

¿A qué población atendemos como farmacéuticos?, ¿cuáles son sus necesidades?

Isabel DURÁN CHICO, Francisco MARTÍNEZ-ROMERO, María José FAUS DÁDER

Pharmaceutical Care España 1999; 1: 258-263

El equipo de farmacéuticos de la farmacia comunitaria donde se ha realizado el estudio lleva varios años desarrollando Pharmaceutical Care y se ha planteado si se están cubriendo las necesidades del paciente respecto a su medicación. El objetivo ha sido hacer un análisis de los pacientes que acuden a la farmacia para comprobar éxitos y deficiencias del servicio y poder mejorar en el futuro.

Metodos: Se ha efectuado un análisis observacional retrospectivo del año 1998 de las historias farmacoterapéuticas de 321 pacientes y los medicamentos dispensados en el año.

Resultados: El 10,68% de los medicamentos se han dispensado a pacientes con historia farmacoterapéutica y han consumido 16,84 medicamentos/año. El 36,4% de estos pacientes residen dentro del radio de acción de la farmacia. La mitad de esta población tiene entre 30 y 64 años sin diferencias significativas entre sexos. Las mujeres consumen un 11% más de medicamentos que los hombres. Los mayores de 65 años consumen 40 medicamentos/año, y habitualmente 3,53. Los medicamentos habituales de mayor consumo por los pacientes con historia farmacoterapéutica son: antihipertensivos, cardioterapia, psicolepticos, antiácidos y antiulcerosos, y antidiabéticos. Hay diferencias significativas en la utilización de medicación habitual entre varones y mujeres. Los primeros consumen antiulcerosos, antidiabéticos, antiastmáticos y las segundas psicolepticos y analgésicos.

Se concluye que es necesario seguir estudiando mecanismos para que los pacientes que no utilizan el servicio de Pharmaceutical Care lo conozcan y soliciten. Es necesario conocer datos mínimos de los pacientes, al menos los medicamentos que consume cada uno de ellos.

PALABRAS CLAVE: Población atendida, Pacientes, Farmacia comunitaria, Necesidades farmacoterapéuticas.

Which population do we attend as pharmacists?, what are their needs?

The community pharmacy team of pharmacists where this study was carried out has been providing Pharmaceutical Care for several years and has posed the question if they are covering the patients' needs in regards to their medication. The objective of this study has been to analyze the patients who come to the pharmacy in order to verify the service successes and deficiencies and to improve this in the future.

Methods: A retrospective observational analysis of the year 1998 was performed on the pharmacotherapeutic records of 321 patients and the drugs dispensed during that year.

Results: 10.68% of the drugs were given to patients having a pharmacotherapeutic record who consumed 16.84 drugs per year. 36.4% of these patients lived within the pharmacy action radius. Half of the population was between 30 and 64 years old, there being no significant differences between sexes. The women consumed 11% more drugs than the men. Those over 65 years of age consumed 40 drugs/years. Most frequent used drugs are: anti-hypertensive, cardiotherapy, psycholeptics, antacids and anti-ulcer and anti-diabetic drugs. There are significant differences in the use of the habitual drugs between males and females. The former consumed anti-ulcer, anti-diabetic, anti-asthmatic drugs and the latter psycholeptic and analgesic drugs.

It is concluded that it is necessary to continue to study the mechanism needed for all those patients who do not use the Pharmaceutical Care service to know about it and request it. It is necessary to know the minimum data about the patients, at least about the drugs that each one of them consume.

KEY WORDS: Population attended, Patients, Community pharmacy, Pharmacotherapeutic needs.

ABREVIACIONES:

PRM: Problemas Relacionados con Medicamentos

Isabel Durán Chico. Doctora en Farmacia, Farmacéutica Comunitaria en Jaén.

Francisco Martínez-Romero. Doctor en Farmacia, Farmacéutico Comunitario en Jaén, Profesor Asociado de la Universidad de Granada. f.martinez.002@recoles

María José Faus Dáder. Doctora en Farmacia, Profesora Titular de la Universidad de Granada. mfaus@platon.ugr.es

FUENTES DE FINANCIACIÓN: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.

■ INTRODUCCIÓN

El primer objetivo a cumplir con el servicio de *Pharmaceutical Care* es cubrir las necesidades de los pacientes en cuanto a su medicación¹. Cuando en octubre de 1995 se inició este servicio en la farmacia comunitaria objeto del estudio, se comenzó ofertando a todos los clientes la posibilidad de hacerles una primera entrevista para obtener datos referentes a sus estados fisiológico y patológico, antecedentes y medicamentos que tomaban. La captación se efectuó² a través de la oferta de facturación económica de los medicamentos que consumía la familia, y en el mismo impreso se instaba a marcar con una cruz una segunda casilla referente al nuevo servicio. Pude decirse, por tanto, que la oferta se hizo de forma aleatoria, ofertando el servicio a todos los clientes que visitaban la farmacia.

El servicio que se ofertó² consistía en el compromiso de revisar todos y cada uno de los medicamentos que comprase algún miembro de la familia para comparar cada principio activo y/o excipiente con las condiciones indicadas en la entrevista inicial, de forma que si existía algún problema potencial o real, una vez valorado por el farmacéutico se intentaría resolver.

Para responder a dicho compromiso, se ha utilizado durante estos años un programa informático³ con un módulo profesional que, utilizando la Base de Datos del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, filtraba desde el mostrador a la Zona de Atención Personalizada cualquier problema potencial surgido del cruce de la información proveniente de la dispensación con los datos del paciente obtenidos en la entrevista inicial. El farmacéutico, en cada filtro, valoraba el problema y actuaba, bien descartándolo, bien contactando con el paciente o con el médico a través del paciente.

Durante el primer año de actuación en este sentido, los resultados en cuanto a detección de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) potenciales fueron bastante significativos, pero lo verdaderamente cierto es que no cubrieron las expectativas del equipo de trabajo de la farmacia. Pues si bien es cierto que se evitaron y documentaron actuaciones importantes en cuanto a evitar problemas, la metodología utilizada no permitía por sí sola ir más allá de una simple resolución potencial, sin profundizar en la significación clínica de cada paciente.

Por tanto, y para cubrir las expectativas del equipo, se propuso y se puso en marcha el profundizar en el estudio de patologías concretas, comenzando por la diabetes, enfermedad en la que ya se estaba trabajando en otras farmacias con buenos resultados, si no aún bajo la filosofía del *Pharmaceutical*

Care propiamente dicho, si con buenos resultados globales con los pacientes⁴. Se trataba por otra parte de una enfermedad en la que para medir el resultado de la medicación bastaba con medir una simple glucemia.

Más adelante se propuso profundizar en hipertensión, y todo el equipo se volcó durante unos meses a estudiar todo lo referente a esta enfermedad y su tratamiento, poniendo así a punto un protocolo para pacientes hipertensos. Era así mismo fácil de medir la efectividad de la medicación con un simple esfigmómetro de mercurio.

Los resultados obtenidos a mediados del pasado año⁵ en cuanto a PRM resueltos, medidos con una metodología estricta, fueron buenos, aunque mejorables, y cubrieron las expectativas del equipo de profesionales que trabajan en la farmacia. Con lo que se tomó la determinación de perfeccionar la metodología que se seguía hasta el momento, con el objeto de poder detectar y resolver algunos PRM cuyos resultados no habían sido suficientemente satisfactorios; adquiriendo el compromiso de volver a medir resultados pasado un tiempo y analizarlos. Así como iniciar el estudio de otras patologías como el asma crónico para instaurar y pilotar un protocolo para los pacientes que la sufrían.

Paralelamente a todo este proceso, la duda que se planteaba era doble. De una parte, no se veía la posibilidad de ofertar el servicio completo de *Pharmaceutical Care*⁶⁻⁷, a los pacientes con enfermedades en que no se pudiese medir de forma rápida y sencilla algún parámetro que indicase la efectividad de la medicación; y de otra, si de verdad se estaban cubriendo las necesidades del paciente en cuanto a su farmacoterapia o las necesidades de los farmacéuticos del equipo en cuanto a su realización profesional, confundiendo éstas con aquellas.

De forma que, tras esta situación de incertidumbre y tras asistir junto a un grupo de compañeros en abril del presente año a un curso en Minnesota impartido por los Profesores Cipolle y Strand, se planteó en la farmacia objeto del presente trabajo iniciar un estudio conducente a saber cómo son nuestros pacientes, qué necesidades tienen, valorar si se estaban cubriendo o no esas necesidades, y en qué grado, etc. El objetivo último perseguido con el presente trabajo ha sido el de analizar desde todos los posibles puntos de vista a los pacientes atendidos en una farmacia comunitaria, para comprobar los éxitos y deficiencias del servicio que se les presta y conocer así la mejor manera de optimizar dicho servicio en el futuro, encontrando mecanismos de aproximación en cuanto a cubrir las necesidades de los pacientes. Los objetivos específicos del trabajo fueron:

1. Conocer el número de pacientes con historia farmacoterapéutica frente al número de pacientes

totales que acude a la farmacia comunitaria objeto del estudio.

2. Saber cuántos pacientes de los que acuden habitan en el radio de acción de la farmacia (población diana): es decir, en qué medida dicha farmacia es o no de cabecera, para poder valorar los resultados (cuando se conozcan) referentes al primer objetivo.

3. Estudiar los pacientes atendidos por edad, sexo y número de medicamentos consumidos.

4. Agrupar en grupos y subgrupos terapéuticos los medicamentos consumidos habitualmente por los pacientes, para conocer de esta forma las necesidades que tienen en cuanto a su farmacoterapia.

5. Comparar dichas necesidades con las ofertas actuales de *Pharmaceutical Care* a grupos de riesgo, para comprobar si han sido o no acertadas.

■ MÉTODOS

Se ha efectuado un análisis retrospectivo de todo el trabajo profesional realizado en una farmacia comunitaria durante el año 1998, completando con muestreos puntuales en 1999 aquellas estimaciones que han sido necesarias para posibilitar extrapolar desde el punto de vista estadístico (una semana completa del mes de junio) utilizando el paquete informático SPSS 6.1 para Windows. Esto último se ha hecho anotando manualmente, durante una semana, el número de pacientes que ha acudido a la farmacia, cuántos de ellos tenían ficha de paciente y cuántos no, y el número de medicamentos que cada uno se ha llevado, recabando además de cada paciente desconocido si habitaba o no en el radio de acción de la farmacia.

Se ha considerado paciente a toda aquella persona que acude a la farmacia con la intención de adquirir algún medicamento, bien con receta médica (porque la requiere) o bien sin ella (en el caso de medicamentos EFP), y que van a utilizar ellos mismos o alguno de sus familiares. Se han descartado por tanto los medicamentos destinados a botiquines de empresa y todos los artículos vendidos en la farmacia cuyo Código Nacional comienza por un dígito inferior a 6.

Se ha entendido que un paciente posee una historia farmacoterapéutica en la farmacia si se dispone de datos provenientes de una entrevista inicial, de visitas sucesivas a demanda o con cita previa, de problemas con la medicación identificados y resueltos o no, etc.; datos referentes a sus estados fisiológico y patológico, antecedentes y medicamentos que consume⁸.

Se ha considerado que la población diana de la farmacia está constituida por los pacientes que resi-

den habitualmente en el círculo trazado en el callejero poblacional oficial de la ciudad, y que tiene un radio de doscientos cincuenta metros alrededor del punto de situación de la farmacia en el mismo.

Para clasificar a los pacientes por edades, se han considerado cuatro grupos de edades: de 0 a 12 años, de 12 a 30, de 30 a 65 y de 65 años en adelante.

Se ha considerado, por último, y ante la ausencia de bibliografía al respecto, que un paciente consume un medicamento de forma habitual cuando ha retirado de la farmacia cinco o más unidades ("cajas") de una especialidad farmacéutica, o de otra con el/los mismo/s principio/s activo/s en el año.

La clasificación de medicamentos por grupos terapéuticos que se ha utilizado ha sido la Clasificación Anatómica de Especialidades⁹.

■ RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Primer objetivo: conocer el número de pacientes con historia farmacoterapéutica frente al número de pacientes totales, que acuden a la farmacia comunitaria objeto del estudio. Se desconocía el número de pacientes que acudieron a la farmacia en 1998. Lo único que se conoce es que en ese año han estado activadas 321 historias farmacoterapéuticas de paciente. Se sabe también que el número de medicamentos totales vendidos en el año fue de 50601. De estos, han ido a los pacientes con historia farmacoterapéutica un total de 5407, es decir, el 10,68 % de los medicamentos dispensados en el mostrador lo han sido para estos pacientes. Quiere esto decir que cada uno de estos pacientes ha consumido una media de 16,84 medicamentos en el año. Si se supone que el resto de pacientes consume la misma media de 16,84 medicamentos/año, dividiendo los 50601 medicamentos totales vendidos por ese consumo medio, se obtendría que han entrado en la farmacia en el año 1998 un total de 3006 pacientes a retirar medicamentos.

Esta extrapolación efectuada de número de medicamentos a número de pacientes, podría no estar desprovista de error, por lo que había que comprobar hasta qué punto se podía hacer. Esto se ha hecho siguiendo la metodología descrita anteriormente. Se podría concluir que con un intervalo de confianza del 95%, un 10,68 % de los pacientes que acuden a la farmacia tienen una historia farmacoterapéutica abierta en la misma (9,58-11,78 %).

Para valorar este primer resultado, lo primero que había que comprobar es si se trata de una farmacia de cabecera o lo es de paso, y en qué porcentaje. Puesto que lo que podría ser un fracaso profesional, seguir sólo a un 10,68 % de la población que acude a la far-

macia, podría convertirse en un éxito si dicho 10,68 % resultase ser la totalidad de la población diana.

Segundo objetivo: saber cuantos pacientes de los que acuden habitan en el radio de acción de la farmacia (población diana); es decir, en qué medida dicha farmacia es o no de cabecera, para poder valorar los resultados referentes al primer objetivo. En este punto, se vuelve a tener el mismo inconveniente de disponer sólo del lugar de residencia de los pacientes con historia farmacoterapéutica. Teniendo en cuenta sólo a estos pacientes, el resultado es que reside dentro del radio poblacional de 250 metros el 36,4 % de los pacientes, y fuera de dicho radio el 63,6 %.

Para comprobar la factibilidad de la extrapolación, se realizó la muestra en la semana, tal y como se indica en el apartado de métodos. En esa semana de comprobación, el 35% de los pacientes con historia que acudieron a la farmacia vivían en el radio de acción (lo que coincide con el total de las fichas). No ocurrió lo mismo con el resto de los pacientes. Del total que entró en esa semana, sólo el 14,7% vivían en el radio de 250 metros, confirmando la calificación de "farmacia de paso". De los que vivían en el radio de acción, el 26,5% estaban en seguimiento con historia farmacoterapéutica, con un intervalo de confianza entre 22,4 y 30,7%. Esto no puede considerarse un éxito, pero tampoco es un fracaso; lo único que quiere esto decir, es que es necesario seguir trabajando en el sentido que los pacientes comprendan que el *Pharmaceutical Care* es un servicio útil y necesario.

Tercer objetivo: estudiar a los pacientes atendidos por edad, sexo, número de medicamentos consumidos y número de medicamentos habituales. Teniendo en cuenta la edad de los pacientes, se ha encontrado que algo más de la mitad tiene de 30 a 65 años, el 16 % es mayor de 65, el 18 % son niños y por último, casi el 15 % tiene de 12 a 30 años (figura 1).

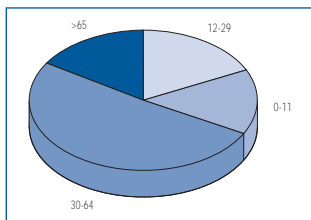


Figura 1. Distribución de los pacientes con historia farmacoterapéutica por edades.

En cuanto al sexo, prácticamente la mitad son hombres y la mitad mujeres. Interesa resaltar en este punto que esta distribución no es constante en relación con la edad, de forma que es prácticamente el mismo porcentaje de ambos sexos en los pacientes de 30 años en adelante, mientras que el número de hombres es significativamente mayor que el de mujeres entre los 0 y 12 años, y esta proporción se invierte de los 12 a los 30 años, en que hay más mujeres que hombres (figura 2).

Como se ha indicado antes, el número de medicamentos consumidos por paciente y año, ha sido de 16,84 medicamentos/año. Este número de medicamentos ha sido significativamente mayor en el grupo de edad de más de 65 años (casi 40 medicamentos/año). Así mismo las mujeres han consumido aproximadamente un 11% más de medicamentos que los hombres. En cuanto al número de medicamentos habituales, ha sido de 2,55 medicamentos por paciente y año. Dicho número ha sido significativamente mayor en el grupo de mayores de 65 años.

Cuarto objetivo: agrupar en grupos y subgrupos terapéuticos los medicamentos consumidos habitualmente por los pacientes, para conocer de esta forma las necesidades que tienen en cuanto a su farmacoterapia. Se han encontrado los siguientes resultados (Tabla 1):

Quando se compara esta variable con la de edad (figura 3) se pueden apreciar los siguientes fenómenos:

- En el grupo de más de 65 años aumenta ligeramente el Cardiovascular y disminuye ligeramente el Digestivo.
- En el de 30 a 65 años disminuye ligeramente el cardiovascular, disminuye ligeramente el respiratorio y aumenta significativamente el digestivo, siendo en este último grupo el que tiene más relevancia el subgrupo terapéutico antiulcerosos.

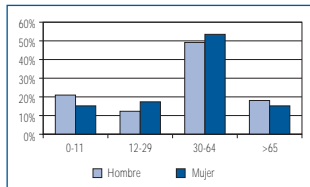


Figura 2. Distribución por sexos y edades de la población con historia farmacoterapéutica.

TABLA 1. Distribución porcentual de los grupos más importantes consumidos por los pacientes con historia farmacoterapéutica

Grupos Terapéuticos	%
Ap. Cardiovascular:	
Antihipertensivos	11
Cardioterapia	10
Ap. Digestivo y metabólico	
Antidiabéticos	7
Antiácidos y antiulcerosos	8
Sis. Nervioso	
Psicofármacos	8,5
Analgésicos	4
Sangre	7,4
Respiratorio	
Antiasmáticos	2,6
Descongestivos nasales	1
Genitourinario	5,9
Sentidos	4,4

- De 0 a 30 años no sería significativo hacer comparaciones por ser muy bajo el número de medicamentos habituales.

Cuando se analiza este consumo por sexos (figura 4), aparece:

- En las mujeres aumenta ligeramente el Cardiovascular, disminuye ligeramente el Digestivo y aumenta considerablemente el Nervioso (del 9,7 % en hombres al 23 % en mujeres).

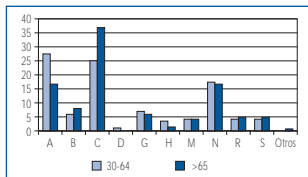


Figura 3. Distribución porcentual de grupos terapéuticos más consumidos por los pacientes en seguimiento en función de edades. A: Aparato digestivo y Metabolismo; B: sangre y org. hematopoyéticos; C: Ap. Cardiovascular; D: Terapia dermatológica; G: Terapia genitourinaria; H: Terapia hormonal; I: Terapia antiinfecciosa; M: Ap. Locomotor; N: Sistema nervioso; R: Ap. Respiratorio; S: Organos de sentidos.

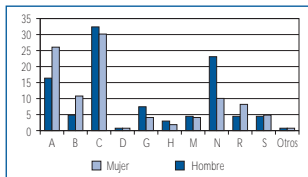


Figura 4. Distribución porcentual de grupos terapéuticos más consumidos por los pacientes en seguimiento en función de sexos. A: Aparato digestivo y Metabolismo;

B: sangre y org. hematopoyéticos; C: Ap. Cardiovascular; D: Terapia dermatológica; G: Terapia genitourinaria; H: Terapia hormonal; I: Terapia antiinfecciosa; M: Ap. Locomotor; N: Sistema nervioso; R: Ap. Respiratorio; S: Organos de sentidos.

- En los hombres aumenta considerablemente el consumo de antiasmáticos.

Quinto objetivo: comparar las necesidades de los pacientes con las ofertas actuales de *Pharmaceutical Care* a grupos de riesgo, para comprobar si han sido o no acertadas. Los programas concretos de *Pharmaceutical Care* para grupos de riesgo, de hacerse, tendrían que haberse hecho en el siguiente orden: antihipertensivos, cardioterapia, psicofármacos, antiácidos y antiulcerosos, antidiabéticos, etc. Y en esta farmacia se comenzó haciendo protocolos para pacientes con antidiabéticos y después para pacientes con antihipertensivos, estando en estos momentos pilotando procedimientos para pacientes con antiasmáticos.

CONCLUSIONES

1. Es necesario seguir estudiando mecanismos, para que los pacientes que acuden a la farmacia y aún no disponen del servicio de *Pharmaceutical Care*, conozcan y soliciten dicho servicio.
2. Dicha oferta tiene que estar dirigida en esta farmacia principalmente a la población comprendida entre 30 y 65 años, tanto hombres como mujeres.
3. Los programas concretos de *Pharmaceutical Care* para grupos de riesgo, de hacerse, tendrían que serlo atendiendo criterios de necesidades de los pacientes, y no de los farmacéuticos.
4. Es necesario y urgente encontrar mecanismos para que se conozcan datos mínimos de todos los pacientes atendidos. Para conocer a la población a la que se atiende farmacéuticamente, y por tanto conocer sus necesidades, es necesario conocer

datos mínimos de los pacientes, al menos los medicamentos que consume cada uno de ellos. Sólo de esta forma y analizando dichos datos puede no cometerse el error de cubrir las necesidades del farmacéutico y no las del paciente, que es nuestra única razón de existir profesionalmente.

■ AGRADECIMIENTOS

Al Dr. José Manuel Arias, por su ayuda en la valoración de los datos estadísticos.

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Hepler CD, Strand LM. Oportunidades y responsabilidades en Atención Farmacéutica. *Pharm Care Esp* 1999; 1:35-47.
2. Martínez-Romero F. Atención Farmacéutica. Un gran compromiso. *Farmacia Profesional* 1996; 5:62-67.
3. Bitfarma, S.L. Infraestructura Informática. *Bitfarma. Farmacia Profesional* 1996; 10(4): 30-32.
4. Granados C. Atención Farmacéutica en el Diabético. *El Farmacéutico* 1997; 193:95-101.
5. Durán I, Martínez-Romero F, Faus MJ. Problemas Relacionados con Medicamentos resueltos en una Farmacia Comunitaria. *Pharm Care Esp* 1999; 1:11-19.
6. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Drug-related morbidity and mortality: The challenge for Pharmaceutical Care. In: *Pharmaceutical Care Practice*. New York: Mc Graw-Hill; 1998. p. 359
7. Faus MJ. Concepto, justificación y modalidades de la Atención Farmacéutica. En: Faus MJ, Martínez F, eds. *Curso Postgrado de Atención Farmacéutica, Unidad I*. Valencia: General Asde; 1997. p. 15-29.
8. Grupo de Trabajo de la Fundación Pharmaceutical Care España. *Manual de Procedimientos en Atención Farmacéutica*. Barcelona: Fundación PhCE; 1999.
9. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. *Catálogo de Especialidades Farmacéuticas*. Madrid: CGCOF; 1999 p. 207-217.