que acuden a una oficina de farmacia solicitando algún medicamento para la gripe, el resfriado o algún síntoma relacionado.

Resultados: El protocolo se ha podido aplicar en el 99,3% de los casos; se dispensaron medicamentos al 88% de los pacientes. El 97% de los pacientes siguió las indicaciones del farmacéutico, el 88,7% percibió bastante mejoría en sus síntomas, y los problemas de salud se resolvieron en el 87,2% de los casos.

Conclusiones: La aplicabilidad de un protocolo de indicación farmacéutica para la gripe y el resfriado ha sido posible en el trabajo diario de una oficina de farmacia. La efectividad de la intervención farmacéutica en términos de salud percibida por los pacientes ha sido altamente satisfactoria.

Palabras clave: Indicación farmacéutica, autocuidado, autopercepción, consejo farmacéutico.

ABSTRACT

Pharmaceutical prescribing is the professional service provided to the demand of a patient or user who arrives at the pharmacy without knowing what medicine he or she should acquire and asks the pharmacist the most appropriate medicine for a particular health problem.

Fecha de recepción: 20/10/2010. **Fecha de aceptación:** 30/11/2010.

Correspondencia: Inmaculada Seva Izquierdo

Correo electrónico: inmaseva@gmail.com

Objective: To assess the applicability of a protocol for pharmaceutical prescribing for flu and cold in the daily work of a drugstore and evaluate its effectiveness of the protocol by considering the perception of the state of health of the patients.

Methods: A quasi-experimental post-test study without a control group with 295 patients attending a drugstore to request the pharmacist to recommend a drug for flu, colds or any symptoms related.

Results: The protocol was applied in 99.3% of the cases; medicines were dispensed to 88% of the patients. 97% of the patients followed the advice given by the pharmacists, 88.7% perceived enough improvement in their symptoms and health problems were resolved in 87.2% of the cases.

Conclusions: The applicability of a protocol for pharmaceutical prescribing for flu and cold in the daily work of a drugstore has been possible. The effectiveness of the pharmacist prescribing by considering the perception of the state of health of the patients was highly satisfying.

Key words: Pharmaceutical prescribing, self-care, self-perception, pharmaceutical advice.

Introducción

Se cumplen 20 años desde la publicación del estudio de Hepler y Strand¹, una de las bases, sin lugar a dudas, para el desarrollo de la atención farmacéutica en España². En 2001 vio la luz el Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica³ del Ministerio de Sanidad, como respuesta a los cambios acaecidos en la farmacia asistencial. Este consenso supuso un fuerte avance en el lento caminar de la implantación generalizada de la atención farmacéutica en nuestro país⁴. En él se distinguieron tres servicios farmacéuticos: dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. En febrero de 2004, la Organización Farmacéutica Colegial impulsó la formación de un grupo de debate constructivo, formado por representantes de distintas instituciones de todos los ámbitos de interés relacionados con la atención farmacéutica, y con el compromiso de implicación en el proyecto, que pasó a denominarse Foro de Atención Farmacéutica (Foro).

En enero de 2008, el grupo de trabajo Foro de Atención Farmacéutica publicó un documento que recoge los

consensos más significativos a los que se ha llegado sobre este tema.

Foro define la indicación farmacéutica como «el servicio profesional 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. Si el servicio requiere la dispensación de un medicamento, ésta se realizará de acuerdo con la definición anterior (dispensación)».

A su vez, Foro define la dispensación como «el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo adecuado, con la información para su correcto uso y de acuerdo con la normativa vigente»⁵.

En el caso de la indicación, siempre se refiere a los «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 necesario.

Es el momento ahora de definir qué es un «síntoma menor»⁶: «un problema de salud banal, autolimitado y de curación espontánea, de menos de 7 días de evolución y que no tiene ninguna relación con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente, ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma».

Por tanto, el farmacéutico, en el ejercicio de indicación farmacéutica⁷:

- Valorará si el problema de salud por el que consulta el paciente es un síntoma o trastorno banal.
- Elegirá la opción más adecuada para resolverlo, indicando al paciente un medicamento sin receta (si es un síntoma o trastorno banal), o derivándolo al médico (en caso contrario).
- Proporcionará al paciente la información imprescindible sobre el objetivo del tratamiento, la pauta, la posología y la duración, y le indicará lo que debe hacer si no mejora o empeora.

El proceso de indicación farmacéutica debe ser dinámico, de forma que no suponga para el paciente un ex-

cesivo consumo de tiempo. Sin embargo, tan importante es la agilidad del proceso como la eficiencia con la que se realiza⁸. Por tanto, para poder convertir esta actuación profesional, tan frecuente en las farmacias, en un verdadero servicio de atención farmacéutica, y además poder integrarla en el funcionamiento operativo de la farmacia, el farmacéutico deberá planificarlo adecuadamente⁹. Para ello, deberá llevar a cabo las siguientes actuaciones:

- Dirigir los esfuerzos de formación permanente hacia los motivos de consulta más frecuentes⁹.
- Utilizar protocolos como método y adquisición de un hábito de trabajo, y obtener así, con el mínimo de preguntas, el máximo de información sobre el problema de salud⁹.
- Adquirir destrezas y habilidades para trabajar con los medicamentos que van a ser utilizados por los pacientes¹⁰.
- Registrar las actuaciones realizadas para llevar a cabo una autoevaluación y detectar posibles errores.
- Realizar un seguimiento del medicamento en el paciente para valorar el resultado de la intervención, detectando la posible aparición de efectos adversos y, sobre todo, comprobando que los objetivos terapéuticos que se perseguían al instaurar el tratamiento se han alcanzado¹⁰.

Son numerosos los trabajos realizados¹¹⁻¹³ y publicados en relación con los problemas de salud que son objeto de consulta en la farmacia comunitaria, y en todos ellos se ha obtenido el mismo resultado: los problemas de salud del tracto respiratorio son los más comúnmente consultados.

Por tanto, es necesario integrar la indicación farmacéutica protocolizada dentro de la práctica profesional diaria en la oficina de farmacia y, además, demostrar que una actuación profesional responsable por parte del farmacéutico se corresponde con la resolución óptima de problemas de salud en la población que se atiende en las farmacias, lo que evita desplazamientos innecesarios del usuario a las consultas de atención primaria o incluso a los servicios de urgencias⁹.

El objetivo será evaluar la aplicabilidad y la efectividad de un protocolo de indicación farmacéutica para la gripe y el resfriado, incluido en el trabajo diario de una

oficina de farmacia, así como caracterizar a los pacientes que demandan el servicio de indicación farmacéutica para la gripe o el resfriado en una farmacia comunitaria.

Metodología

Estudio cuasi experimental posttest, sin grupo control, realizado en pacientes que acuden a una oficina de farmacia solicitando algún medicamento para la gripe, el resfriado o algún síntoma relacionado.

El estudio se realizó en una farmacia de paso, situada en pleno centro de Murcia capital, durante 6 meses, desde octubre de 2008 hasta marzo de 2009, ambos inclusive, en horario de tarde (16-21 h).

A todos los pacientes que acudían a la oficina de farmacia solicitando algún medicamento para la gripe, el resfriado o algún síntoma relacionado, se les aplicaba el protocolo de indicación farmacéutica correspondiente (figura 1).

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: personas que acuden con receta, personas que solicitan una indicación para un tercero, siempre que no tengan una relación directa con él (familiar o cuidador), y personas que no pueden responder a las preguntas por su incapacidad para hablar y entender el español (extranjeros). El diseño del protocolo de indicación farmacéutica para la gripe y el resfriado ha sido desarrollado por el farmacéutico responsable del estudio, tomando como referencia los pilares básicos sobre los que se basa todo proceso de indicación farmacéutica, que son la Guía Ind-Dáder, *Atención farmacéutica: concepto, procesos y casos prácticos* y *Protocolos de indicación y criterios de derivación al médico en síntomas menores*. Los tres son complementarios, y sin ellos no se podría desarrollar el proceso de indicación farmacéutica de manera eficaz, eficiente, segura y con calidad¹⁴.

Con toda la información recogida en el protocolo anterior, se decidía la actuación más adecuada para cada paciente: dispensar con información suficiente sobre el medicamento o derivar al médico. Si la opción elegida era la primera, se escogía el medicamento de indicación farmacéutica más adecuado para cada paciente.

Para ello, el farmacéutico responsable del estudio utilizó los siguientes criterios para la toma de decisiones:

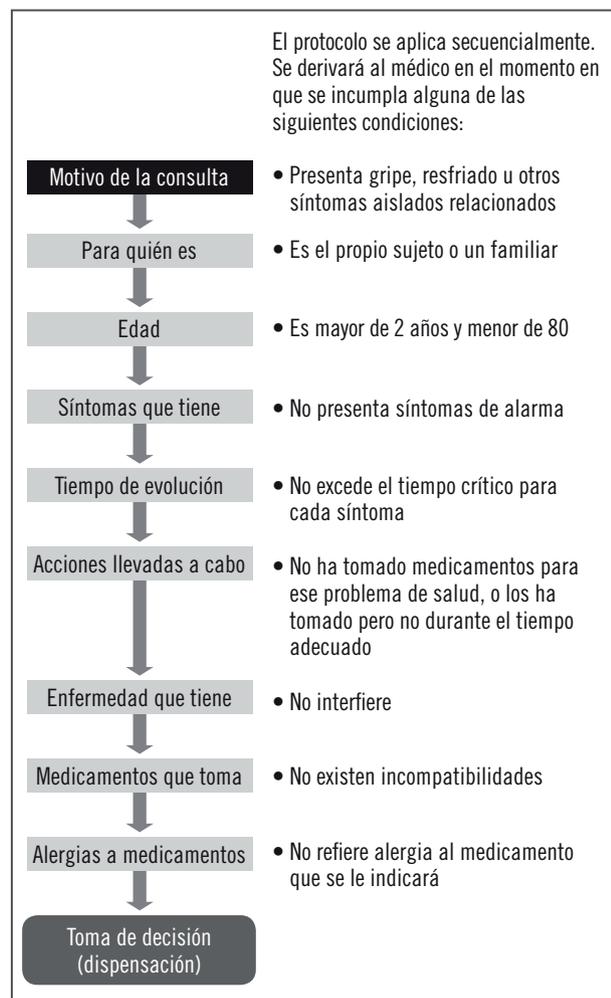


Figura 1. Protocolo de indicación farmacéutica en la gripe y el resfriado (basado en el proceso de indicación farmacéutica descrito en la Guía Ind-Dáder³)

- El síntoma o los síntomas descritos por el paciente, información obtenida a través de la entrevista inicial.
- El principio o los principios activos considerados más adecuados para el tratamiento del síntoma o de los síntomas menores, información obtenida del libro *Protocolos de indicación y criterios de derivación al médico en síntomas menores*.
- Los medicamentos o las especialidades comercializadas sin receta médica en España (información actualizada en abril de 2007) que contienen solamente dicho principio activo, información obtenida del libro *Protocolos de indicación y criterios de derivación al médico en síntomas menores*. Es de elección

para los pacientes que tienen un síntoma aislado, ya que requieren un solo principio activo.

- Los medicamentos o las especialidades comercializadas sin receta médica en España que contienen varios principios activos, información obtenida del programa informático BOT PLUS. De todas las especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP) incluidas en el grupo ATC (Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química) R05X (otros productos combinados para el resfriado), se han seleccionado las que presentan una vía de administración oral.
- La forma farmacéutica en la que están comercializados dichos medicamentos o especialidades sin receta médica, con el fin de seleccionar aquella que se presente en la forma farmacéutica preferida por el paciente para garantizar el cumplimiento terapéutico.
- El coste de los medicamentos o especialidades sin receta médica disponibles, con el fin de elegir el de menor coste para garantizar el uso racional del medicamento.
- La información sobre el medicamento de indicación farmacéutica recomendado: indicaciones, posología y duración del tratamiento, desventajas de su uso (principales efectos adversos), precauciones y recomendaciones (incluidas las interacciones de relevancia clínica) y la información para un uso correcto por parte del paciente, información obtenida del libro *Protocolos de indicación y criterios de derivación al médico en síntomas menores*.
- En cuanto a la posología, se intentará buscar la que mejor se adapte al horario habitual del paciente, a fin de garantizar el cumplimiento terapéutico. En ningún caso se recomienda una posología estricta, ya que estamos tratando con medicamentos sintomáticos. Sí es recomendable ir reduciendo la dosis y/o ir distanciando las tomas conforme vayan mejorando los síntomas.

Para describir los problemas de salud se utilizó la clasificación CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), y para los medicamentos se utilizó la clasificación ATC.

Una semana más tarde, el mismo farmacéutico realizó una segunda entrevista para valorar el resultado de la intervención, tanto a los pacientes a quienes se había

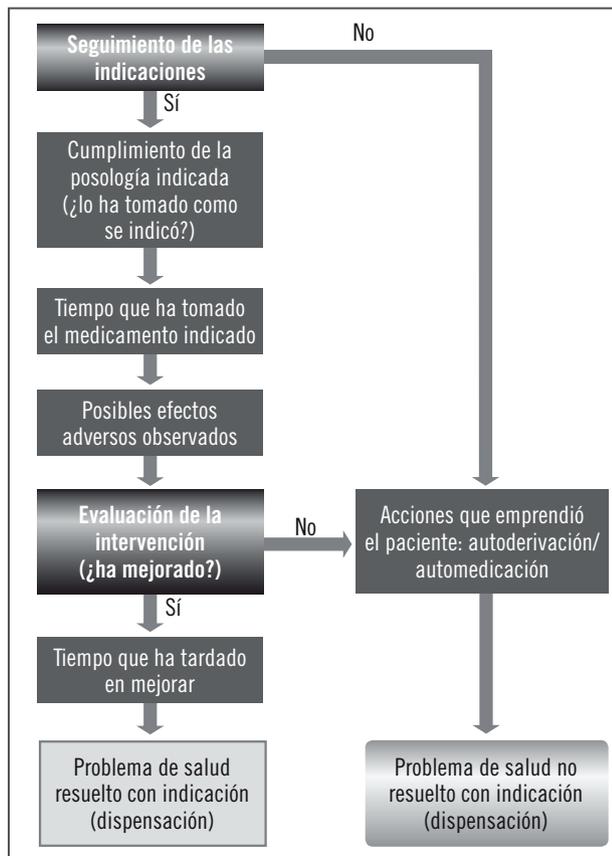


Figura 2. Entrevista postintervención, en caso de dispensación

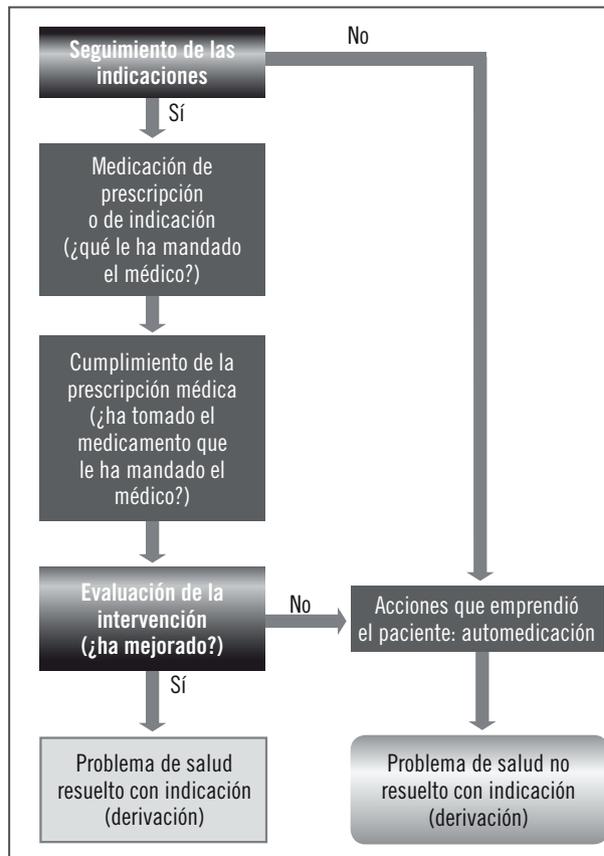


Figura 3. Entrevista postintervención, en caso de derivación al médico

dispensado un medicamento (figura 2) como a los derivados al médico (figura 3).

En la entrevista postintervención se valoraba si el paciente había seguido las indicaciones dadas por el farmacéutico, la percepción de mejoría de los síntomas por parte del paciente y si el problema de salud se había resuelto con la indicación.

Para valorar la aplicabilidad del protocolo se tuvieron en cuenta las siguientes variables: identificación del síntoma menor (sí/no), desviación del protocolo (sí/no) y número de pacientes perdidos.

En la variable «número de pacientes perdidos» se incluyó a los pacientes a los que, por no disponer de tiempo el farmacéutico en ese momento o tener que atender otras funciones de la farmacia, no se les pudo aplicar el protocolo de indicación.

Para valorar la efectividad de dicho protocolo se investigó si el paciente había seguido las indicaciones dadas por el farmacéutico (sí/no), la mejoría de los síntomas

percibida por el paciente tras la toma del medicamento recomendado (nada/algo/bastante) y si el problema de salud se resolvió con la indicación (sí/no).

Para el análisis estadístico se utilizaron las frecuencias y los porcentajes para la descripción de las variables cualitativas, y la media, la mediana, la desviación estándar (DE), el mínimo y el máximo para las variables cuantitativas, mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Resultados

La población de estudio quedó constituida por 295 pacientes.

En la mayoría de los casos (73,2%) era el propio paciente el que solicitaba ayuda al farmacéutico; en el resto de casos la solicitaba un familiar de éste.

La media de edad fue de 34,73 años, con una DE de 17,17 años. Casi la mitad de los pacientes (45,1%) se

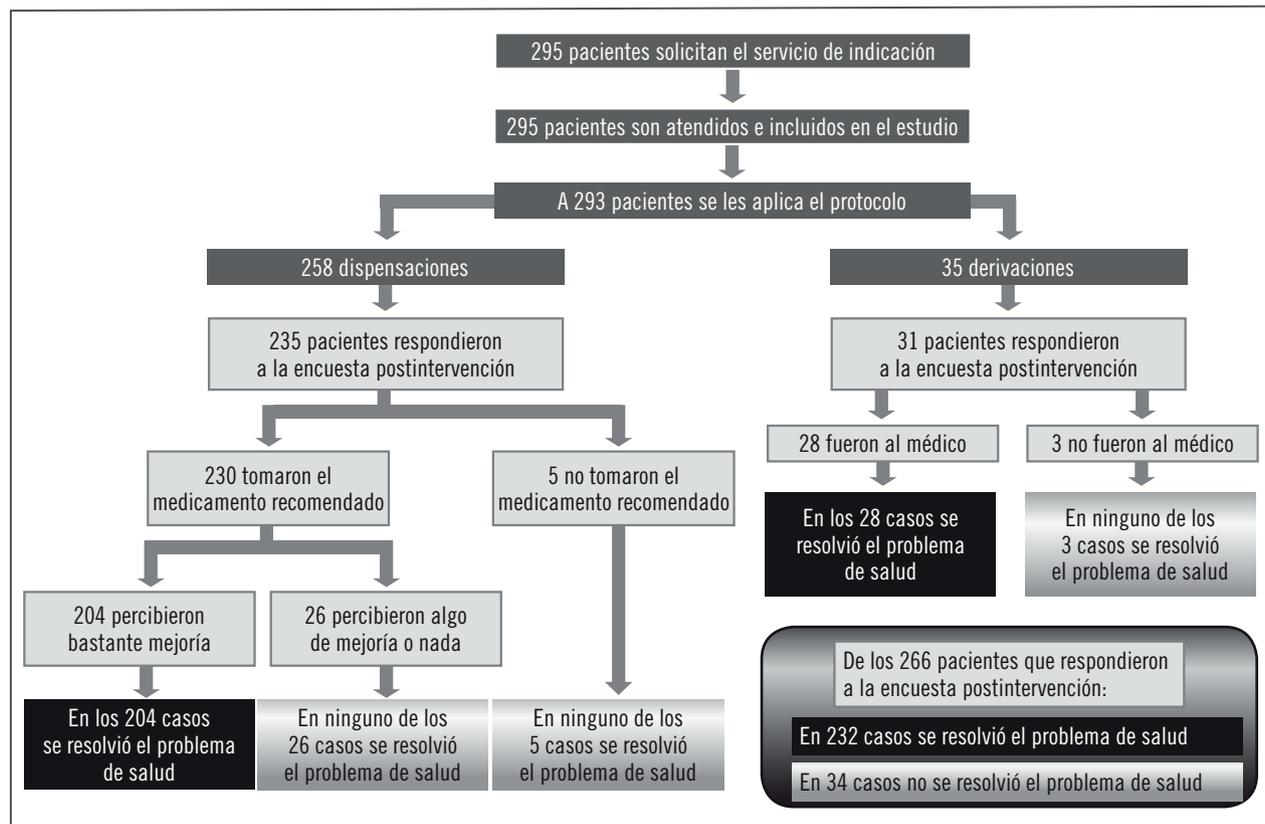


Figura 4. Esquema-resumen de la aplicación del protocolo de indicación farmacéutica

clasificaron como «adulto joven» (18-34 años), y el 37,3% como «adulto» (35-64 años).

Al analizar la variable género, obtuvimos un porcentaje de mujeres del 60%.

Más del 99% no presentaba ninguna situación fisiológica especial. Sólo se registró un caso de una mujer embarazada y otra en periodo de lactancia.

De los pacientes que participaron en el estudio, el 23,7% presentaba problemas de salud concomitantes (diabetes, hipertensión, asma, hipertiroidismo) y el 28,8% tenía un tratamiento concomitante. Entre los tratamientos concomitantes podemos destacar los anti-conceptivos (recordemos que el 60% de los pacientes eran mujeres, con una media de edad de 35 años). El resto no tomaba otro medicamento ni tenía otro problema de salud que no fuese el descrito como objeto de estudio.

Los síntomas que motivaron las consultas de los pacientes se codificaron siguiendo la CIE-10. El más fre-

cuento era la congestión nasal (31,5%), seguido del malestar y el dolor (27,3%).

En cuanto a la duración de los síntomas, el 43,1% de los pacientes refería haber empezado a notarlos 1-2 días antes, y el 24,1% 3-4 días antes.

En la figura 4 se presenta un esquema que resume la forma en que se ha aplicado el protocolo de indicación farmacéutica sobre la población anteriormente caracterizada. A partir del número total de pacientes a los que se aplica el protocolo, se muestran dos grupos principales que corresponden a la decisión tomada por el farmacéutico de dispensar o derivar al médico. En cada uno de estos grupos, y tras realizar la correspondiente encuesta postintervención, se muestra finalmente si se resolvió o no el problema de salud.

Como se indica en la figura 4, sólo el 12% de los pacientes a los que se les aplicó el protocolo fueron derivados al médico (n= 35).

La causa más frecuente de derivación de los pacientes al médico (un 34,3% de los 35 derivados) fue la presencia de otros problemas de salud, para los que podían estar tomando en estos casos algún medicamento para tratarlos. La segunda causa de derivación (28,6%) fue una duración de los síntomas superior a 7 días.

Los medicamentos de indicación farmacéutica más aconsejados por el farmacéutico siguen el sistema de clasificación ATC. Destacan los descongestivos nasales (26,5%), seguidos de los analgésicos (22,1%).

A continuación, se valora tanto la aplicabilidad del protocolo como su efectividad, mediante el análisis de la información recabada de los pacientes tras la realización de las encuestas postintervención. Cabe destacar que el grado de respuesta fue bastante elevado, pues respondieron 266 pacientes (90,8%).

Aplicabilidad

Identificar si el problema de salud por el cual consulta el paciente es un síntoma menor o no. De los 266 pacientes en que se pudo valorar, en la gran mayoría (n= 242) el farmacéutico responsable del estudio identificó correctamente si el problema de salud del paciente era o no un síntoma menor, corroborado con la encuesta postintervención, mientras que en 24 pacientes no se identificó correctamente, pues lo que al principio parecía un síntoma menor según la entrevista inicial, posteriormente, con la encuesta postintervención, se comprobó que no lo era, y a la inversa (figura 5).

Desviaciones del protocolo. El protocolo se aplicó en todos los casos, excepto en dos. Se trata de dos pacientes a los que, pese a cumplir los criterios de derivación, el farmacéutico no derivó al médico, sino que les administró un medicamento de indicación farmacéutica:

- Un paciente mayor de 80 años de edad y polimedicaado, con un problema de salud por el que «ya ha ido varias veces al médico y no le ha mandado nada, que por favor le dé algo».
- Otra paciente que ha tomado un medicamento para el mismo problema de salud por el que consulta por prescripción médica y «no le ha hecho nada, que por favor le dé algo, que está muy liada y no tiene tiempo para ir al médico».

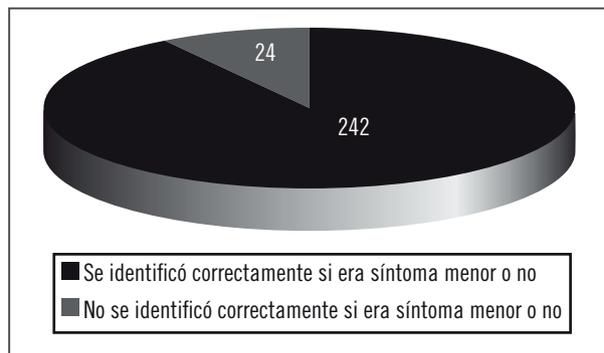


Figura 5. El protocolo permite discernir entre los síntomas menores y los que no lo son (n= 266)

Número de pacientes perdidos. No hubo ningún caso, ya que se atendió a todos los pacientes, sin excepción, que solicitaron el servicio de indicación farmacéutica; por tanto, queda incluida como una tarea más dentro del trabajo diario de la oficina de farmacia, sin dejar de atender por ello el resto de las obligaciones propias del farmacéutico de oficina de farmacia.

Efectividad

En la figura 6 se muestran las principales variables que han permitido evaluar la efectividad del protocolo: seguimiento de las indicaciones del farmacéutico, mejoría de los síntomas y si se ha resuelto el problema de salud con dichas indicaciones.

Seguimiento de las indicaciones dadas por el farmacéutico. Lo hicieron 258 pacientes (97%). A continuación, valoramos los 8 casos en que no se siguieron las indicaciones del farmacéutico (5 en el caso de dispensación y 3 en el caso de derivación al médico).

Respecto a los 5 casos de dispensaciones:

- Una paciente se encontró a una amiga que le dijo que «su hija lo había tomado y le había producido mucho dolor de cabeza y, como el paciente padece migrañas, no se lo dio por si acaso».
- Otra paciente «fue a comprárselas y no sabe si fue un tema psicológico, pero le desapareció al instante».
- Otra paciente «se curó sola sin medicamentos».
- Otra paciente «fue al médico porque ya tenía cita, así que antes de empezar a tomarlo prefirió esperar al día siguiente a ver qué le mandaba el médico».
- Una última paciente no lo llegó a tomar porque «es muy especial para los sabores de los medicamentos».

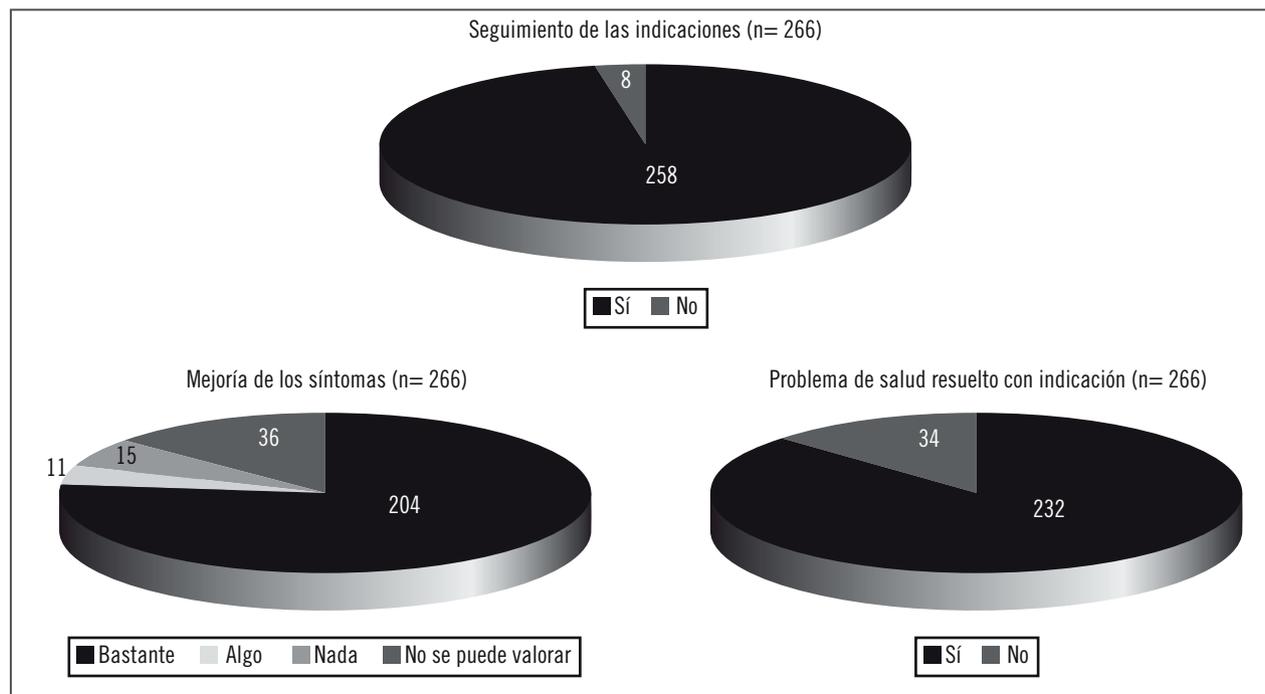


Figura 6. Valoración de la efectividad del protocolo

lo probó y dice que le picaba la garganta, así que no lo tomó».

Respecto a las derivaciones, sólo hubo 3 pacientes que no fueron al médico:

- Un paciente se automedicó con unos medicamentos que «había tomado otras veces que le pasaba lo mismo y le habían ido bien».
- Otro paciente «se encontró a un amigo que tiene lo mismo que él y está tomando un medicamento y le va bien», así que se tomó el medicamento del amigo.
- Una paciente dijo que «no había tenido tiempo de ir porque estaba muy liada con el niño, no tomó nada y se curó sola sin medicamentos».

Mejoría de los síntomas. La mejoría de los síntomas percibida tras la toma del medicamento recomendado por el farmacéutico se pudo valorar en 230 pacientes:

- 204 (88,7%) percibieron «bastante» mejoría.
- 11 (4,8%) percibieron «algo» de mejoría.
- 15 (6,5%) no percibieron «nada» de mejoría.

Los 36 casos en que no se pudo valorar corresponden a pacientes derivados al médico (por tanto, no vamos a

valorar la intervención del médico por no ser el objetivo de nuestro estudio) o a pacientes que, tras haberles recomendado un medicamento de indicación farmacéutica, no siguieron las indicaciones dadas por el farmacéutico, es decir, no se tomaron dicho medicamento.

Problema de salud resuelto con indicación. Así pues, tras aplicar el protocolo de indicación farmacéutica para la gripe y el resfriado, el problema de salud se resolvió en el 87,2% de los pacientes.

Discusión

La mayoría de las consultas las hizo el propio paciente (73,2%). Esto nos lleva a la conclusión de que la comunicación entre el farmacéutico y el paciente es directa, sin mediar terceros, lo que supone una clara ventaja tanto para el farmacéutico, a la hora de obtener información sobre el estado de salud del paciente, como para el paciente, a la hora de transmitirle información sobre el medicamento dispensado.

En la gran mayoría de los casos (87,7%), el farmacéutico optó por dispensar con información suficiente sobre el medicamento. Esto se debe a que la mayoría de

los pacientes que acudían a la farmacia solicitando el servicio de indicación presentaban síntomas menores y, por tanto, susceptibles de ser tratados por el farmacéutico sin necesidad de derivarlos al médico.

Los medicamentos de indicación farmacéutica más recomendados fueron los descongestivos nasales. Conviene recordar que en todos los casos en que se dispensaron medicamentos, el farmacéutico informó al paciente sobre el objetivo del tratamiento, la posología y su duración, y le indicó qué hacer en caso de no mejorar o de empeorar.

Al valorar el número de pacientes que respondieron a la encuesta postintervención, observamos que la gran mayoría sí lo hicieron. Cabe destacar que una pérdida del 9,2% de pacientes es normal en este tipo de estudios, ya que es muy difícil que todos los pacientes entrevistados respondan a la encuesta, debido a que no están acostumbrados a que el farmacéutico los llame preguntando por su estado de salud, y otros pensarán que les van a hacer tantas preguntas como en la entrevista inicial. Por estos motivos, es normal que el número de pacientes que finalizan el estudio no coincida con el número de pacientes que lo inician. En cualquier caso, los resultados demuestran que los pacientes tuvieron una actitud colaborativa con el farmacéutico que los atendió, y la mayoría de ellos respondieron a las preguntas que se les formularon. En cuanto a la aplicabilidad del protocolo, se atendió al 100% de los pacientes que acudieron a la oficina de farmacia solicitando el servicio de indicación farmacéutica para la gripe y el resfriado. Este porcentaje demuestra la gran viabilidad del protocolo en la oficina de farmacia, que da cabida a todos los pacientes que solicitan este servicio, sin entorpecer ni dejar de atender por ello el resto de tareas propias de la oficina de farmacia.

El protocolo de indicación farmacéutica se aplicó correctamente en el 99,3% de los pacientes. Sólo hubo dos casos en que el farmacéutico no siguió estrictamente el protocolo. Ello se debió a la decisión que tomó el farmacéutico de no aplicar en ese momento el protocolo por la presión a la que se vio sometido ante la insistencia de ambos en que «por favor, les diera algo»; por tanto, para evitar la posible automedicación que probablemente conllevaría un peor resultado para el paciente, se decidió dispensar y, curiosamente, el resultado en ambos casos fue favorable, ya que los pa-

cientes percibieron una notable mejoría tras la toma del medicamento recomendado.

Al comparar nuestro estudio con el de otros trabajos, como el de Ferrer-López et al.¹⁵, advertimos que en éste se aplicó el protocolo en el 95,3% de los casos sin desviaciones, y en el de Machuca et al.¹⁶ se aplicó en el 92% de los casos. El motivo por el que no se aplicó el protocolo adecuadamente en ambos trabajos es que el farmacéutico cometió el error de indicar fármacos que necesitaban receta médica. Este error nosotros no lo hemos cometido, ya que el farmacéutico responsable del estudio, durante la elaboración del protocolo y antes de su aplicación, se aseguró de cuáles eran los principios activos más adecuados para el tratamiento de cada síntoma menor, y de qué medicamentos contienen ese principio activo y están comercializados como OTC (*over the counter*, medicamentos que se pueden comprar sin receta médica) en España.

El protocolo nos ayudó a identificar correctamente el síntoma menor en 242 pacientes (de los 266 en que se pudo valorar), es decir, en el 91% de los casos. Este resultado es fruto de la comparación entre la identificación del síntoma menor con la entrevista inicial y la entrevista final. En el estudio de Ferrer-López et al.¹⁵ se identificó el problema de salud menor en un 94,8% de los pacientes. Así, se demuestra que con los protocolos el farmacéutico dispone de una herramienta de gran ayuda a la hora de valorar si el problema de salud por el que consulta el paciente es un síntoma o trastorno menor, o no lo es.

En cuanto a la efectividad del protocolo, el 97% siguió las indicaciones dadas por el farmacéutico. En el trabajo de Ferrer-López et al.¹⁵ la puntuación media de la valoración del cumplimiento de las indicaciones del farmacéutico fue de 8,71 sobre 10. Con estos resultados tan elevados se demuestra la gran confianza depositada en el farmacéutico por parte del paciente, no sólo por el hecho de ir a consultarle su problema de salud, sino también por seguir sus indicaciones.

Para valorar la mejoría percibida por los pacientes tras la toma del medicamento recomendado, el 88,7% percibió bastante mejoría en sus síntomas y, como consecuencia de ello, no se automedicaron ni se autoderivaron. En el trabajo de Ferrer-López et al.¹⁵ los pacientes valoraron la mejoría de sus síntomas tras la indicación

farmacéutica con un 8,59 sobre 10, y en el trabajo de Machuca et al.¹⁶ el 88% de los pacientes mejoraron sustancialmente sus síntomas, obteniendo de esta manera un resultado igualmente satisfactorio. Esto nos lleva a pensar en el papel fundamental que desempeña el farmacéutico en el autocuidado de la salud. Es precisamente el consejo del farmacéutico lo que diferencia el auténtico autocuidado de la salud de la automedicación arriesgada y peligrosa.

El porcentaje de pacientes que resolvieron su problema de salud con indicación fue del 87,2%. En el trabajo de Ferrer-López et al.¹⁵ el resultado es similar, con el 89,6% de consultas resueltas, al igual que en el de Machuca et al.¹⁶, en el que el 87,5% refería sentirse mejor o curado tras la toma del medicamento recomendado. En este estudio se demuestra la gran aplicabilidad y efectividad que tienen los protocolos de indicación farmacéutica ante las consultas realizadas por los usuarios sobre síntomas menores. Además, se pone de manifiesto la posibilidad de incluir la dispensación informada dentro de la práctica habitual de la oficina de farmacia, sin necesitar un tiempo excesivo que obligue a dejar otras tareas. De esta manera, los protocolos se convierten en una herramienta útil y práctica para cumplir los objetivos de la indicación farmacéutica y, con ello, contribuir a obtener el mejor resultado en salud posible para el paciente, que es lo que debe orientar la actuación del profesional farmacéutico en este y otros servicios de atención farmacéutica¹⁴.

Conclusiones

- Se atendió sin excepción a todos los pacientes que acudieron a la oficina de farmacia solicitando el servicio de indicación farmacéutica, y se pudo incluir en la práctica diaria de una oficina de farmacia. El protocolo se pudo aplicar en el 99,3% de los casos sin desviaciones. Se identificó correctamente el síntoma menor por parte del farmacéutico en el 92,3% de los casos.
- En el 87,7% de las consultas de los pacientes se dispensó con información suficiente sobre el medicamento. Los medicamentos de indicación farmacéutica más aconsejados fueron los descongestivos nasales (26,5%).

- La efectividad de la indicación farmacéutica fue elevada, ya que el 97% de los pacientes siguió las indicaciones dadas por el farmacéutico, el 88,7% percibió bastante mejoría en sus síntomas, y el problema de salud se resolvió con indicación en el 87,2% de los casos.

Bibliografía

1. Hepler C, Strand L. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990; 47: 533-543.
2. García F, Gervas JJ. La atención farmacéutica en España: contraste entre la expectativa y la realidad. *Pharm Care Esp.* 2006; 8(1): 28-32.
3. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001.
4. Gastelurrutia MA. Reflexiones sobre el término atención farmacéutica. Hacia un uso correcto del mismo. *Aula de la Farmacia.* 2009; 5(57): 43-50.
5. Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Enero de 2008.
6. Machuca M, Baena MI, Faus MJ. Guía de indicación farmacéutica en la oficina de farmacia. Granada: Universidad de Granada, 2005.
7. Faus MJ, Amariles P, Martínez-Martínez F. Atención farmacéutica: concepto, procesos y casos prácticos. Granada: Universidad de Granada, 2008.
8. Rodríguez MC, Escarcena VE, Martín MJ. Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado. *FAP.* 2006; 4(3): 78-84.
9. Gascón P. Análisis de la demanda de consulta o indicación farmacéutica. *Offarm.* 2005; 24(1): 110-111.
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. Barbero JA. Consulta farmacéutica en farmacia comunitaria (tesis doctoral). Universidad de Alcalá, 2001.
12. Bertran R, Castells M, Colell L, García I, Sánchez M. Actuación del farmacéutico comunitario ante una consulta. *Seguim Farmacoter.* 2004; 2 Supl 1: 27.
13. Ferrer-López I, Machuca M, Baena MI, Faus MJ, Martínez-Martínez F. Caracterización de la indicación farmacéutica en farmacias comunitarias de Sevilla capital. *Ars Pharm.* 2007; 48(4): 371-385.
14. Baos V, Faus MJ. Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. Granada: Universidad de Granada, 2009.
15. Ferrer-López I, Machuca M, Baena MI, Murillo MD, Faus MJ, Martínez-Martínez F. Aplicabilidad y efectividad de un protocolo de indicación farmacéutica en farmacias comunitarias de Sevilla capital. *Pharm Care Esp.* 2008; 10(2): 67-75.
16. Machuca M, Oñate B, Machuca MP, Gastelurrutia P, Gutiérrez-Aranda L, López-Fernández E, et al. La indicación farmacéutica disminuye las visitas al médico y resuelve las demandas de los pacientes. *Seguim Farmacoter.* 2003; 1(3): 110-114.