



Revista Electrónica de Biomedicina Electronic Journal of Biomedicine

USO DE LOS SERVICIOS DE UNA FARMACIA COMUNITARIA

EN LA POBLACIÓN DE LA VILA JOIOSA

Wenceslao Ferrando Pérez. Farmacéutico Comunitario
La Vila Joiosa. (Alicante). España

wenceslao ferrando @ redfarma.org

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2005;2:44-54

[Comentario del revisor, Pedro del Río Pérez.](#) Moderador de AF@uninet.edu Farmacéutico comunitario. Quintana de Rueda (León). España

[Comentario del revisor Manuel Osvaldo Machado Rivero.](#) Manuel Osvaldo Machado Rivero. Documentation and Scientific-Technical Information Center. Central University Marta Abreu of Las Villas. Santa Clara. Cuba.

[Comentario del revisor José Ramón García Soláns.](#) Presidente de LIFARA. Farmacéutico comunitario. Zaragoza. España

SUMMARY

USE OF THE SERVICES OF A COMMUNITY PHARMACY IN THE CITY OF LA VILA JOIOSA.

The aim of this research is to assess services quality of a community pharmacy, placed in the city of La Vila Joiosa, and the possibility that these services may be extended to other services of Pharmaceutical care such as a pharmacotherapeutical follow-up

The methodology used was a registration of data carried out by the pharmacy staff as a whole with reference to 836 users, and also was a survey carried out among 194 pharmacy users.

Among the results, we shall highlight that 39% of the total amount were over 65 years old, and that the majority of the pharmacy users were women (70%). 83% of them visited the pharmacy at least once a month. Those over 65 are more loyal to this particular pharmacy, they take more prescription medicines and they are also more willing to be advised by the pharmacist.

Conclusion: We have stated that this pharmacy is facing a great opportunity of advising the users about the correct use of medical prescription's medicines (active dispensation). Furthermore, it also has an important role to play in the dispensation of specialities of pharmaceutical advise. Thus, it seems clear the usefulness of establishing another Pharmacological attention service, such as the follow-up of treatments (pharmacotherapeutic follow-up).

Keywords: Pharmaceutical care. Pharmacotherapeutical follow-up. Active dispensation. Pharmaceutical advise.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es evaluar la calidad de los servicios de una farmacia comunitaria en la ciudad de La Vila Joiosa y la posibilidad de ampliarlos con otros servicios de Atención Farmacéutica como el seguimiento farmacoterapéutico

El método utilizado fue la realización de un registro de datos realizado por todo el equipo de la farmacia, referente a 836 usuarios de la misma, y una encuesta que cumplimentaron 194 usuarios.

El estudio fué realizado en el mes de mayo de 2000. Entre los resultados de la encuesta, cabe destacar que un 39% del total eran mayores de 65 años y la mayoría de los usuarios de la farmacia eran mujeres (70%). El 83 % visitaba la farmacia al menos una vez al mes. Los mayores de 65 años son más asiduos a la farmacia en cuestión, consumen más medicamentos de prescripción y están más dispuestos a dejarse asesorar por el farmacéutico.

Conclusión: Hemos constatado que esta farmacia se encuentra ante una gran oportunidad de aconsejar a sus usuarios respecto al uso correcto de los medicamentos de prescripción médica (dispensación activa). Así mismo tiene una importante responsabilidad a desempeñar en la dispensación de Especialidades de Consejo Farmacéutico (indicación farmacéutica). Se ponen de manifiesto la conveniencia de implantar otro servicio de Atención Farmacéutica como el seguimiento de tratamientos (seguimiento farmacoterapéutico).

Palabras Clave: Atención Farmacéutica; Seguimiento Farmacoterapéutico; Indicación Farmacéutica; Dispensación Activa.

INTRODUCCION

Si analizamos la evolución de la profesión Farmacéutica vemos como en sus inicios estaba claramente orientada hacia el medicamento (elaboración, conservación, custodia y dispensación)¹, en cambio, en la actualidad se tiende a orientar la actuación del farmacéutico hacia el paciente²⁻⁴.

En 1989, con la aprobación de la Ley del Medicamento (1), se le exige al Farmacéutico el cumplimiento de una serie de obligaciones respecto al cuidado del medicamento y muy pocas respecto al cuidado del paciente (tan solo la obligación de notificar las reacciones adversas detectadas).

En 1997 se publica la Ley de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia⁵ que en su artículo primero, punto quinto, referente a las obligaciones del Farmacéutico, dice "información y seguimiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes".

Posteriormente, en 1998, la Generalitat Valenciana, aprueba la Ley Autonómica de Ordenación Farmacéutica⁶, que regula la Profesión en el ámbito autonómico y que recoge expresamente la obligación del Farmacéutico de poner en práctica el nuevo concepto de Atención Farmacéutica (AF), así como de incluir en las Farmacias el espacio necesario para ello (título II, cap.1º artic. 8).

Por otra parte, las leyes 13/1996, 66/1997 y el posterior Real Decreto 1035/1999 de 18 de junio que regula el sistema de precios de referencia⁷⁻⁹, han brindado al Farmacéutico comunitario la posibilidad de asumir un nuevo papel, el de la posibilidad de sustitución, de modo que el medicamento prescrito mediante marca de fantasía, sea sustituido por otro de igual forma farmacéutica, composición, biodisponibilidad y menor precio. Es decir, sustituir la marca por el genérico de menor precio.

Hepler y Strand¹⁰ definen la Atención Farmacéutica en 1990, como "la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente". A nuestro juicio, esta es una definición "sensu lato". En 1993 La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica su Informe Tokio¹¹ sobre "El papel del farmacéutico en el sistema de Atención de Salud", donde se examinan las responsabilidades del farmacéutico en relación con las necesidades asistenciales del paciente y de la comunidad, englobándolas en el concepto de Atención Farmacéutica, con una definición que cito textualmente: *Es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico..... Es el compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de vida del paciente*".

Esta definición de la OMS, contempla la AF en un sentido más amplio, que no se basa exclusivamente en el seguimiento farmacoterapéutico del paciente, aunque éste sigue siendo, lógicamente, el objetivo principal.

En el 2001, un grupo de expertos consensuó con la Administración española un documento¹² que recoge un concepto de AF y que dice *"Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades"*.

Es esta filosofía asistencial de la Atención Farmacéutica la que consideramos más útil a la sociedad ya que se puede practicar de una forma más extensa y con una mayor cobertura poblacional que el mero seguimiento farmacoterapéutico. Evidentemente, esta práctica asistencial, requiere de una serie de medidas de soporte que permitan llevarla a la práctica diaria.

En la actualidad, la Atención Farmacéutica, en su sentido más amplio, es ya una realidad, impulsada por los propios Farmacéuticos Comunitarios, respaldada por la Administración y que ya empieza a ser demandada por la sociedad¹³. Por todo ello estimamos conveniente aplicar medidas concretas que sirvan de soporte para la práctica diaria de la Atención Farmacéutica

En cuanto a la farmacia comunitaria objeto de este estudio, está ubicada en la ciudad de La Vila Joiosa (Villajoyosa en castellano) que es una ciudad costera de la provincia de Alicante, perteneciente a la Comunidad Autónoma de Valencia (España) y que contaba en el año 2000 con una población de 21.468 habitantes¹⁴.

En el año 2000 disponía de diez farmacias, ocho en el núcleo urbano y dos en sendos núcleos de población separados del núcleo urbano principal; la relación de habitantes por farmacia en el municipio es de 2100 y la media nacional se sitúa en 2044 en el año 2002¹⁵

La farmacia comunitaria en la que se realizaron las encuestas y la toma de datos fue la típica farmacia de un barrio, ubicado en la periferia de la ciudad, pero unido a ella. El área de influencia de la farmacia contaba con una población aproximada de 2244 personas, según el padrón municipal del año 2000. Se trata de una zona ocupada principalmente por trabajadores poco cualificados y con un nivel socio-cultural bajo¹⁴.

A los efectos de este trabajo, hemos englobado todos los productos de la farmacia en tres grandes grupos:

- 1.- Medicamentos que requieren prescripción médica para su dispensación.
- 2.- Medicamentos que se pueden dispensar legalmente sin receta médica, que incluye a las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP) y otras. Englobadas todas bajo la denominación de Especialidades de Consejo Farmacéutico (ECF).
- 3.- Todo lo que no son medicamentos, englobado bajo el término de Parafarmacia.

Las medidas de soporte para la práctica diaria de AF que habitualmente se mencionan en la literatura, son: la herramienta informática,

un espacio privado, formación continuada¹⁶⁻¹⁹ y una técnica de comunicación adecuada con los pacientes²⁰. Pero siendo estas medidas pilares básicos, no podemos desdeñar otros elementos como: el acceso, espacio, iluminación, orden, limpieza, señalización, trato que se dispensa, servicios ofrecidos, confianza con el Farmacéutico y la información sanitaria que se da a los pacientes, que a nuestro juicio son también elementos indispensables para una adecuada Atención Farmacéutica entendida en su sentido más amplio. También es conveniente conocer las características de la población a la que se van a dirigir dichos servicios, y si está dispuesta a recibirlos. Es en estos elementos en los que se va a basar este trabajo. La posibilidad de implantar unos nuevos servicios de Atención Farmacéutica, hacen conveniente un estudio previo del uso que los usuarios hacen de sus servicios y esperan de la farmacia para evaluar si, como dicen Hepler y Strand¹⁰, la Atención farmacéutica es una oportunidad, en esta farmacia en concreto, de contribuir a mejorar la salud pública y mejor atención de los pacientes.

METODOLOGÍA:

Se realizó en primer lugar un registro de datos de forma sistemática, a todas las personas que entraron en la farmacia durante la tercera semana del mes de mayo de 2000, de lunes a sábado y durante todo el horario de la farmacia, excepto las horas de guardia, en la que se registraron los siguientes datos: sexo, usuario habitual o no; mayor de 65 años o menor de 65 años, tipo de dispensación (receta médica, ECF o parafarmacia, o si únicamente realiza alguna consulta).

Se escogió el mes de mayo por ser un mes "neutro", evitando así los turistas del verano y las epidemias de gripe del invierno. Para realizar esta toma de datos se adiestró a todo el personal de la farmacia. El registro de los datos se realizaba inmediatamente después de atender al usuario.

Posteriormente, en junio de 2000, se procedió a encuestar a una muestra de usuarios de la farmacia. Para ello se adiestró adecuadamente a todo el equipo de la farmacia, de modo que al terminar de atender a un usuario, se le pedía amablemente, si quería colaborar con nosotros rellenando una encuesta (Anexo 1).

Se seleccionó mínimamente a los usuarios a encuestar con los siguientes criterios: personas mayores de 18 años, personas que suponíamos que sabían leer y escribir, y que acudían a la Farmacia fuera de las horas punta de trabajo, para que las prisas y la aglomeración no pudieran influir en la encuesta. No se realizaron encuestas durante el horario de guardia.

La encuesta era escrita y la rellenaba el propio usuario, sin la intervención del colaborador. Constaba de diez preguntas. Al final se dejaba un espacio libre para sugerencias y comentarios. Había una pregunta más, cuya finalidad queda fuera del objetivo de este trabajo.

Los resultados demográficos obtenidos se comparan con los datos del padrón municipal del mismo año y de la misma de la zona de influencia de la farmacia con el fin de conocer las posibles diferencias entre la muestra que visita la farmacia y la población general de la zona de influencia previamente delimitada.

RESULTADOS

1- Información demográfica.

En la muestra de 836 usuarios de la farmacia que se registraron por observación, se obtuvieron las siguientes características demográficas: 582 personas (69,6%) eran mujeres y 254 (30,4%) eran hombres.

Sabemos, por los datos de contabilidad de la propia farmacia, que el promedio de visitas que recibió la farmacia es de 148 al día para ese mismo año.

El 76,8% de los 194 usuarios que completaron la encuesta eran casados y el 76,3% solo tenían estudios básicos.

De los grupos etarios cabe destacar que los usuarios de la farmacia mayores de 65 años fueron 326 (39,0%) y los menores de 65 años 510 (61,0%).

2.- Uso de los servicios de la farmacia.

Frecuencia de visitas:

De los datos obtenidos de la encuesta, 43 usuarios dijeron visitar la farmacia dos o más veces por semana (22%); 56 (29%) lo hacían una vez por semana; 62 (32%) una vez al mes y 33 (17%) respondieron que la visitaban menos de una vez al mes. Por tanto, 161 usuarios (83%) visitaban la farmacia una vez al mes o más.

Fidelidad a la farmacia:

De la observación directa se obtuvo que 351 usuarios (41,0%) eran habituales de la farmacia y 485 (59 %) no lo eran a los ojos del observador.

De los usuarios habituales, 158 (45,0%) eran mayores de 65 años y 193 (55%) eran menores de 65 años. En el grupo de los no habituales, 168 (34,6%) eran mayores de 65 años y 317 (65,4%) eran menores de 65 años (Tabla 1).

Tabla 1

	Habitual	No habitual
Mayores de 65 años	45,0%	34,6%
Menores de 65 años	55,0%	65,4%

Uso de receta médica: En 261 ocasiones (31,3%) los usuarios obtuvieron su medicación a través de receta médica; siendo en 123 (47%) de los casos mayores de 65 años y en 138 ocasiones (53%) menores de 65 años.

Uso de ECF:

En el 43,3% de las visitas (362 casos) que recibió la farmacia durante la semana en la que se desarrolló la observación, se dispensaron Especialidades de Consejo Farmacéutico (ECF). De este grupo en 116 casos (32%) eran mayores de 65 años y en 246 (68%) eran menores de 65 años.

Uso de parafarmacia:

En 303 ocasiones (36,2%) los usuarios adquirieron productos que no son medicamentos, es decir, productos de parafarmacia, siendo en 113 de ellos (37%) personas mayores de 65 años y en 190 (63%) menores de 65 años.

Demanda de consejo:

También se registraron los casos en que una persona acudía a la farmacia con la única intención de solicitar consejo profesional y sin adquirir ningún medicamento o producto. Fueron 17 casos (2%) que se repartieron en 10 casos (59%) para los mayores de 65 años y 7 (41%) para los menores de 65 años.

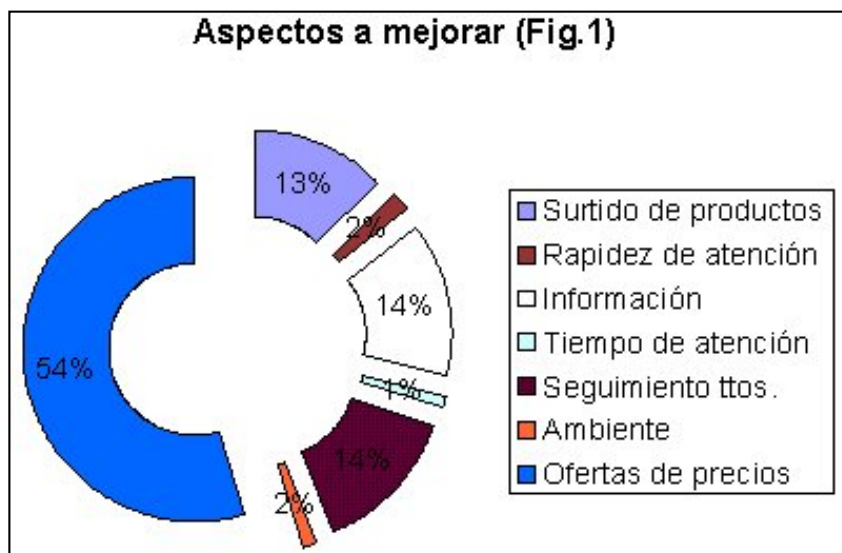
La tabla 2 resume los distintos usos por grupos de edad.

Tabla 2

Solicitud	Mayores de 65 años		Menores de 65 años		Total
	número	%	número	%	
Receta	123	47	138	53	261
ECF	116	32	246	68	362
Parafarmacia	113	37	190	63	303
Consejo solo	10	59	7	41	17

Recomendación del producto:

A la pregunta *¿Quién le ha recomendado el producto?*, el 43,3 % (84 casos) de los encuestados dijo que "el médico" y el 33,5% (65 casos) dijo que "el farmacéutico", un 15,4% (30 casos) dijo que "familiares o conocidos" y un 7,8% (15 casos) marcó "la publicidad" (Fig.1).



Confianza en el farmacéutico:

En cuanto a la confianza en el farmacéutico a la hora de sustituirle un medicamento por otro, en 126 casos, 65% de los encuestados, dijo que sí confiaba; en 28 casos (14%) dijo que depende de la circunstancia y en 4 casos (2%) dijeron que no confiaban. En 36 de las encuestas no se respondió a esta pregunta (19%).

Compra también para...:

En esta pregunta no se obtuvieron resultados válidos.

Grado de satisfacción:

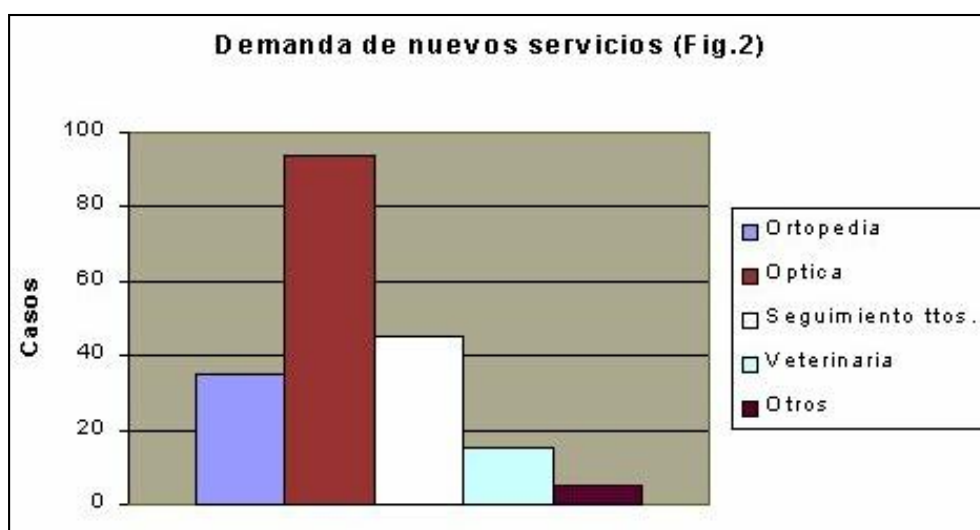
El 44,3% de los encuestados dijo que visitaba esta farmacia por la cercanía y a la pregunta de ¿cómo le atendemos? El 80,9% dijo que "muy bien" y el 19,1% dijo "bien".

Aspecto a mejorar:

Referente a los aspectos a mejorar, cabe destacar que en 28 casos (14,4%), los encuestados reclamaron mayor información de los productos que adquirirían y en 27 casos (13,9%) solicitaron seguimiento de los tratamientos. La figura 1 resume todas las respuestas en porcentajes.

Demanda de nuevos servicios:

En la pregunta siguiente, referente a la demanda de otros servicios, entre una lista de cinco posibles nuevos servicios (ortopedia, óptica, seguimiento de tratamientos, veterinaria y otros), el 23,2% (45 casos) señaló el "seguimiento de tratamientos" como opción preferente. El resto de las demandas se resumen en la figura 2.



Observaciones y comentarios:

En este apartado, destacar que un usuario solicitó la construcción de una rampa de acceso para discapacitados. Otro usuario nos sugirió que pusiéramos música ambiental.

DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo, nos han permitido evaluar la opinión de los usuarios de una farmacia comunitaria acerca de los servicios recibidos por la misma y constituyen una valiosa fuente de información para una mejora de la calidad de la asistencia.

Una revisión de la literatura nos ha permitido encontrar estudios similares realizados en otros países. En Japón, Kamei y col.²¹ en el año 2000, estudiaron la atención referente a 32 farmacias comunitarias de Tokio y Osaka en el que se desarrollaron siete índices para evaluar el grado de satisfacción de los usuarios de dichas farmacias y en el que utilizaron una encuesta administrada a 699 personas. En Chequia, Kolar y col.²² realizaron un estudio en el que, a través de un cuestionario, se preguntaba por las opiniones y las actitudes de los pacientes que visitaban las farmacias (horarios, servicios recibidos,...). Hassell y col.²³ en el Reino Unido realizaron un estudio referente a comparar los consejos que dan las farmacias de comunidad británicas y lo que los usuarios demandan. En este trabajo se utilizó, al igual que nosotros, una combinación de encuesta a los usuarios y un registro observacional directo. Gong y Floyd, en otro estudio similar,²⁴ analizaban también el perfil de los usuarios con el fin de adaptar los servicios de la farmacia a sus necesidades.

El estudio más cercano en sus planteamientos al nuestro fue realizado en la isla de Malta, y fue publicado por Cordina y col. en 1998²⁵. En este estudio, se medían casi las mismas variables y se obtenían casi idénticos resultados y conclusiones, aunque con algunas diferencias debidas fundamentalmente a las características de la farmacia maltesa y al método de encuesta utilizado. Digamos que Malta, al igual que en España, tienen un modelo de farmacia "Mediterráneo", es decir, solo se dispensan medicamentos en las farmacias y la relación de habitantes por farmacia se sitúa entorno a los 2000 habitantes por farmacia; a diferencia del modelo sajón, donde se encuentran medicamentos en los supermercados, gasolineras, etc. y la relación de habitantes por farmacia es mucho mayor.

A diferencia de España, en Malta hay farmacias privadas donde los usuarios pagan los medicamentos y las personas que acreditan rentas bajas, tratamientos crónicos, clero, policía y fuerzas armadas, disponen de farmacias estatales y no pagan los medicamentos. Otra diferencia significativa es que en Malta la mayoría de los consultorios médicos de atención primaria se sitúan dentro de las farmacias.

En cuanto a las diferencias de método, en el estudio realizado en Malta, la encuesta la administraron estudiantes de farmacia,

verbalmente, durante tres meses, a las personas residentes mayores de 16 años cuando entraban o salían de la farmacia. La muestra (912 encuestas) la obtuvieron de una selección de farmacias tanto rurales como urbanas y en horario de 16 a 19 horas.

El análisis de nuestros resultados, a la luz de la bibliografía, pone de manifiesto los siguientes datos:

Con respecto a la población, la elevada proporción de mujeres (69,6%) que visitan la farmacia se correlaciona muy bien con los resultados obtenidos en estudios similares realizados en otros países como Irlanda del Norte (63%)²⁶ y Reino Unido (70%)²⁷, y refleja que el número de mujeres que acuden a la farmacia es muy superior al de hombres teniendo en cuenta el padrón municipal de la zona de influencia de la farmacia en el que se aprecia que las mujeres son el 51,6% de la población¹⁴. En Malta²⁵ la proporción de mujeres que visitaron las farmacias fue del 56,7%.

El promedio de 148 visitas diarias que recibe la farmacia es superior a las 90 de la Comunidad Valenciana²⁸ y a las 102 de todo el territorio nacional¹⁵, pero la proporción de mujeres y hombres se mantiene, ya que el 75% de las visitas a farmacias en todo el territorio nacional corresponden a mujeres¹⁵.

Respecto a los grupos de edad, el 39% de mayores de 65 años, también es un resultado algo superior al obtenido en Malta²⁵. Considerando que en el padrón municipal de la zona de influencia de la farmacia¹⁴ el número de personas mayores de 65 años es del 15%, se constata que este grupo etario es el usuario más frecuente de la farmacia. Y además, si cruzamos este dato con el 61,8% de recetas de pensionistas dispensadas por esta farmacia, verificamos que también es el grupo que más medicamentos consume.

El 76,3% de personas que rellenaron la encuesta contaba solo con estudios básicos, cifra similar al 79,9% de personas con estudios básicos que aparece en el padrón de la zona de influencia¹⁴

Si analizamos el uso de los servicios de la farmacia observamos que el 83% de usuarios que visitan la farmacia una vez al mes o más, es algo superior al obtenido en estudios similares en Irlanda del Norte (67,7%)²⁶ y en Malta (70,8%)²⁵. El 29% de los encuestados visitaba la farmacia una vez por semana y en el estudio de Malta²⁵ el 23,7% visitaba la farmacia con esta frecuencia.

La frecuencia mensual es lógica en los usuarios de medicamentos de prescripción, ya que la mayoría de los envases traen tratamiento para un mes, con lo que la visita al médico para obtener la receta se mensualiza y la visita a la farmacia para obtener la medicación también. Esta elevada frecuencia de visitas permite al farmacéutico mantener una estrecha relación con los usuarios habituales.

Con respecto a la fidelidad a la farmacia, este 41% de usuarios habituales que recogimos en nuestra encuesta, es sensiblemente inferior al 62,8% obtenido en Malta²⁵ y al 62-86% del Reino Unido^{27,29,30} y probablemente se deba a la cercanía de un gran supermercado que atrae a un porcentaje considerable de personas "de paso" que aumentan el porcentaje de no habituales.

De los resultados de fidelidad distribuidos por grupos de edad, concluimos que la fidelidad a esta farmacia es superior en los mayores de 65 años, conclusión similar se obtuvo en el estudio realizado en Malta²⁵; ya que este grupo de edad engloba al 45% de las visitas a la farmacia y suponen, tan solo el 15% de la población de la zona de influencia de la farmacia¹⁴; el resto se lo reparten el conjunto de los menores de 65 años, que según el padrón¹⁴ son el grupo mayoritario de población (85%).

Como se aprecia en la tabla 2, en el grupo de los no habituales, este porcentaje de visitas de mayores de 65 años, desciende claramente.

Acerca del uso de receta médica, el 31,3% de los usuarios que obtenían su medicación a través de receta médica es un dato casi idéntico al obtenido por Cordina y col (25) en Malta (31%) y algo superior al 22% encontrado por Mc Goldrick³¹ en el Reino Unido.

El 47% de las visitas a la farmacia para adquirir medicamentos con receta fueron de personas mayores de 65 años. De nuevo constatamos que este grupo minoritario en población¹⁴ acapara casi la mitad de las visitas a la farmacia para obtener medicamentos con receta. Esto es lógico, ya que este grupo de población es el que sufre mayor número de patologías, y el hecho de que la gran mayoría de ellos obtengan su medicación de forma gratuita también puede influir en un mayor consumo. Este resultado era esperable, ya que por los datos de facturación de recetas de la propia farmacia, sabemos que el 61,8% de las recetas dispensadas corresponden a pensionistas.

Acerca de las Especialidades de Consejo Farmacéutico (ECF), vimos en nuestro caso que el 43,3% de las visitas que recibió la farmacia durante la semana en la que se desarrolló la observación, se dispensaron ECF, este porcentaje es muy alto y viene a demostrar la gran oportunidad que tiene esta farmacia para asesorar y tratar a la población en el caso de síntomas menores. De este grupo, el 32% eran mayores de 65 años y el 68% eran menores de 65 años. El resultado es también esperable, ya que los menores de 65 años, son personas generalmente en activo y por tanto con menos tiempo para ir al médico y además, la mayoría de las ECF no son reembolsables por la Seguridad Social y las tiene que pagar el usuario.

Con respecto al uso de parafarmacia, en 303 ocasiones (36,2%) los usuarios adquirieron productos que no son medicamentos, es decir, productos de parafarmacia, siendo 37% de ellos personas mayores de 65 años y el 63% menores de 65 años. En este apartado, factores socioculturales y el mayor poder adquisitivo de los más jóvenes, pueden haber influido en este resultado.

En los casos en que una persona acudía a la farmacia con la única intención de solicitar consejo profesional y sin adquirir ningún medicamento o producto. Fueron 17 casos (2%) que se repartieron en 10 casos (3,1%) para los mayores de 65 años y 7 (1,4%) para los menores de 65 años. Vemos por tanto, que los mayores de 65 años son más propensos a pedir consejo al farmacéutico; conclusión similar obtuvo Williamson et al.³² en Brighton (RU). En el trabajo de Malta²⁵, el porcentaje de usuarios que pedían consejo era mayor (7,3%); pero hay que tener en cuenta que nuestro criterio fué muy restrictivo, solo se registró en este apartado a los usuarios que venían expresamente a pedir consejo y no adquirieron ningún producto ni medicamento.

En una publicación³³ del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante (COFA), en la que se resumen los resultados de una encuesta realizada a nivel provincial, llama la atención el que un 44,2% de los encuestados reconoció no consultar nunca al farmacéutico, un

45,7% solo consultaba a veces y un 10,1% admitía consultar siempre. Vemos por tanto, que a los usuarios "les cuesta" consultar al farmacéutico.

Recomendación del producto: A la pregunta de "*¿Quién le ha recomendado el producto?*", el 43,3 % de los encuestados dijo que "el médico" y el 33,5% dijo que el farmacéutico, un 7,8% marcó la publicidad y un 15,4% dijo que familiares o conocidos. Este resultado deja al farmacéutico junto con el médico como las principales fuentes de recomendación de productos farmacéuticos; esto que a simple vista parece obvio, por desgracia se da cada vez menos y la publicidad de medicamentos va tomando cada vez más fuerza, como demuestra el estudio de Irlanda del Norte²⁶ en el que la publicidad era la principal influencia para adquirir productos en la farmacia.

En el trabajo realizado en Malta²⁵, se obtuvo un resultado similar al nuestro, un 38,5% de los usuarios dijeron que adquirirían productos de dispensación sin receta por recomendación del farmacéutico, a nuestro juicio, esto es una de las diferencias entre el modelo de farmacia "mediterráneo" y el "sajón". Por esto consideramos que las actuales Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP), deberían llamarse Especialidades de Consejo Farmacéutico (ECF). Es precisamente en este tipo de medicamentos donde el farmacéutico comunitario puede ejercer una gran labor asistencial por su proximidad al paciente³⁴ y asequibilidad²⁰ y asumir una mayor responsabilidad en el tratamiento de síntomas menores y en la elección del medicamento más adecuado para cada caso.

En cuanto a la confianza en el farmacéutico a la hora de sustituirle un medicamento por otro, un 65% de los encuestados dijo que sí confiaba y un 14% dijo que depende de la circunstancia.

Entendemos que los usuarios de esta farmacia tienen una gran confianza depositada en el farmacéutico y esto puede ser muy útil a la hora de sustituir medicamentos con marca de fantasía por sus equivalentes genéricos más baratos, beneficiando así, tanto al usuario como a la Administración. Conclusión similar obtuvieron Knowlton y Knapp³⁵ en Philadelphia.

También cuando un medicamento no se encuentra disponible (desabastecimientos,...), es necesario recurrir a la sustitución por otro de igual composición y forma farmacéutica para atender así la necesidad del paciente.

En esta pregunta "*Compra también para*" no se obtuvieron resultados válidos ya que se formuló mal. La pregunta correcta debió ser "*¿compra para ud. o para otra persona?*".

Grado de satisfacción: El 44,3% de los encuestados dijo que visitaba esta farmacia por la cercanía. Un resultado similar se obtuvo en Malta²⁵ y a la pregunta *¿cómo le atendemos?* El 80,9% dijo que "muy bien" y el 19,1% dijo "bien". Resultado casi idéntico se obtuvo en la publicación del COFA³² a nivel provincial. Entendemos por tanto que el nivel de satisfacción que tienen los usuarios de esta farmacia es muy alto.

Aspectos a mejorar: En este apartado, cabe destacar que el 14,4% de los encuestados reclamó mayor información de los medicamentos que adquiría. Resulta interesante observar que en el momento de realizar la encuesta, la farmacia no tenía implantado ningún servicio de seguimiento de tratamientos, pero un 14% respondió que le gustaría mejorar este aspecto, esto no es ninguna anomalía, sino que está basado en el hecho de que el farmacéutico, de manera no estructurada ni registrada, sigue los tratamientos de algunos de sus pacientes de memoria y esta basado también en el hecho de que algunos de sus pacientes creen que el farmacéutico sigue (de memoria) sus tratamientos.

Resulta curioso que más de la mitad de los encuestados marcara como aspecto a mejorar las "ofertas de precios", anteponiendo así el bolsillo a la salud, quizá el nivel sociocultural del barrio influya en esta respuesta. De todos modos, el 28,3% de los usuarios se decantó por "información" o "seguimiento".

Referente a la demanda de otros servicios, el 23,2% señaló el "seguimiento de tratamientos" como opción preferente. Este resultado contrasta con el obtenido por Cordina en Malta²⁵ en el que la opción de seguir los tratamientos por el farmacéutico era respaldada por el 85,6% de los entrevistados; posiblemente el hecho de preguntar directamente si querían ese servicio propicie una respuesta afirmativa mayoritaria, a diferencia de nuestro caso en que el encuestado tenía que priorizar entre varias posibilidades a la hora de señalar su opción. También creemos que en el año 2000, el conocimiento que el público tenía respecto a este posible servicio, era escaso.

Curiosamente, en un estudio piloto realizado en Escocia por Iversen y col³⁶, los usuarios esperaban del farmacéutico un papel más relacionado como consejero en medidas higiénicas y hábitos saludables y apenas relacionaban al farmacéutico como un experto en medicamentos. En nuestro caso consideramos que un 23% de usuarios que demandan este servicio, es un porcentaje lo suficientemente importante como para considerarlo.

En el apartado "Observaciones y comentarios" un usuario solicitó la construcción de una rampa de acceso para discapacitados. Dado que se trata de un establecimiento sanitario, esta solicitud se tuvo en cuenta. También se consideró la posibilidad de poner música ambiental.

CONCLUSIONES

- 1.- El farmacéutico, como profesional de la salud, debería estar más dispuesto a prestar consejo y asesoramiento en la dispensación de medicamentos sin esperar a que se lo pidan (dispensación activa) y especialmente en los medicamentos de Consejo Farmacéutico (indicación farmacéutica).
- 2.- Aunque el porcentaje de usuarios que demanda expresamente el seguimiento de sus tratamientos (seguimiento farmacoterapéutico) no es muy elevado en nuestro medio, es lo suficientemente importante como para tenerlo en cuenta y considerar la posibilidad de poner en marcha este servicio.
- 3.- Dado que el sector de población mayor de 65 años son los más fieles a la farmacia, los más dispuestos a recibir asesoramiento por el farmacéutico y los más consumidores de medicamentos, debería ser este sector el principal beneficiario de un futuro servicio de Atención Farmacéutica.

4.- Las Administraciones Sanitarias deberían tomar conciencia de que el consejo del farmacéutico aporta un valor añadido a los medicamentos, de modo que las actualmente llamadas Especialidades Farmacéuticas Publicitarias deberían cambiar su nombre por el de Especialidades de Consejo Farmacéutico.

REFERENCIAS:

- 1.- Ley del Medicamento. 25/1990 de 20 dic. BOE 306 de 22 de diciembre.
- 2.- Cooksey JA, Knapp KK, Walton SM, Cultice JM. Challenges to the pharmacist profession from escalating pharmaceutical demand. *Health Aff (Millwood)*. 2002 Sep-Oct;21(5):182-8.
- 3.- de Gier JJ. Clinical pharmacy in primary care and community pharmacy. *Pharmacotherapy*. 2000;20:278-281.
- 4.- Young MD, Stilling WJ, Munger MA. Pharmacy practice acts: a decade of progress. *Ann Pharmacother*. 1999;33:920-6.
- 5.- Ley de Regulación de los Servicios de las Oficinas de Farmacia. 16/1997 de 26 de abril.
- 6.- Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana. De 11 de junio de 1998. DOGV de 26 de junio.
- 7.- Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. BOE 31 diciembre.
- 8.- Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. BOE 31 diciembre.
- 9.- Real Decreto 1035/199 de 18 de junio que regula el sistema de precios de referencia. DOGV de 26 de junio.
- 10.- Hepler CD & Strand LM . Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*. 1990; 47:533-543.
- 11.- Organización Mundial de la Salud: Informe de Tokio (1993) sobre el papel del Farmacéutico en el sistema de atención de salud. *Ars. Pharm*. 1995; 36:285-92.
- 12.- Grupo de expertos. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. *Ars Pharmaceutica* 2001; 42:221-241.
- 13.- Hayasi S. The expected role of community pharmacist in society. *Yakugaku Zasshi*. 2003 Mar;123(3):163-71.
- 14.- Exmo. Ayuntamiento de Villajoyosa. Padrón Municipal de Villajoyosa año 2000.
- 15.- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Valoración del consejo sanitario de las Oficinas de Farmacia, informe. 2003.
- 16.- Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. El ejercicio de la atención farmacéutica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1999.(Traducción al español).
- 17.- Rovers JP, Curie JD, Hagel HP, McDonough RP, Sobotka JL. A practical guide to pharmaceutical care. Washington: Meade Communications; 1998.
- 18.- Hepler CD. Práctica y formación farmacéutica para el 2010. *Farm Clin* 1997;14:127-146.
- 19.- Angelo LB, Ferreri SP. Assessment of workflow redesign in community pharmacy. *J Am Pharm Assoc (Wash DC)*. 2005;45:145-50.
- 20.- Dickson WM, Rodowskas CA Jr. Verbal communications of community pharmacists. *Med Care*. 1975;13:486-98.
- 21.- Kamei M, Teshima K, Fukushima N y Nakamura T. Investigation of Patients' Demand for Community Pharmacies: Relationship between Pharmacy Services and Patient Satisfaction. *Yakugaku Zasshi*. 2001; 121(3):215-220.
- 22.- Kolar J, Kaleta R, Gregor J. Opinions and attitudes of patients visiting pharmacies. *Ceska Slov Farm*. 2001 May; 50(3):135-47.
- 23.- 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 Oct; 3(4):219-25.
- 24.- Gong WC, Floyd RA. Planning for ambulatory pharmacy services. *Contemp Pharm Pract*. 1980;3:78-81.
- 25.- Cordina M, McElnay JC, Hughes CM. Societal perceptions of community pharmaceutical services in Malta. *Clin Pharm Ther*.

1998 Apr; 23(2):115-26.

26.- McElnay JC, Nicholl AJ, Grainger-Rousseau TJ. The role of the community pharmacist, a survey of public opinion in N. Ireland. International Journal of Pharmacy Practice.1993; 2:95-100.

27.- Mottram DR, Ford JL, Markey B, Mitchelson K. Public perception of community pharmacy. Pharmaceutical Journal. 1998; 242 (Supl.):14-17.

28.- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. La aportación del farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España, estudio-libro blanco. 1997.

29.- Hargie O, Morrow N, Woodman C. Consumer perceptions of, and attitudes to, community pharmacy services. Pharmaceutical Journal. 1992; 249:688-691.

30.- Smith FJ. Factors important to clients when seeking the advice of a pharmacist. Pharmaceutical Journal. 1990; 244: 692-693.

31.- Mc Goldrick PJ 1981.Customer behaviour. Pharmaceutical Journal. 1981; 277:642-643.

32.- Williamson VK, Winn S, Livingstone CR,, Pugh ALG. Public views on an extended role for community pharmacy. International Journal of Pharmacy Practice. 1992; 1:223- 229.

33- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante. Imagen social y aspectos de actualidad sobre los farmacéuticos de Oficina de Farmacia de la provincia de Alicante.2002.

34.- Bond CM, Bradley C. Over the counter drugs. The interface between the community pharmacist and patients. BMJ. 1996;312:758-60.

35.- Knowlton CH y Knapp DA Community pharmacists help HMO cut drug costs. Am Pharm. 1994 Jan;NS34(1):36-42.

36.- Iversen L, Mollison J and MacLeod TNN. Attitudes of the general public to the expanding role of community pharmacists: a pilot study. Family Practice. 2001; 18: 534-536.

ANEXO 1

AYÚDENOS A MEJORAR NUESTRA ATENCIÓN A SU SALUD

Antes de rellenar la encuesta:

1.- Esta encuesta es anónima

2- Por favor, no intente quedar bien, responda sinceramente, sólo así será útil.

3- Si tiene alguna duda, pregúntenos

1- NÚMERO DE VECES QUE ACUDE A ESTA FARMACIA

Menos de 1 al mes	1 vez al mes	1 vez semana	2 ó más veces por semana

2- FACILIDAD DE ACCESO A LA FARMACIA

Buena	Regular	Mala

3- ¿QUÉ OPINA DEL AMBIENTE DE NUESTRA FARMACIA?

	Muy bien	Bien	Regular	Mal
diseño				
luz				
olor				
colores				
sonido				

4- ¿CÓMO LE ATENDEMOS?

Muy bien	Bien	Regular	Mal

5- ¿EN QUÉ ASPECTOS PODRÍAMOS MEJORAR?

Variedad de productos	
Rapidez en el servicio	
Información del producto	
Tiempo de atención	

Variedad de productos	
Rapidez en el servicio	
Información del producto	
Tiempo de atención	
Seguimiento del tratamiento	
Ambiente general	
Ofertas especiales	

6- ¿CUÁL DE ESTOS SERVICIOS LE GUSTARÍA QUE LE OFRECIÉRAMOS?

Ortopedia	
Seguimiento de los tratamientos	
Optica	
Veterinaria	
Otros* ¿Cuáles?	

7- CUANDO VD. SOLICITA UN PRODUCTO O UNA MARCA POR PRIMERA VEZ, NORMALMENTE SE LO HA RECOMENDADO:

Un familiar	
Un conocido	
El farmacéutico	
El médico	
TV, revistas, radio, etc.	

8- SI SU FARMACÉUTICO CONSIDERA EL CAMBIARLE UN MEDICAMENTO POR OTRO ¿CONFÍA EN ÉL?

Si	
No	
Depende	

9-COMPRA TAMBIEN PARA ...

Pareja
Padre
Madre
Hijos

10- INDÍQUENOS, POR FAVOR, ESTOS DATOS

Edad	
Sexo	
Estado civil	
Nº de hijos	
Estudios	
Profesión	
Tiene perro o gato	

Sugerencias, comentarios.....

Muchas Gracias por su colaboración.

Comentario del revisor, Pedro del Río PérezModerador de AF@uninet.edu Farmacéutico comunitario. Quintana de Rueda (León). España

A día de hoy el número de OF en España que hacen SFT apenas sobrepasan el 5%, no obstante cada vez es mucho más frecuente hacer lo que se está llamando "dispensación activa", expresión que no acepto pues por la propia definición de dispensación, ésta siempre es activa pues cuando no es activa se llama sencillamente una venta de un medicamento.

Está suficientemente evaluado que hacer AF sea una oportunidad en cualquier OF, lo que falta es una adecuada formación de los farmacéuticos y voluntad para dar el paso. Considero tambien que en este trabajo se debería haber evaluado también, aparte de las consultas de los pacientes, las actuaciones "activas" del farmacéutico, es decir, no esperar a que el paciente pregunte y decidirse a intervenir preguntando al paciente lo que sabe sobre ese medicamento para después aconsejarle. En este sentido, creo que también se pueden beneficiar del SFT los menores de 18 años, por lo que no deberían excluirse de la encuesta. Por otro lado, casi el 15% pidió más información sobre los medicamentos dispensados, por lo tanto, estamos ante una excelente ocasión para hacer SFT pues más adelante el autor indica que más del 23% pidió SFT

Por lo demás, estoy totalmente de acuerdo en que tiene que salir de nosotros mismos, los farmaceuticos comunitarios el intervenir de forma más activa llegado a ofrecer el servicio de SFT a nuestros pacientes, y el farmacéutico, como profesional de la salud, debería estar más dispuesto a prestar consejo y asesoramiento en la dispensación de medicamentos sin esperar a que se lo pidan.

Comentario del revisor Manuel Osvaldo Machado Rivero. Manuel Osvaldo Machado Rivero. Documentation and Scientific-Technical Information Center. Central University Marta Abreu of Las Villas. Santa Clara. Cuba.

Ante los farmacéuticos de esta farmacia ha aparecido la oportunidad de prestar un servicio de atención farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico que es responsabilidad exclusiva de los profesionales de nuestra área. La única forma de hacer valer nuestra profesión es poniendo en practica nuestros conocimientos en pos de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y que mejor lugar que las farmacias comunitarias para hacer esto.

Le sugiero al autor que en próximos trabajo evalúe la preparación de los recursos humanos con los que cuenta para enfrentar el reto que tiene ante si, ya que estos son un factor determinante en la calidad de los servicios. Asi como el impacto de la atención farmacéutica y el seguimiento Farmacoterapéutico en la calidad de vida de sus pacientes.

Comentario del revisor José Ramón García Soláns. Presidente de LIFARA. Farmacéutico comunitario. Zaragoza. España

Lo que para algunos que estamos trabajando desde hace tiempo en el seguimiento fármaco terapéutico consideramos natural, se resalta, se cuantifica en éste artículo. A veces lo difícil no es hacer las cosas, sino medirlas. Y más difícil todavía es demostrar que valen para algo, en ese camino, el de la demostración de la utilidad de un servicio se embarca el autor, generando bibliografía en un campo aun bastante virgen.

Ahora haria falta repetir el trabajo en un número significativo de farmacias comunitarias para contrastar los datos y ver qué demanda tiene el seguimiento de los tratamientos, frente a la demanda muy real de descuentos que ya apunta el escrito. Ese dato nos dirá si está calando en la población el farmacéutico como profesional sanitario frente a la visión del farmacéutico como tendero.

**Recibido 17 de mayo de 2005. Revisado 15 de Junio de 2005
Publicado, 26 de Julio de 2005**