

Programa 'I-VALOR': la indicación farmacéutica protocolizada, consensuada y registrada en la farmacia comunitaria

Luis Salar Ibáñez^{1,2}, Rosa Prats Mas^{1,3}, Teresa Eyaralar Riera^{1,4}, José Espejo Guerrero^{1,5}

1. Doctor en Farmacia. 2. Farmacéutico comunitario en Valencia. 3. Farmacéutica comunitaria en Denia (Alicante). 4. Farmacéutica comunitaria en Carbayín Alto (Asturias). 5. Farmacéutico comunitario en Adra (Almería).

PALABRAS CLAVE

Indicación farmacéutica, servicio profesional farmacéutico, farmacia comunitaria, farmacéutico comunitario

ABREVIATURAS

ANEFP: Asociación para el Autocuidado de la Salud
ATC: clasificación Anatómico-Terapéutica-Química
CD: criterio de derivación al médico
CEFV: Centro Español de Farmacovigilancia
DDIF: documento de indicación farmacéutica
DE: desviación estándar
GIAF-UGR: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada
IF: indicación farmacéutica
MAP: médico de atención primaria
MAS: minor ailment service
OMS: Organización Mundial de la Salud
PS: problema de salud
RAM: reacción adversa a medicamentos
SEFAC: Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria
SEMERGEN: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
semFYC: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

KEYWORDS

Minor ailment service, Pharmaceutical Service, community pharmacy, community pharmacist

RESUMEN

La indicación farmacéutica (IF) es el servicio 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. Es un servicio demandado frecuentemente en la farmacia y necesita ser protocolizado para garantizar la seguridad del paciente. Se pretende diseñar un programa de actuación (*I-VALOR: el valor de la indicación farmacéutica*) que facilite su implantación en la farmacia comunitaria. **Material y métodos:** Desarrollo de un programa informático en formato web que incluye un programa de formación, un listado de criterios de derivación consensuados entre sociedades científicas médicas y farmacéuticas, un sistema de registro y otro de información a los pacientes. El programa permite emitir informes elaborados de manera semiautomática dirigidos bien a los pacientes bien al médico al que se deriva el paciente. Además el programa pretende conseguir su implantación y generalización en la farmacia comunitaria. **Resultados:** Participaron 1.022 farmacéuticos, 520 titulares y 502 adjuntos, en 846 farmacias de todas las provincias de España. El 50,4% de las farmacias se declaraban como "de barrio" y el 34,4% rurales. Se recogieron 37.701 registros de 5 problemas de salud: erosiones cutáneas, resfriado, pirosis, sequedad ocular y alergias. No se apreciaron diferencias en cuanto a tipo de farmacia ni de comunidad autónoma. **Conclusiones:** El programa *I-VALOR* incorpora una herramienta informática que facilita el ejercicio profesional en el servicio de IF. Por la elevada participación de farmacéuticos se puede afirmar que es útil y aplicable a la práctica de la farmacia comunitaria.

The 'I-VALOR' Program: Standardized, Protocolized, and Registered Drug Indications for Community Pharmacy

ABSTRACT

The minor ailment service (MAS) is the professional service offered upon demand from a patient or user who visits the community pharmacy without knowing which medicine to acquire, and wishes the pharmacist to provide the best remedy for his or her specific health problem. It is a service frequently demanded in the pharmacy and needs to have an action protocol developed to guarantee the safety of the patient. The aim is to develop an action plan (*I-VALOR: "the value of drug indications"*) to help embed the program into community pharmacy. **Material and methods:** A software program in a web format which includes an educational program, a list of referral to the physician criteria after a consensus agreed within medical and pharmaceutical scientific societies, a record system and a patient information system, has been developed. The program allows issuing pre-elaborated documents oriented both to the patients and physicians in a semiautomatic way. Also, the program is intended to be fully implemented thorough Spanish community pharmacies. **Results:** 1,022 pharmacists, 520 owners and 502 assistant pharmacists, participated in 846 pharmacies distributed in all Spanish provinces. 50.4% of the pharmacies were situated in a "neighborhood" and 34.4% in "rural" areas. 37,701 records on 5 health problems; skin erosions, colds, heartburn, ocular dryness and allergies were registered. There were no differences in relation to the type of pharmacy or geographical region. **Conclusions:** The *I-VALOR* program includes a software tool which helps the community pharmacist to provide the minor ailment service in a more professional way. Due to the high rate of participants it can be said that the tool is useful and suitable to be used in community pharmacy practice.

El trabajo que se presenta forma parte del estudio *I-VALOR: el valor de la indicación farmacéutica*, cuyos resultados se dieron a conocer en el VII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios de SEFAC, celebrado en Zaragoza en mayo de 2016.

Recibido: 6/7/2017

Aceptado: 28/8/2017

Disponible online: 30-9-2017

Financiación: El programa 'I-VALOR' contó con el patrocinio de Alcón, Almirall, Cinfa, Ferrer y Sanofi.

Conflicto de intereses: ninguno.

Contribución a la autoría: Todos los autores contribuyeron por igual al diseño, realización, análisis y redacción del presente trabajo.
Cite este artículo como: Salar L, Prats R, Eyaralar T, Espejo J. Programa 'I-Valor': la indicación farmacéutica protocolizada, consensuada y registrada en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2017 Sep 30; 9(3):5-12. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2017)Vol9.003.02

Correspondencia: Luis Salar Ibáñez (l.salar.000@micof.es)

ISSN 1885-8619 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

Introducción

La actividad tradicional en todas las farmacias de España es la dispensación de medicamentos, pero hay otra actividad que es muy frecuente y que se conoce como “tratamiento de síntomas menores” o de forma más coloquial “¿Qué me da para...?” Esta actividad se practica en las farmacias desde siempre siendo competencia y responsabilidad del farmacéutico, justificándose esta circunstancia porque puede ser necesaria la dispensación de medicamentos y productos sanitarios no sujetos a prescripción médica.

En 1997, durante el XI Congreso Nacional Farmacéutico, el grupo Torcal y Francisco Martínez Romero, contando con el asesoramiento de lingüistas profesionales, introdujeron por primera vez el término “indicación farmacéutica” (IF) para referirse al tratamiento de síntomas menores, y así es como se le conoce actualmente [1].

En el año 2000 el Consejo de Europa reúne un grupo de expertos y reconoce al farmacéutico la capacidad para proporcionar consejo y tratar trastornos menores [2], considerando trastorno menor un “problema de salud de carácter no grave, auto-limitado, de corta duración, que no tiene relación alguna 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, que no precisa por tanto diagnóstico médico y que responde o se alivia con un tratamiento sintomático (tratamiento paliativo para disminuir la sintomatología)” [3].

El Consenso de Atención Farmacéutica elaborado en 2001 en el Ministerio de Sanidad define la indicación farmacéutica como [4] “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”. Posteriormente el Foro de Atención Farmacéutica en 2007 y Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria en 2010 mantienen la misma definición [5-7].

En esta definición es importante resaltar dos aspectos: el servicio se presta a demanda del paciente y este acude a la farmacia bajo la premisa de

que el problema de salud (PS) es leve, aunque pueda no serlo. Es el paciente quien acude a la farmacia en busca de una solución para un problema de salud que tiene. Podría acudir a otros sitios, desde una parafarmacia o un herbolario, hasta un centro de salud, e incluso un servicio de urgencias, pero por diferentes razones acude a la farmacia [8].

Además, probablemente acude a la farmacia porque considera que su problema no es importante. El paciente puede considerar que un PS es banal aunque puede no serlo, más aún, puede resultar ser un PS importante.

Por tanto, en estas situaciones lo primero que tiene que hacer el farmacéutico es valorar si la razón de consulta del paciente puede ser tratada en la farmacia (no es necesario un diagnóstico preciso) o necesita la valoración de un médico. La decisión de si un paciente debe ser derivado o no al médico no es fácil y debe prevalecer el principio *primum non nocere*. Cuando se deriva más de lo necesario (sin motivo) no se beneficia al paciente (de forma colateral se sobrecargan las consultas médicas) y en el caso contrario, si no se deriva, la seguridad del paciente puede correr peligro. Por tanto, esta decisión debe tomarse con las mayores garantías posibles. Derivar de forma protocolizada y consensuada con aquel profesional que recibiría al paciente (su médico) facilita la toma de decisiones para todos los implicados. En la situación actual esto solo es factible en contadas ocasiones (cercanía, relación personal, etc.), por lo que la mejor opción es alcanzar un consenso entre sociedades científicas.

En España, en el año 2008, se llegó a un consenso entre la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Este acuerdo fructificó en un libro en el que se especificaban los protocolos de tratamiento en la farmacia para veintisiete problemas de salud frecuentemente consultados en esta [9]. En todos ellos una parte importante eran los criterios de derivación al médico (CD): situaciones en las cuales existía la posibilidad de que el paciente pudiera estar sufriendo

un problema de salud más grave y, por tanto, era aconsejable que fuera examinado por su médico de atención primaria (MAP).

Indudablemente esto fue un gran paso. Por primera vez dos sociedades científicas importantes de farmacéuticos y médicos llegaban a un acuerdo sobre los criterios de derivación. Sin embargo, es muy difícil saber la repercusión que esta publicación ha podido tener en la práctica diaria del servicio de indicación farmacéutica en la farmacia comunitaria. Una tesis doctoral lo utilizó como base de su trabajo [10].

Para prestar correctamente un servicio de IF es necesaria una formación específica. El Consenso de Atención Farmacéutica la restringe solo a farmacéuticos, excluyendo al personal auxiliar. La formación debe apoyarse en la existencia de protocolos, guías y otra información de fácil acceso que facilite la toma de decisiones.

Resultado de la intervención

La actuación del farmacéutico en IF suele consistir en actuar sin dispensar ningún medicamento, dispensar un medicamento que no precisa de receta médica, recomendar un tratamiento no farmacológico, derivar a algún otro servicio asistencial que se preste en la farmacia o derivar al médico. [6]

La mayoría de las veces la solución a la consulta es la dispensación de un medicamento, en la que en muchas ocasiones la entrega se realiza acompañada de información exclusivamente verbal; es poco frecuente la entrega de algún documento escrito con las indicaciones de uso. En 2013 Eyaralar propuso un documento de derivación que debería ser entregado al paciente, quedándose la farmacia una copia [11] (trazabilidad). Este documento denominado Documento De Indicación Farmacéutica (DDIF) supuso un avance conceptual importante. Sin embargo, debía cumplimentarse a mano sobre una plantilla previa, lo que a priori ralentizaba la dispensación y, junto a otras circunstancias, propició su escasa aceptación en la práctica habitual.

Otra solución a la consulta, menos frecuente pero muy importante, es la derivación del paciente a su MAP o incluso a urgencias. También

esto se suele hacer verbalmente ya que no existe ningún documento específico de derivación entre niveles asistenciales Farmacia/Atención Primaria/Urgencias. El libro citado anteriormente se limitó a consensuar los CD, pero sin plantear, en la práctica, cómo realizar la derivación. Aunque hoy día existen algunas propuestas de "hoja de interconsulta" que pretenden ser informes de derivación [12,13], su repercusión también ha sido mínima [14].

Justificación

La indicación farmacéutica no es un servicio que se pueda programar. Por el contrario, se realiza siempre a demanda del paciente y muchas veces coincide con momentos de gran carga de trabajo en la farmacia. A esto hay que sumarle que el paciente está acostumbrado a que se le atienda con rapidez, pues una demanda que dure más de dos o tres minutos en resolverse ya se considera larga. Si a todo esto se añade el tiempo necesario para escribir y entregar un documento de derivación, el proceso empieza a demorarse en exceso.

Por todo ello es necesario diseñar una herramienta que permita disponer de información muy accesible, integrada en los programas de gestión, que facilite registrar y recuperar la práctica y que sea capaz de emitir los informes necesarios de forma semiautomática. Al mismo tiempo, es importante que dicha herramienta se implante en el mayor número de farmacias de España para que el servicio de IF se generalice y los pacientes obtengan sus beneficios.

En consecuencia, en 2015 SEFAC promueve el diseño de un programa, el *I-VALOR*, con el objetivo de fomentar la implantación de una acción protocolizada ante diferentes razones de consulta de indicación farmacéutica en la farmacia comunitaria. Este programa consiste en una herramienta electrónica que permite al farmacéutico comunitario interactuar con sus pacientes durante el servicio de IF. Como apoyo se han diseñado registros específicos para la IF, un informe de derivación e informes para el paciente que la herramienta genera de manera semiautomática durante la prestación del servicio de IF.

En el presente trabajo se presentan resultados preliminares en cuanto

a características de las farmacias y farmacéuticos participantes, número de casos registrados, tipos de farmacia y su distribución.

Método

El estudio del programa *I-VALOR*, con el código SEF-EFP-2014-01, fue clasificado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios como EPA-OD. Fue aprobado por un Comité Ético y fue acreditado con 9,4 créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

Elaboración del programa

(a) Selección de los PS autolimitados

Inicialmente se seleccionaron 5 problemas de salud frecuentemente consultados en la farmacia comunitaria y que fueron financiados por diferentes patrocinadores: erosiones cutáneas (heridas y quemaduras), resfriado, pirosis, sequedad ocular y alergias. Posteriormente, se han añadido dos problemas de salud más, infecciones urinarias e insuficiencia venosa cuyos resultados no se incluyen en este informe, por mantenerse en activo a día de hoy.

(b) Programa formativo, listado de medicamentos y criterios de derivación (CD)

Para cada problema de salud se eligieron dos farmacéuticos comunitarios, socios de SEFAC, que elaboraron un programa formativo, un listado de medicamentos que no requieren prescripción médica y definieron criterios de derivación específicos. Todo el material elaborado por los autores fue revisado por el Comité Científico de SEFAC

El programa formativo está diseñado para ser impartido vía online con su correspondiente prueba de evaluación. En cuanto al listado de medicamentos, no se seleccionaron principios activos, sino grupos terapéuticos según la clasificación anatómica, terapéutica y química (ATC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [15] y dentro de ellos sólo los medicamentos que pueden dispensarse sin receta. El *I-VALOR* está conectado con la base de datos Bot PLUS que contiene accesibles y actualizados todos los medicamentos comercializados [16]. Para la definición de

los criterios de derivación se trabajó con médicos de SEMFyC y SEMERGEN. Los criterios de derivación son situaciones que, cuando se presentan, sugieren la derivación del paciente al MAP/urgencias. Finalmente la lista definitiva de CD fue consensuada por las tres sociedades científicas: SEFAC, SEMERGEN y semFYC.

(c) Información para el paciente

También se generó información para entregar al paciente como parte de una actividad de educación sanitaria. Esta fue de dos tipos. Una genérica sobre el problema de salud consultado, a la que se denominó "folleto", y otra más personalizada, según la razón de consulta del paciente, que se denominó "información adicional". El "folleto" se corresponde con la *Hoja de Recomendaciones SEFAC* a la población. Si ya existía se adoptó, y si no existía se elaboró ex profeso para el programa.

Web: www.ivalor.es

Con todo este material se construyó una página web, www.ivalor.es, en la cual debían darse de alta, de forma gratuita, los farmacéuticos participantes. En esta página web residen todos los elementos del programa *I-VALOR*, desde las instrucciones de manejo de la web y la metodología del programa *I-VALOR*, vídeos demostrativos con casos con pacientes reales, aunque mostrando situaciones ficticias hasta el curso *online* y su correspondiente examen de evaluación. Además, en la web, está el sistema de registro de las actuaciones de *I-VALOR* que, al mismo tiempo, incluye un sistema de ayuda, sencillo y práctico, tratando de facilitar al farmacéutico la toma de decisiones en el servicio de indicación farmacéutica.

Procedimiento de intervención con el paciente

La participación estaba abierta a todos los farmacéuticos comunitarios, de forma gratuita, previo registro y alta en el programa. Se podía registrar cualquier farmacéutico comunitario, a nivel individual, siempre que estuviera trabajando en una farmacia lo que hace posible la existencia de más de un registro por farmacia. Cuando un paciente demanda el servicio de IF para uno de los cinco problemas de salud objeto

del estudio, el farmacéutico activa el *I-VALOR*, selecciona el problema de salud e inicia la entrevista. Lo primero que debe hacer es **identificar al paciente** registrando el sexo, edad, si toma otros medicamentos y si es el propio paciente o un cuidador quien hace la razón de consulta.

Después se **evalúa la situación**. En la web aparecen a modo de recordatorio los datos que el farmacéutico debe conocer para poder evaluar correctamente la razón de consulta con ventanas emergentes que amplían la información necesaria en cada caso. A continuación, se **evalúa la existencia de CD**. En la web se muestra el listado de todos los CD consensuados para el PS que pueden seleccionarse cuando sea apropiado. Al clicar sobre cada CD se abre otra ventana emergente con la información necesaria para su valoración por el farmacéutico.

Para aquellas situaciones en las que la razón de consulta se pudiera asociar a una reacción adversa a algún medicamento (RAM) se ha habilitado un enlace (www.notificaram.es) que conecta con el Centro Español de Farmacovigilancia (CEFV) para facilitar su notificación. Aunque se ha registrado el número de accesos a este enlace no se ha profundizado en la fase posterior de comunicación de la RAM al CEFV porque no era objeto de este estudio.

Una vez que se selecciona algún CD el paciente puede ser derivado al MAP, lo que dependerá de la decisión final del farmacéutico en función de su juicio profesional. También se contempla (y registra) la posibilidad de que el paciente rechace la derivación.

Una vez que se han evaluado los CD se pasa a la **dispensación de medicamentos** u otros productos sanitarios, si procede. El sistema permite la dispensación de hasta 3 medicamentos, pero de forma restringida a medicamentos sin receta de determinados grupos terapéuticos. Si se selecciona un medicamento es obligatorio indicar la posología y la pauta, y se permite indicar si el medicamento debe tomarse con alimentos, en ayunas, etc. A la dispensación de medicamentos se accede por código nacional, por nombre o seleccionándolo de una lista.

También es posible dispensar hasta 3 productos sanitarios. En este caso no hay ninguna restricción, se puede

dispensar cualquier producto sanitario con código nacional que el sistema registrará ya que está conectado a Bot PLUS.

En aquellas ocasiones en las que el farmacéutico decide dispensar otros productos sin código nacional (homeopatía, algunos productos de fitoterapia, etc.), aunque no se permite su registro individualizado sí se puede registrar cada uno de los grupos utilizados, lo que permite un cierto seguimiento de la actuación profesional realizada. Posteriormente se marca si se ha ofrecido educación sanitaria, así como las casillas correspondientes a la información adicional que se quiera entregar al paciente.

Emisión de informes

Una vez finalizada la actuación profesional se procede a la fase de emisión de informes. El programa permite insertar el nombre del paciente, para que este aparezca en el informe, así como seleccionar o escribir la información complementaria que se considere conveniente incluir tanto en los informes para el paciente como en los dirigidos al médico (texto libre). Como medida de seguridad se indica el número de días tras los que el paciente, si no ha mejorado, debe acudir a su médico con el mensaje "Y si no mejora en XX días, acuda a su médico". La opción XX por defecto es de 7 días, pero se puede poner el número que el farmacéutico considere conveniente.

El nombre del paciente se incluye sólo para que aparezca en la frase de presentación del informe para el médico, ya que no se guarda ni registra en ningún lugar del programa de acuerdo a la Ley Orgánica de Protección de Datos.

La herramienta dispone de cuatro botones para imprimir toda la información disponible:

- Folleto. Contiene la información sobre el problema de salud consultado. Concretamente es la *Hoja de Recomendaciones SEFAC* a la población que, por tanto, no es modificable.
- Información adicional. Es información sobre el problema de salud consultado, con un carácter más personalizado. Aunque tampoco se puede modificar, el farmacéutico puede seleccionar la información que incluye y la que no.

- Informe individualizado que se confecciona de forma automática y que incluye la medicación dispensada, con su posología y pauta, junto a los productos sanitarios si los hubiere. Incorpora la información adicional que se ha seleccionado y el mensaje "Y si no mejora en XX días acuda a su médico", citado anteriormente. También se muestran los datos del farmacéutico para que éste pueda firmarlo.
- Informe de derivación para el médico. Es el apartado más novedoso del programa *I-VALOR*. La posibilidad de emitir este informe se activa cuando se selecciona alguno de los CD. Se genera de manera automática y consta de una frase de presentación, una relación de todos los CD que se hayan seleccionado, los medicamentos dispensados, si los hubiera, con su posología y pauta, y la información complementaria (texto libre) que se haya incorporado. En el informe figuran los datos del farmacéutico para que este lo pueda firmar y los logotipos de las sociedades científicas SEFAC, SEMERGEN y semFYC.

En la web, el farmacéutico puede consultar casos anteriores y volver a imprimir los informes si lo necesitase.

Todos los datos seleccionados quedan registrados en la web, incluidos los informes que se imprimen con la excepción, ya señalada, del nombre del paciente.

Implantación y generalización del programa

El programa *I-VALOR* constituye una línea estratégica de SEFAC por lo que cuenta con el apoyo incondicional, tanto tecnológico como de comunicación, de esta sociedad científica. Además, ha contado con la colaboración de muchos Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España.

Análisis estadístico

Las variables categóricas se expresan en porcentajes y las numéricas en valores promedio con desviación estándar. Para calcular la significación estadística se ha utilizado la prueba chi cuadrado para variables categóricas y la t de Student para variables numéricas, considerándose significativo un valor $p < 0,05$.

Resultados

El periodo de registro fue del 1/1/2015 al 31/10/2015. Participaron un total de 1.022 farmacéuticos que ejercían su actividad en 846 farmacias de todas las provincias de España, de los que 520 eran titulares y 502 adjuntos. Esto supone que ha participado el 3,9% de las farmacias existentes en España a 31/12/2015 [17] y el 2,1% de los farmacéuticos comunitarios colegiados. El titular participó en 497 farmacias, lo que implica que en 349 farmacias participaron solo farmacéuticos adjuntos.

La edad media de los farmacéuticos fue de 41,0 años (DE 10,5) siendo los titulares mayores que los adjuntos, 46,4 años (DE 9,1) frente a 35,3 años (DE 8,6) ($p < 0,001$). La distribución por edades y tipo de ejercicio puede verse en la **figura 1**. Su experiencia en el ejercicio profesional se muestra en la **figura 2**.

La media de farmacéuticos participantes por farmacia fue de 1,2 (DE 0,5) siendo el máximo 4 farmacéuticos y el mínimo 1. Sin embargo, la media de farmacéuticos trabajando en cada farmacia inscrita es de 2,4 (DE 1,2) con un mínimo de 1 y un máximo de 9.

Con respecto al tipo de farmacia: 427 declararon ser farmacia de barrio, 78 farmacias de paso, 291 farmacia rural y 45 turística. 5 farmacias no declararon su tipo.

Participaron farmacias de prácticamente todas las provincias de España.

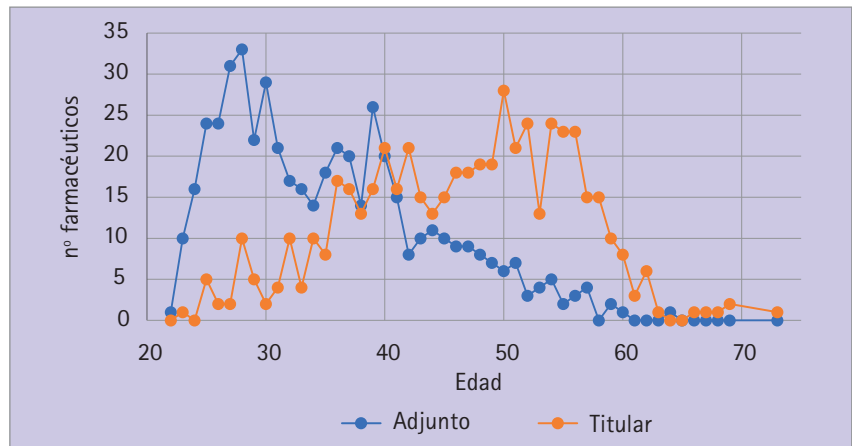


Figura 1 Distribución por edades de los participantes según tipo de ejercicio

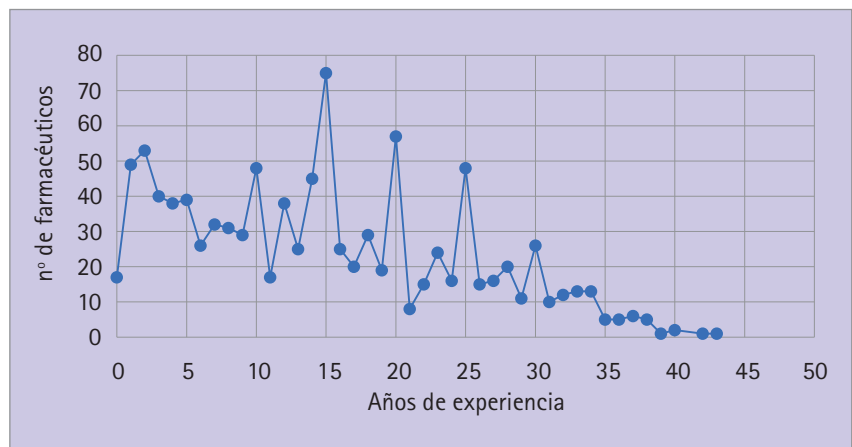


Figura 2 Distribución por años de experiencia de los farmacéuticos

En la **figura 3** se indica el número de farmacias participantes por comunidad autónoma y el porcentaje que supone sobre el total de farmacias de esa comunidad.

Se registraron 37.706 casos. Por errores en el registro se eliminaron 5 casos con lo que el número de casos útiles resultó ser 37.701. Su distribución entre los diferentes problemas

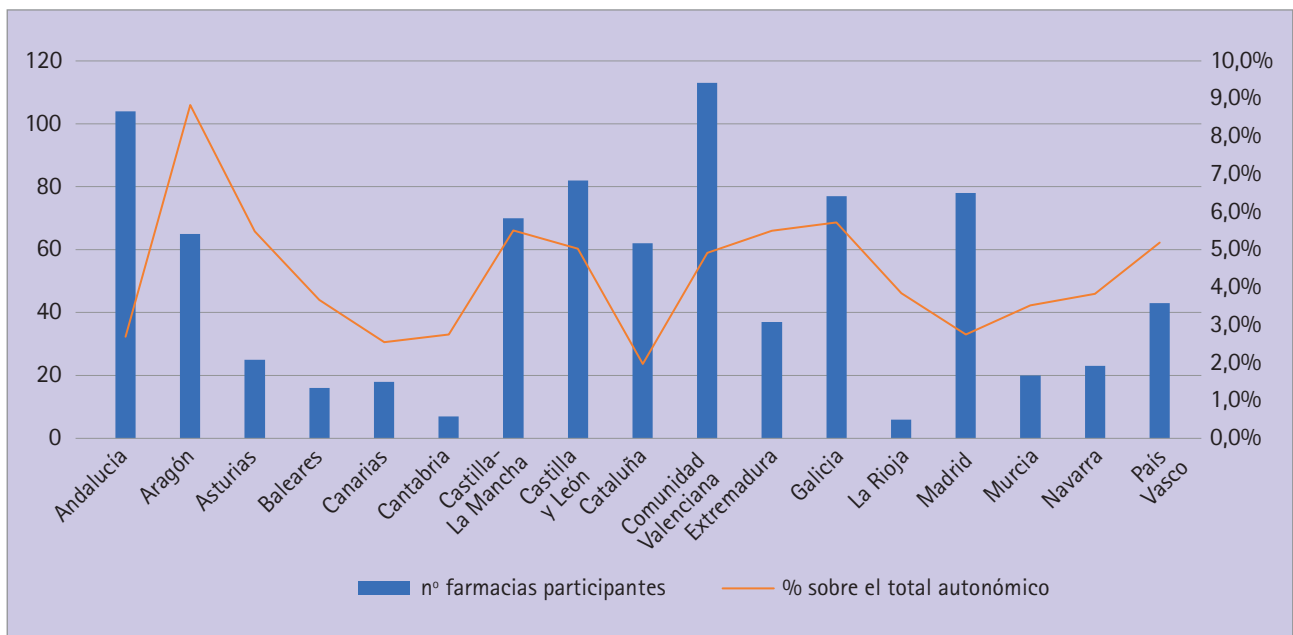


Figura 3 Distribución de las farmacias y porcentaje de participación de cada comunidad autónoma

Motivo de consulta	n
Erosiones cutáneas	7.156
Resfriados	11.449
Pirosis	6.228
Sequedad ocular	6.350
Alergias	6.518
Total	37.701

Tabla 1 Distribución de razones de consulta según su problema de salud

de salud se muestra en la **tabla 1**. La distribución de problemas de salud según el tipo de farmacia se muestra en la **tabla 2**, mientras que la distribución de problemas de salud según la comunidad autónoma se puede ver en la **tabla 3**.

El número medio de casos por farmacéutico es de 36,9 (DE 24,8, máximo 175) y por farmacia es de 44,5 (DE 37,5, máximo 325). La distribución de casos por farmacéutico se muestra en la **figura 4**.

No hay diferencias significativas en la distribución de problemas de salud consultados en cuanto al tipo de farmacias ni a la comunidad autónoma.

Discusión

En este artículo se presentan los datos relacionados con la puesta en marcha del programa *I-VALOR* en el que han participado más de mil farmacéuticos durante los diez meses de

Tipo farmacia	Problema de salud consultado											
	Erosiones cutáneas		Resfriados		Pirosis		Sequedad ocular		Alergias		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sin datos	53	(19)	57	(21)	56	(20)	53	(19)	55	(20)	274	(100)
De barrio	3.772	(19)	6.415	(32)	3.304	(16)	3.352	(17)	3.429	(17)	20.272	(100)
De paso	697	(20)	868	(25)	615	(18)	615	(18)	648	(19)	3.443	(100)
Rural	2.213	(19)	3.531	(30)	1.890	(16)	1.960	(17)	2.005	(17)	11.599	(100)
Turística	421	(20)	578	(27)	363	(17)	370	(18)	381	(18)	2.113	(100)
Totales	7.156	(100)	11.449	(100)	6.228	(100)	6.350	(100)	6.518	(100)	37.701	(100)

Tabla 2 Distribución de problemas de salud según el tipo de farmacia

Comunidad Autónoma	Problema de salud consultado											
	Erosiones cutáneas		Resfriados		Pirosis		Sequedad ocular		Alergias		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Andalucía	754	(19)	1.240	(31)	655	(16)	630	(16)	702	(18)	3.981	(100)
Aragón	555	(19)	819	(28)	486	(17)	527	(18)	533	(18)	2.920	(100)
Asturias	197	(21)	335	(36)	131	(14)	141	(15)	127	(14)	931	(100)
Baleares	140	(19)	239	(32)	123	(17)	119	(16)	117	(16)	738	(100)
Canarias	132	(19)	206	(30)	114	(17)	118	(17)	115	(17)	685	(100)
Cantabria	59	(21)	88	(31)	44	(16)	44	(16)	46	(16)	281	(100)
Castilla-La Mancha	630	(19)	938	(28)	571	(17)	590	(18)	621	(19)	3.350	(100)
Castilla y León	709	(20)	924	(26)	636	(18)	651	(18)	668	(19)	3.588	(100)
Cataluña	448	(19)	728	(31)	386	(16)	392	(17)	397	(17)	2.351	(100)
Comunidad Valenciana	1.029	(18)	1.891	(33)	886	(16)	911	(16)	949	(17)	5.666	(100)
Extremadura	271	(18)	462	(31)	257	(17)	266	(18)	258	(17)	1.514	(100)
Galicia	705	(20)	1.009	(28)	627	(18)	607	(17)	613	(17)	3.561	(100)
La Rioja	38	(21)	41	(23)	34	(19)	34	(19)	33	(18)	180	(100)
Madrid	777	(18)	1.392	(33)	665	(16)	697	(16)	710	(17)	4.241	(100)
Murcia	153	(18)	274	(32)	143	(17)	149	(17)	144	(17)	863	(100)
Navarra	190	(22)	250	(28)	146	(17)	144	(16)	149	(17)	879	(100)
Pais Vasco	369	(19)	613	(31)	324	(16)	330	(17)	336	(17)	1.972	(100)
Totales	7.156	(19)	11.449	(30)	6.228	(17)	6.350	(17)	6.518	(17)	37.701	(100)

Tabla 3 Distribución de problemas de salud según la comunidad autónoma

duración de esta fase. El hecho de que además haya farmacéuticos de prácticamente todas las provincias españolas sugiere por un lado el interés práctico que ha despertado y, por otro, que se trata de un programa cuyas herramientas son accesibles y aplicables en la farmacia comunitaria.

Se observa una relación inversa entre los años de experiencia y el número de participantes (figura 2). Además, la edad de los participantes muestra una correlación con su situación laboral. En la franja de menos años de ejercicio, los adjuntos superan claramente a los titulares mientras que a medida que se aumentan los años de experiencia, los titulares van revirtiendo esa situación; a partir de los 60 años de edad, con muy pocos casos, ambas curvas convergen (figura 1). Es probable que este efecto tenga que ver con el acceso a la titularidad reflejando que el acceso a la propiedad de una farmacia suele hacerse a edades más avanzadas. No disponemos de datos publicados de la edad de los farmacéuticos comunitarios, aunque la edad media del farmacéutico colegiado con cualquier tipo de ejercicio es de 47 años [17]. En este estudio la edad media del farmacéutico comunitario participante en el programa es 6 años más joven.

En España hay 48.424 farmacéuticos trabajando en las 21.937 farmacias existentes lo que supone un promedio de 2,2 farmacéuticos por farmacia [17]. En nuestro estudio la media de farmacéuticos trabajando en las farmacias es algo superior, 2,4, aunque la participación ha consistido en la mitad de los posibles profesionales (1,2). Sería interesante conocer

por qué en una farmacia participante la mitad de los profesionales utilizan la herramienta y la otra mitad no.

Las farmacias participantes son preferentemente "de barrio" (50,4%), seguidas de las rurales (34,4%). No ha sido posible acceder a datos nacionales sobre el tipo de farmacia. En estudios similares, la participación también fue mayor en farmacias de barrio y en farmacias rurales con resultados de participación similares a los nuestros [18].

Uno de los grandes logros de I-VALOR es que han participado farmacias de prácticamente todas las provincias de España, aunque su distribución no es homogénea, ya que se observan importantes variaciones con extremos del 2,0% en Cataluña y del 8,8% en Aragón (figura 3). Probablemente estas diferencias son consecuencia del diferente grado de implicación de los colegios profesionales provinciales y de la motivación de los socios de SEFAC de cada provincia.

Un dato que llama la atención es que el número de casos registrados por fármaco está muy concentrado en dos bloques de valores: entre cero y 10 casos y entre 40 y 60. Son pocos los que superaron los 100 casos registrados (figura 4).

Como era de esperar, el problema de salud más consultado es el resfriado (30,4%), ya que afecta a todos los grupos de población, tiene habitualmente un origen infeccioso (vírico) y es de fácil transmisión (cualquier persona puede sufrir contagio). Además existe la percepción de que se trata de un problema de salud leve, fácil de asimilarlo a un problema leve, fácil de tratar, a la vez que los medicamentos para su tratamiento no están

incluidos en la financiación pública ("para qué voy a ir al médico si voy a tener que pagar el medicamento..."). Las infecciones respiratorias agudas figuran a la cabeza de los problemas de salud atendidos en atención primaria (año 2013) para ambos sexos (entre 200 y 250 por mil personas atendidas) [19], incrementándose la demanda a medida que disminuye el nivel de renta (sólo en las rentas superiores a 100.000 € o más, las infecciones respiratorias agudas ocupan el tercer lugar después de los trastornos del metabolismo de los lípidos y de la hipertensión) [19].

No hemos encontrado diferencias significativas en la distribución de problemas de salud para los que se demanda solución en relación al tipo de farmacias ni a la comunidad autónoma, lo que permitirá obtener conclusiones significativas en el análisis detallado de los resultados finales del estudio.

Conclusiones

El programa I-VALOR incorpora una herramienta informática que facilita el ejercicio profesional en el servicio de IF. Por la elevada participación de farmacéuticos se puede afirmar que es útil y aplicable a la práctica de la farmacia comunitaria.

No se han encontrado diferencias ni en la distribución de los problemas de salud analizados, ni en el tipo de farmacia, ni con relación a la comunidad autónoma en la que se ubican.

Agradecimientos

A los 1.022 farmacéuticos que hicieron posible el estudio I-VALOR: el valor de la indicación farmacéutica, y a los 5 patrocinadores que financiaron el estudio: Alcón, Almirall, Cinfa, Ferrer y Sanofi. También al periódico Correo Farmacéutico, por su colaboración en la difusión del proyecto; a la Asociación Española para el Autocuidado de la Salud (ANEFP), al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, a la Fundación Pharmaceutical Care y al Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (GIAF-UGR) por su aval al proyecto. Además, a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos por su colaboración y apoyo en la difusión entre sus colegiados.

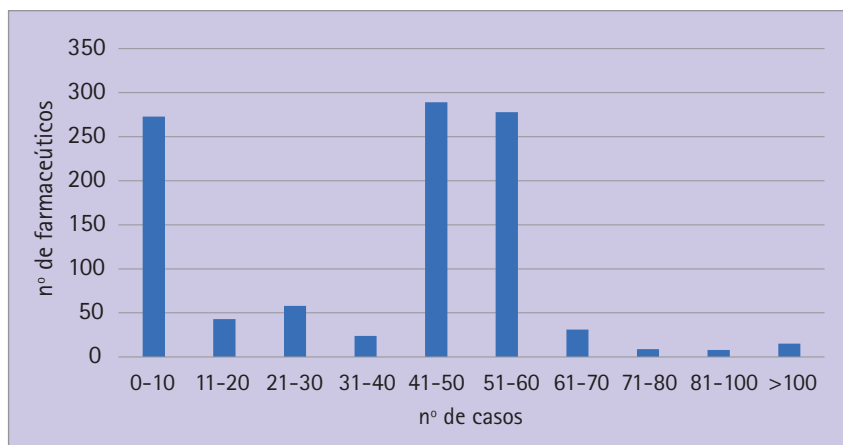


Figura 4 Número de casos registrados por fármaco

Referencias bibliográficas

- Machuca M, Baena MI, Faus MJ. Guía de Indicación Farmacéutica IndDáder [Internet]. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131) Universidad de Granada. 2005. [Acceso 24/6/2017]. Disponible en: <http://www.atencionfarmaceutica-ugr.es>
- Consejo de Europa. Informe del seminario sobre el papel y formación de los farmacéuticos comunitarios. Pharm Care Esp. 2000; 2:285-299.
- Faus Dáder MJ, Amariles Muñoz P, Martínez Martínez F. Atención farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos. Madrid: Ergón; 2008.
- Grupo de Expertos. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. MSC. Consenso sobre Atención Farmacéutica. 2001. Disponible en <https://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/home.htm>
- Grupo de Expertos. Foro de Atención Farmacéutica. Panel de Consenso. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008.
- Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Guía práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2010.
- Foro de Atención Farmacéutica: Documento de Consenso. Panorama Actual Medicamento. 2014; 38(375):645-676
- Llanes de Torres R, Aragón Peña A, Sillero Quintana MI, Martín Ríos MD. ¿Ir al centro de salud o bajar a la farmacia? Las oficinas de farmacia como recurso de atención primaria. Aten Primaria 2000; 26(1):11-15. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78598-2](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78598-2)
- Baos Vicente V, Faus Dader MJ [Editores]. Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores. Madrid: Fundación Abbot; 2008.
- Ocaña Arenas A. Efectividad del proceso estructurado de asesoramiento en síntomas menores frente al asesoramiento habitual en farmacias comunitarias españolas [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2011.
- Eyaralar Riera T. Red Española de Atención Primaria. Blog REAP [Internet]. Documento Indicación Farmacéutica (DDIF). [Acceso 20/06/2017]. Disponible en: http://blog-reap.blogspot.com.es/2013/01/propuesta-documento-indicacion_18.html
- Gascón P. Atención Farmacéutica. Cartera de servicios y actuaciones profesionales. Actuación protocolizada ante consultas sobre alteraciones menores. Offarm 2003; 22(3):163-164.
- Aguiló Juanola M, Oliver Oliver B, Fe Pascual A, González González J, Rovira Vila M. Diseño y aplicación de una hoja de intercomunicación entre farmacéuticos y médicos en el medio comunitario. Pharm Care Esp 2003; 5:59-60.
- Barris D, Sabio B, Rangel LJ. ¿Qué registramos en el documento de indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria? Farmacéuticos Comunitarios. 2016 May 26; 8(Supl 1). [Acceso 20/06/2017]. Disponible en <http://farmaceuticoscomunitarios.org/sites/default/files/suplemento/pdf/027.pdf>
- World Health Organization [Internet]. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system. Actualizado 25/3/2011. Structure and principles. [Acceso 24/6/2017]. Disponible en: https://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [Internet]. BOTPlus. Base de datos del conocimiento sanitario. 2017. [Acceso 26/6/2017]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/inicio/botplus20/Paginas/BOTPLUS-2-0.aspx>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas de colegiados y farmacias comunitarias 2015. Farmacéuticos 2016; 418:50-59. [Acceso 24/6/2017]. Disponible en <http://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/Estadisticas-colegiados-Farmacias-comunitarias-2015.aspx>
- Salar Ibáñez L. Estudio de la demanda de antibióticos sin receta en la oficina de farmacia. Papel del farmacéutico en la automedicación con antibióticos. [Tesis doctoral]. Moncada (Valencia): Universidad Cardenal Herrera - CEU; 2006.
- Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria. BD-CAP. Datos del año 2013. [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2017. [Acceso 05/07/2017]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Informe_BD-CAP_2013.pdf

