

## ■ ORIGINALES

# Diez años de atención farmacéutica en España: explorando la realidad

*Ten years of community pharmaceutical care in Spain: awareness, understanding and availability*

L. Arroyo Álvarez de Toledo<sup>1</sup>, M. Puche Herrero<sup>2</sup>, R. Ramos Morales<sup>3</sup>, J.C. March Cerdá<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Farmacéutica comunitaria. Oviedo. Fundación Pharmaceutical Care.

<sup>2</sup>Farmacéutica comunitaria. Elda (Alicante). Fundación Pharmaceutical Care.

<sup>3</sup>Farmacéutica comunitaria. Málaga. Fundación Pharmaceutical Care.

<sup>4</sup>Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. Fundación Pharmaceutical Care.

Este estudio se ha podido realizar gracias a la colaboración de Laboratorios Cinfa.

Este artículo ha sido presentado como comunicación oral en las Jornadas AES (Salamanca, mayo de 2008) y Simpodáder (Málaga, 2008).

También ha sido presentado como póster en el Congreso FIP 2008 en Basilea.

Se ha enviado una carta al director a la revista *Atención Primaria*, que está aceptada pero pendiente de publicar, con parte de la información de este estudio, con el siguiente título: «Farmacéuticos comunitarios: el eslabón perdido de atención primaria».

**ABREVIATURAS:**

AF: atención farmacéutica; PRM: problemas de salud relacionados con los medicamentos; RNM: resultados negativos asociados a los medicamentos.

**RESUMEN**

Este trabajo pretende valorar el impacto, después de 10 años, de la implementación de la atención farmacéutica (AF) en la farmacia comunitaria. La investigación se realizó en tres regiones de España, escogidas por representar la variedad del país; registra la prevalencia de la AF practicada por los farmacéuticos comunitarios y explora el impacto que esa implementación ha tenido en las expectativas y actuaciones de pacientes y médicos de atención primaria. Se comienza analizando las diferencias en el número de farmacéuticos que practican AF entre las tres regiones y sus razones: localización, experiencia profesional y motivación. A continuación, se utilizan dos métodos para valorar el impacto de esa implementación en esas tres regiones. En primer lugar, se realizan grupos focales con pacientes que han recibido y que no han recibido AF, valorando el conocimiento del servicio de AF, las expectativas acerca de la AF (incluida su principal demanda) y la satisfacción con la AF recibida. En se-

**Correspondencia:**

Lucía Arroyo. Pl. Primo de Rivera, 1. 33001 Oviedo.

Correo electrónico: Aicul78@gmail.com

gundo lugar, se realizaron entrevistas a médicos de familia de cada región, en las áreas donde trabajaban farmacéuticos que practicaban AF, para evaluar la comprensión de la AF, la opinión sobre los farmacéuticos como profesionales sanitarios, la comunicación con ellos y la visión de sus competencias en la atención a los pacientes. Finalmente, se realizaron entrevistas a los farmacéuticos que ofrecen AF para conocer sus estrategias, con el fin de comunicar sus nuevas funciones a los pacientes y a los médicos de familia.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Atención farmacéutica, farmacia comunitaria, relación profesional sanitario/paciente, colaboración interprofesional.

**ABSTRACT**

Ten years after the implementation of community pharmaceutical care in Spain, the research attempts to address its impact. The research, undertaken in three regions of Spain chosen to represent areas typical of the wide diversity of the

country, maps the prevalence of pharmaceutical care as practiced by community pharmacists, and explores the impact that its implementation has had on the expectations and actions of patients and primary care doctors. The work starts by addressing variations in the number of pharmacists practicing pharmaceutical care between and within regions and the reasons for this; including factors such as location, professional background and professional motivations. Following this, two means are taken to assess the impact of the implementation of pharmaceutical care in these three regions. Firstly, focus groups with patients receiving and non-receiving pharmaceutical care were undertaken to explore differences in a) knowledge of services provided by pharmacists practicing pharmaceutical care; b) expectations of pharmaceutical care, including main demands placed; c) satisfaction with pharmaceutical attention received. Secondly, a series of interviews was undertaken with primary care doctors across each region in areas where pharmaceutical care was being practiced to assess: understanding and awareness of community pharmaceutical care; opinion of pharmacists as health care professionals; communication with community pharmacists; views on how community pharmacists can assist in patient care. Finally, interviews with pharmacists practicing pharmaceutical care were undertaken to explore their strategies for communicating the role and function of pharmaceutical attention to patients and primary care health professionals.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

**Keywords:** Pharmaceutical care, community pharmacy, professional-patient relations, interpersonal relations.

## Introducción

Durante los últimos 25 años se han publicado numerosos estudios que ponen de manifiesto la existencia de problemas de salud relacionados con los medicamentos (PRM)<sup>1</sup>. Realizados en ámbitos muy diversos (servicios de urgencias hospitalarios, pacientes hospitalizados, residencias geriátricas, centros de atención primaria y farmacias comunitarias), estos estudios demuestran la existencia de PRM y de resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM), así como su evitabilidad<sup>2</sup>. En este contexto ha nacido el concepto de atención farmacéutica (AF), traducido del inglés

*pharmaceutical care*, definido por primera vez por Mikeal et al. en 1975<sup>3</sup>, pero difundido internacionalmente desde 1989, tras la publicación del artículo «Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care», de Hepler y Strandt<sup>4</sup>. «La AF es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y el seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios para 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.»<sup>5</sup>

Actualmente, los modelos y el ejercicio de la AF son diferentes en los distintos países<sup>6</sup>. Estos modelos vienen determinados por una serie de condicionantes que van ligados al desarrollo específico de la AF en el mundo, como los distintos sistemas de salud, la remuneración del servicio y las herramientas que se utilizan para encontrar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos<sup>7</sup>.

En España, la implantación generalizada del modelo de AF planteó como primera necesidad circunscribir adecuadamente el término empleado en el marco de funciones encomendadas al farmacéutico por la Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, que en su Artículo Primero incluye la AF entre los servicios básicos que deberán prestar estos establecimientos sanitarios privados de interés público, en los términos recogidos en la Ley General de Sanidad y en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento<sup>8</sup>.

El estado actual de la AF en las farmacias comunitarias de España necesita ser analizado tanto en términos de práctica como de investigación<sup>9</sup>. Las farmacias españolas se distribuyen según unas normas geográficas y de población, con una media de 2.000 residentes por cada farmacia. Casi todas las farmacias ofrecen los mismos servicios: consejo farmacéutico, formulación magistral, medida de peso y presión arterial. Existen farmacias que ofertan otros servicios menos implantados: provisión de metadona, determinación de algunos parámetros bioquímicos o servicios de AF, entre los que se engloban la indicación farmacéutica, la dispensación y el seguimiento farmacoterapéutico. Sin embar-

go, ninguno de estos servicios está remunerado y se desconoce el volumen exacto de farmacéuticos que los realizan en sus farmacias. Algunos estudios recientes han reflejado que entre un 5 y un 10% de las farmacias comunitarias españolas han adoptado la AF<sup>10</sup>. Además, geográficamente aparecen muchas diferencias en la adopción del nuevo rol del farmacéutico centrado en el paciente<sup>11</sup>.

La nueva ley de garantías y uso racional del medicamento admite los procedimientos de AF como parte de las garantías para un uso racional, pero queda indefinido dónde, cómo y quién va a realizar estos procedimientos<sup>12</sup>. Es muy importante establecer una adecuada coordinación entre los distintos niveles del sistema sanitario y la colaboración entre los diferentes profesionales, ya que el objeto de la actuación es el mismo paciente, al que se le deben transmitir mensajes consensuados<sup>13</sup>. Asimismo, la actitud y la colaboración entre los profesionales implicados en la asistencia sanitaria resulta fundamental para una implantación correcta del modelo de AF.

El objetivo de este estudio es analizar la implantación de la AF en tres comunidades autónomas (Asturias, Andalucía y Comunidad Valenciana), cuantificando el número de farmacias comunitarias que realizan AF y explorando la opinión, la demanda y las expectativas de los pacientes, los médicos y los farmacéuticos sobre la AF.

## Métodos

El diseño ha sido descriptivo, se ha realizado en el ámbito geográfico de tres comunidades autónomas (Asturias, Andalucía y Comunidad Valenciana) y se ha empleado una metodología cuantitativa y cualitativa.

El periodo de estudio estuvo comprendido entre enero y junio de 2007.

### Métodos cuantitativos

La población de estudio estuvo formada por el total de farmacias de las tres comunidades autónomas, listado obtenido con el apoyo de las consejerías de salud de cada comunidad. Para la selección de la muestra (con un intervalo de confianza del 95% y un error muestral de  $\pm 5\%$ ) se realizó una aleatorización, numerando las

farmacias en orden correlativo, mediante la subrutina del programa «R», versión 2.3.1.

En Andalucía se recogieron los datos a partir del número total de farmacias existentes (5.169), según la base de datos del CADIME, y se obtuvo una muestra de  $n=882$ . En la Comunidad Valenciana, de un total de 2.115 farmacias, la muestra resultante ha sido  $n=333$ . En Asturias, a partir de un total de 447 farmacias, la muestra ha sido  $n=113$ .

La técnica de recogida de datos fue la entrevista telefónica, en la que se desarrolló un cuestionario elaborado a partir de la revisión bibliográfica de la práctica actual de la AF, en el cual se intenta discernir, mediante autoinforme, si el interlocutor realiza AF en su oficina de farmacia. El guión de la entrevista era el siguiente:

1. Presentación.
2. ¿Puedo hablar con un farmacéutico? Si contestan que no está el titular, decimos que puede ser el farmacéutico adjunto o el encargado de la farmacia.
3. ¿Oferta algún servicio a sus clientes que mejore la calidad de vida de los pacientes?
4. ¿Registra las intervenciones que realiza con los médicos o los pacientes? (No tener registro implica que no realizan AF).

La variable utilizada para medir la implantación de AF fue el registro de intervenciones farmacéuticas, y no los servicios que engloban la AF: dispensación, indicación y seguimiento farmacoterapéutico. En las entrevistas telefónicas se ha dado por supuesto un nivel alto de sinceridad en las contestaciones.

El análisis de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS, versión 15.0. La información se recogió mediante llamadas telefónicas, anotando las respuestas directamente en la base de datos creada al efecto, y que incluye cinco variables: código postal de la farmacia; quién era el interlocutor; si podía atendernos unos minutos; tipo de servicios que prestan (en concreto, si realizan AF); si disponen del libro de recogida de información y seguimiento del paciente en el caso de que su respuesta fuera que sí, y comentario breve sobre los motivos o datos de interés aportados.

## Métodos cualitativos

La población de estudio estuvo formada por usuarios/pacientes, médicos y farmacéuticos que ofertan AF de las tres comunidades autónomas. La elección de la muestra fue intencional, a través de informantes clave en cada comunidad autónoma.

La técnica de recogida de datos fue la entrevista en profundidad (con médicos y farmacéuticos) y el grupo focal (usuarios de oficinas de farmacia). Se realizó un total de 42 entrevistas: 21 con farmacéuticos comunitarios españoles que ofertan AF, tanto adjuntos como titulares, 21 entrevistas con médicos de atención primaria, y 6 grupos focales, dos en cada comunidad, un grupo focal en cada ciudad de usuarios de oficinas de farmacia que recibían AF, y un grupo focal en cada ciudad de usuarios de oficinas de farmacia que no recibían AF.

El análisis de la información se realizó con la ayuda del programa Nudist Vivo®. Las entrevistas con los médicos de atención primaria tenían como objetivos indagar en el conocimiento de los médicos sobre el concepto de AF, la valoración del farmacéutico como profesional sanitario, la utilidad de la relación entre el personal farmacéutico y el médico, y la opinión acerca de si la AF se puede considerar un intrusismo en el ejercicio de la profesión médica.

Las entrevistas con los farmacéuticos que realizan AF han seguido un guión preelaborado para conocer las estrategias de comunicación que emplea el farmacéutico al ofertar el servicio: explicación que dan a los usuarios de sus oficina sobre la AF, ventajas de realizar AF, sentimiento de valoración personal como profesionales sanitarios, valoración que creen que tienen los usuarios sobre la AF y relación médico-farmacéutico. A través de los grupos focales realizados en cada comunidad autónoma, hemos comparado la opinión de los usuarios de oficinas de farmacia que reciben AF con los que no han recibido AF, utilizando para ello un guión de temas específicos: valoración del farmacéutico comunitario como profesional sanitario integrado en el equipo multidisciplinario que se ocupa de la salud del paciente, demandas y expectativas que genera la AF en el paciente, y conocimiento de los servicios de la AF (dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico).

## Resultados

### Resultados cuantitativos

El número de oficinas de farmacia que realizan AF es muy reducido: el 5% en Andalucía (el 70% no realizan AF, y no se ha podido contactar o no ha querido participar un 25%), el 11% en la Comunidad Valenciana (un 56% no realizan AF, y no se ha podido contactar o no ha querido participar un 33%) y el 10% en Asturias (un 56% no realizan AF, y no se ha podido contactar o no ha querido participar un 34%).

### Resultados cualitativos.

#### Opiniones del personal médico

Ninguno de los médicos entrevistados conocen la AF, y los que creen conocerla la relacionan con los botiquines, los servicios de urgencia o los anuncios de televisión que dicen: «Consulte a su farmacéutico».

La mayoría de los médicos tiene una mala valoración del farmacéutico como profesional sanitario, porque lo relacionan más con un gestor de su propio negocio, y piensan que muchas veces no son quienes están en el mostrador atendiendo al paciente.

Reconocen que la relación entre médico y farmacéutico es nula y piensan que el farmacéutico es el profesional que está más preparado en farmacología y el experto en el medicamento.

Muchos piensan que el farmacéutico no es un profesional sanitario suficientemente aprovechado. Todos los médicos están de acuerdo en que sería muy positivo para mejorar la calidad del servicio la colaboración entre médicos y farmacéuticos, puesto que el farmacéutico estaría totalmente implicado en el seguimiento de la farmacoterapia. Asimismo, predomina la opinión entre ellos de que es muy importante mantener la dinámica de que el médico prescribe y el farmacéutico dispensa (evitando el intrusismo), y reconocen que es importante delimitar y respetar esas parcelas.

### Resultados cualitativos.

#### Opiniones del personal farmacéutico que ofrece la atención farmacéutica

Todos los farmacéuticos entrevistados ofertan el servicio de seguimiento farmacoterapéutico y lo hacen de forma directa en el mostrador; además, le explican al paciente que van a estudiar su medicación, para obte-

ner los máximos beneficios y detectar si existe alguna incompatibilidad.

Las ventajas que describen los farmacéuticos se agrupan en cuatro grupos: realización personal, mejora de la calidad de vida del paciente, ahorro al Sistema Nacional de Salud al realizar una dispensación responsable, y ventaja económica a través de la fidelización del cliente.

Todos reflejan que el farmacéutico es un profesional sanitario, pero hay que trabajar mucho para que la sociedad lo perciba así, ya que el farmacéutico comunitario se encuentra fuera del equipo multidisciplinario de salud.

Todos coinciden en que el paciente percibe la AF como un servicio añadido, pero que muchas veces lo confunden con amabilidad, y lo relacionan más con actitudes personales que con la profesión.

Los farmacéuticos de zonas rurales son los que refieren tener más relación con los médicos. A la mayoría de los farmacéuticos les gustaría tener más relación con los médicos.

## Resultados cualitativos.

### Opiniones de usuarios de oficinas de farmacia

#### Valoración del farmacéutico

##### • Pacientes que reciben atención farmacéutica.

El farmacéutico se preocupa mucho por la salud de los pacientes, se involucra, les aconseja, resuelve las consultas, les transmite confianza, se extralimita en sus obligaciones y tiene tiempo para ellos. Detectan que hay algunos farmacéuticos más involucrados que otros y que no todas las farmacias son iguales; sin embargo, todos coinciden en que es muy importante para el farmacéutico mantener a su clientela contenta.

##### • Pacientes que no reciben atención farmacéutica.

El farmacéutico es el que da los medicamentos, no lo ven como un sanitario, y no se involucra en la enfermedad ni en las preocupaciones del paciente. Los farmacéuticos conocen las enfermedades más banales, y cuando se trata de cosas más específicas no suelen opinar. Si el médico se equivoca, en la farmacia no suelen detectar el fallo; sin embargo, reconocen que es al primero al que acuden cuando se encuentran mal.

### *Demandas y expectativas sobre la atención farmacéutica*

#### • Pacientes que reciben atención farmacéutica.

Los usuarios de las farmacias que reciben AF tienen las expectativas cumplidas, «demandan lo que están recibiendo». Apuntan que sería beneficioso para la salud del paciente una mayor colaboración entre médicos de atención primaria y farmacéuticos.

#### • Pacientes que no reciben atención farmacéutica.

Demandan que haya farmacéuticos especialistas en las farmacias, que colaboren con el médico y se impliquen más en su medicación, ya que lo consideran un experto en medicamentos, capaz de controlar las reacciones adversas y de resolver las dudas que puedan plantear sobre su medicación. Demandan este tipo de información y, por tanto, la AF sí es una expectativa para ellos.

### *Conocimiento de los servicios de la atención farmacéutica*

#### • Pacientes que reciben atención farmacéutica.

- Dispensación: «Me escribe en letra grande lo que es, para qué es y cómo se lo tiene que tomar».
- Indicación: «Te orientan sobre cualquier tema y te resuelven las consultas».
- Seguimiento: «Se refieren continuamente al control de la medicación, estudian si te puede perjudicar un medicamento con otro, me siguen las enfermedades, información específica sobre su medicación. Realizan informes para los médicos de cómo va la medicación».

#### • Pacientes que no reciben atención farmacéutica.

- Entienden por servicios de AF los siguientes: consejo farmacéutico, óptica, homeopatía, dermofarmacia, dietas, toma de presión, etc.

## Discusión

La metodología empleada en el estudio resulta adecuada, ya que la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos ofrece una visión compleja acerca de la práctica de AF en el ámbito geográfico analizado. El uso de la encuesta telefónica, a diferencia del cuestionario autocumplimentado empleado en otros estudios<sup>10,14,15</sup>, tiene la ventaja de aumentar la tasa de res-

puestas y garantizar la participación instantánea. Como limitación encontramos que los resultados cualitativos no pueden extrapolarse al total de la población, aunque sí reflejan un discurso representativo.

La comparación de los resultados sobre la implementación de la AF en España frente a otros países es de difícil interpretación<sup>10</sup>, dado que no existe uniformidad conceptual ni roles claramente definidos de los farmacéuticos que ofrecen AF en sus farmacias. Centrándonos en el ámbito español, el nivel de implantación de la AF oscila entre el 5 y el 10% en las distintas comunidades autónomas estudiadas<sup>14,15</sup>, lo que refuerza la conclusión de que la AF es un proceso inmaduro en las farmacias españolas, con una distribución geográfica desigual. Al no ser un servicio remunerado, la implementación de la AF depende directamente de la motivación profesional del farmacéutico titular, independientemente del tipo de farmacia.

Por ello, resulta importante conocer las opiniones de los actores sociales implicados en la puesta en marcha de la AF en España: médicos, pacientes y los propios farmacéuticos. Los resultados cualitativos coinciden en gran parte con la bibliografía disponible: la colaboración entre los profesionales sanitarios es uno de los pilares del funcionamiento de la AF<sup>16</sup>. Tanto los médicos como los farmacéuticos identifican la necesidad de colaboración interprofesional, destacando la importancia de reconocer el rol del farmacéutico como profesional sanitario y de establecer una relación equilibrada. La dificultad de mantener una comunicación eficiente entre médicos y farmacéuticos podría deberse al reducido apoyo institucional y corporativo<sup>16</sup>, así como a estilos profesionales divergentes: el médico de atención primaria es un funcionario, mientras que el farmacéutico es un profesional sanitario privado<sup>17</sup>, que sólo recientemente se ha contemplado como un profesional encargado de garantizar el buen uso del medicamento, y no sólo de asegurar la accesibilidad de los medicamentos a la población.

El desconocimiento de médicos y pacientes acerca de la existencia y las ventajas de la AF tendría que reducirse a través de programas de iniciación y formación que presenten e incluyan los posibles beneficios para los pacientes, las actividades profesionales, el recono-

cimiento social y el futuro de las farmacias como un servicio público<sup>10</sup>.

La relación de los ciudadanos con las personas que los atienden en la farmacia se basa en gran parte en la necesidad de recibir información y un trato cercano<sup>18</sup>. La postura de los pacientes acerca de la AF depende en gran parte de si reciben o no este servicio en su farmacia. Los usuarios que no conocen la AF reclaman una colaboración activa entre médicos y farmacéuticos, pero tienden a infravalorar el papel del farmacéutico en el proceso de salud-enfermedad del usuario, aunque lo reconocen como experto en la farmacopea. La opinión de los pacientes cambia cuando se han beneficiado de la AF: perciben sus ventajas, observan la implicación y la dedicación del farmacéutico, así como sus conocimientos técnicos y habilidades relacionales y de apoyo. La AF permite que el paciente participe activamente en la toma de decisiones sobre su salud<sup>19</sup>. La necesidad de escucha y comunicación con el farmacéutico demuestra la importancia de establecer una relación con carácter terapéutico<sup>18</sup>, superando la dimensión comercial.

## Conclusiones

Los resultados de este estudio reflejan la escasa implantación de la AF en las oficinas de farmacia de las tres comunidades autónomas estudiadas, así como el insuficiente conocimiento de médicos y pacientes sobre la existencia de la AF, la reducida colaboración entre profesionales sanitarios y la infravaloración del papel del farmacéutico en la asistencia al paciente.

## Bibliografía

1. Ernst J, Grizzle C. Morbilidad y mortalidad relacionada con medicamentos. *J Am Asoc.* 2001; 41: 192-199.
2. Baena I, Faus MJ, Marín R, Zarzuelo A, Jiménez J, Martínez-Olmos J. Problemas de salud relacionados con los medicamentos en un servicio de urgencias hospitalario. *Med Clin (Barc).* 2005; 124: 250-255.
3. Mikeal RL, Brown TP, Lazarus HL, Vinson MC. Quality in pharmaceutical care in hospitals. *Am J Hosp Pharm.* 1975; 32: 567-574.
4. Hepler CD, Strandt LM. Oportunidades y responsabilidades de la atención farmacéutica. *Pharm Care Esp.* 1999; 1: 35-47.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Secretaría General Técnica. Madrid: Centro de Publicaciones, 2002. Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación

