

Caracterización de la indicación farmacéutica en farmacias comunitarias de Sevilla capital (España). Estudio piloto

Characterization of counseling for Non-Prescription Drugs at communities pharmacies of Seville (Spain). Pilot Study

FERRER-LÓPEZ I, MACHUCA* M, BAENA MI, FAUS MJ, MARTINEZ-MARTINEZ F**.

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131) Universidad de Granada.

** Director de la Cátedra Sandoz-Universidad de Granada de Docencia e Investigación en Atención Farmacéutica.

* Grupo de Investigación en Farmacoterapia y Atención Farmacéutica. Universidad de Sevilla.

Autor de contacto: ingridferrer@redfarma.org.

RESUMEN

Se entiende por indicación farmacéutica el “Servicio prestado por el farmacéutico, ante la demanda de un paciente sobre el medicamento más adecuado para un problema de salud concreto, cuyo tratamiento (medicamentos OTC) no requiere de prescripción médica”.

Objetivo: Caracterizar los pacientes demandantes de indicación farmacéutica en las farmacias comunitarias.

Métodos: Estudio descriptivo en 107 pacientes que acudían a solicitar un remedio para un problema de salud concreto a 7 farmacias elegidas por muestreo aleatorio.

Resultados: La edad media fue de 43 años. El 63,8% fueron mujeres pertenecientes el 62,3% a zonas de poder adquisitivo elevado. Más del 60% tenían estudios primarios.

Conclusiones: Los pacientes que más consultan suelen ser jóvenes, con estudios primarios y secundarios, sin patologías ni tratamientos concomitantes, y que mayoritariamente consultan por patologías respiratorias.

PALABRAS CLAVES: Automedicación responsable. Farmacia comunitaria. Indicación farmacéutica. Medicamentos sin receta. Satisfacción personal.

ABSTRACT

By “*pharmacist non-prescription drugs counseling*”, we mean the pharmaceutical service that is given to a patient without knowing what non-prescription drugs must be acquired for a concrete minor symptom”.

OBJECTIVE: To characterize the patient population who are recipients of counseling for Non-Prescription Drugs in community pharmacies.

METHODS: A descriptive study of 107 patients who requested counseling for concrete minor **symptom** attended on seven communities pharmacies, chosen by random sampling.

RESULTS: The average patient age was 43 years and 63.8% were women; of this percentage, 62.3% came from locations with high socio-economic status. More than 60% had completed their primary education.

CONCLUSIONS: The patients who more frequently asked for counseling were young adults who had completed primary and secondary education levels. For the most part, such patients had no pathologies or concomitant treatments and consulted because of respiratory complaints.

KEY WORDS: Community pharmacies. Non-Prescription Drugs. Personal satisfaction. Pharmacists counseling. Responsible Self medication.

Fecha de recepción: 27-11-2007

Fecha aceptación: 19-12-2007

INTRODUCCIÓN

El número de medicamentos a los que se les asigna la condición de sin receta crece continuamente y tiene importantes repercusiones en el rol del farmacéutico como integrante del equipo de salud¹.

En la Unión Europea, los farmacéuticos forman parte de la llamada estructura de colaboración en el cuidado de la salud², como recoge el comunicado de la Comisión Europea "Información, educación y entrenamiento en el campo de la salud pública", del 1 de junio del 1994: *"el farmacéutico juega un papel clave proporcionando asistencia, consejo e información a los pacientes sobre los productos para el cuidado de síntomas menores y las circunstancias en las que debe consultar con el médico"*.

La atención farmacéutica unificó criterios de actuación gracias a la comisión de expertos convocada por la Dirección General de Farmacia del Ministerio de Sanidad y Consumo, que elaboró el Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica en el 2001³.

El farmacéutico dentro de la estructura sanitaria, actúa como experto en medicamentos y consejero competente sobre la utilización del medicamento. Normalmente se recurre a su asesoramiento por razones de confianza personal, de competencia profesional y por la gran accesibilidad a los mismos en las farmacias comunitarias, así como la gratuidad de la atención farmacéutica, incluso por la propia comodidad del paciente⁴.

Se entiende por indicación farmacéutica el "Servicio prestado por el farmacéutico, ante la demanda de un paciente sobre el medicamento más adecuado para un problema de salud concreto, cuyo tratamiento (medicamentos OTC) no requiere de prescripción médica"

Cuando el paciente solicita consejo, se plantean dos formas de actuación por parte del farmacéutico, según el paciente demande su orientación profesional o solicite un medicamento concreto.^{5,6}

En el ámbito de la atención primaria se hace necesario caracterizar los pacientes demandantes de indicación farmacéutica, así como describir los motivos por los que acuden más frecuentemente.

INTRODUCTION

The number of Non-Prescription Drugs grows constantly and has important repercussions for the role of the pharmacist as a health care practitioner¹.

According to a communication of the European Commission, "Information, education and training in the field of the public health", published on June 1, 1994²: "the pharmacist plays an important role providing assistance, counseling and information to the patients on the products for the care of minor symptoms and the circumstances in which patients must consult with the doctor".

Thanks to the expert commission summoned by the Headquarters of Pharmacies of the Ministry of Health and Consumption, which published the *Document of Consensus on Pharmaceutical Care* in 2001³ the performance criteria for pharmaceutical care were standardized.

The pharmacist, within the health system, acts as an expert on medicines and as a counsellor regarding the utilization of medicines. Normally patients request to their counseling, because they have personal confidence in their professional competence and because of their accessibility in the community pharmacies⁴.

By "pharmacist non-prescription drugs counseling", we mean the pharmaceutical service that is given to a patient without knowing what non-prescription drugs must be acquired for a concrete minor symptom".

When the patient requests for counseling, there are two types of responses that may be required of the pharmacist depending on whether the patient requests his professional opinion or a concrete medicine.^{5,6}

This study aims to characterize patients who request pharmacist non-prescription drugs counseling to identify the health problems that they present, as well as to describe the motives of those who more frequently attend Community Pharmacies.

PATIENTS AND METHODS

This was a descriptive multicenter study of patients who came to seven participating pharmacies that were chosen by random sampling from the total number of pharmacies in Seville (Spain) (487). The city was divided into two strata (high

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo multicéntrico sobre pacientes que acuden a las farmacias. Se realizó en 7 farmacias elegidas por muestreo aleatorio entre la totalidad de farmacias de Sevilla, España (487), dividiendo la ciudad en dos estratos en base al poder adquisitivo alto y bajo en función del valor por metro cuadrado de vivienda establecido en el catastro municipal, estableciendo el corte diferencial en 3.000 euros/m².

Para la obtención de la muestra al inicio del estudio se aleatorizaron 10 farmacias de las que solo accedieron a participar en el estudio 8.

Fue necesaria una segunda aleatorización de la cual 2 farmacias aceptaron participar, una vez que se obtuvo la aceptación por parte de 10 farmacias, durante la investigación tan solo aportaron datos 7.

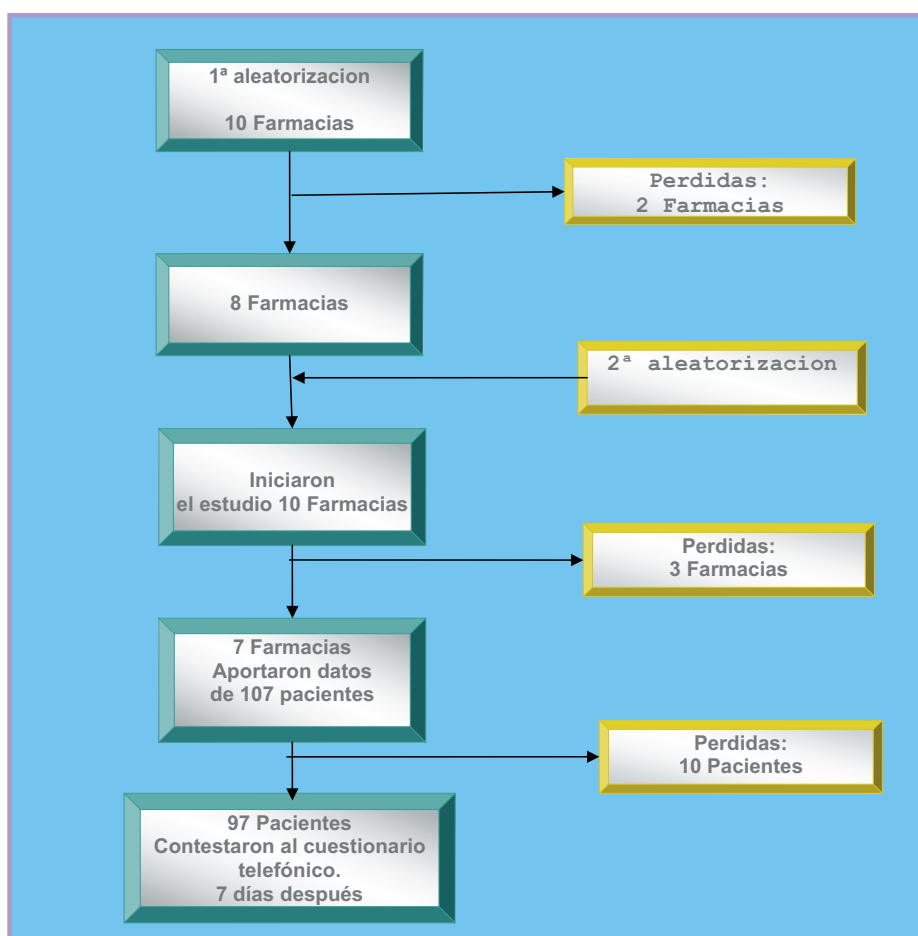
De los pacientes incluidos se obtuvo una pérdida de casi un 10% (N= 10). Figura 1.

and low socio-economic areas) on the basis of the value per square meter of housing according to the municipal land registry, establishing the differential cut in 3.000 euros/.

At the beginning of the study we randomly selected ten communities pharmacies, of which only eight agreed to take part in the study. After a second random selection two additional pharmacies agreed to participate. However, although acceptances were obtained from ten pharmacies, three did not contribute during the investigation.

Of the included patients there was obtained a loss of almost 10 % (N = 10). (Figure 1).

FIGURA 1. Distribución de farmacias y pacientes.
FIGURE 1. Distribution of communities pharmacies and patients.



Suponiendo una prevalencia del 25% (peor escenario posible, que solo este porcentaje se cure o mejore), con una precisión del 5% y un nivel de confianza del 95%, la muestra requerida para el estudio es de 209 pacientes, los cuales serán seleccionados aleatoriamente en 10 farmacias. Se incluirá un 10% más para considerar las pérdidas.

A los pacientes que acudían a solicitar un remedio para un problema de salud se les realizó una encuesta en la que se incluía, edad, género, nivel de estudios, cliente habitual o de paso, problemas de salud concomitantes y medicamentos que utiliza habitualmente y el motivo de la consulta y los medicamentos empleados. Para describir el motivo de consulta se utilizó la codificación CIE-9 (Clasificación internacional de enfermedades) y para los medicamentos la clasificación ATC.

El estudio se realizó durante los meses de Octubre y Noviembre de 2004 haciendo coincidir el horario de la farmacia con el de la consulta en atención primaria. La muestra se fue seleccionando por orden de petición, un día de cada semana.

Posteriormente a los 7 días un entrevistador externo al estudio, sin relación alguna con el ámbito de la farmacia, complementaba el registro con una entrevista telefónica al paciente.

Las expectativas sobre satisfacción personal en cuánto al servicio requerido y la mejoría en salud se midieron utilizando una variable cuantitativa continua (0-10): 0 (Nada satisfecho) a 10 (Muy satisfecho).

Los criterios de exclusión fueron personas que acudían con receta, personas que solicitaban una consulta referente a un tercero, edad inferior a 14 años e incapacidad para responder al cuestionario, debido a una minusvalía psíquica o por no manejo del castellano.

Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias y porcentajes para la descripción de variables cualitativas, y media, desviación típica, mínimo y máximo para las variables cuantitativas con el programa estadístico SSPS.

RESULTADOS

De la muestra recogida al principio del estudio 107 se perdieron 10 casos al aplicar la encuesta telefónica y las razones fueron: en 6 de los casos

Supposing a prevalence of 25 % (worse possible stage), which alone this percentage recovers or improves), with a precision of 5 % and a level of the confidence interval of 95 %, the sample needed for the study belongs 209 patients, which will be selected random sampling in 10 communities pharmacies communities pharmacies. 10% more will be included to consider the losses.

Patients who came to request counseling for minor symptom were asked to complete a survey providing the following information: age, gender, education level, whether or not they are a regular patient, health problems and basis medicines used habitually, as well as the reason for the consultation and the medicines used for it. We used the ICD-9 (International Classification of Diseases) codification to describe the motive for the consultation and the ATC classification for the medicines.

The study was conducted during the months of October and November 2004, as the same open time on communities pharmacies and attention in primary care. Consecutive subjects were selected on one day each week.

Later to 7 days an external interviewer to the study, without any relation with the area of the pharmacy, was complementing the record with a telephonic interview to the patient.

The expectance of the personal satisfaction and improvement was measured up using a quantitative constant variable (0-10): 0 (not satisfied at all) to 10 (very satisfied).

Exclusion criteria involved those patients who came with a prescription, those who requested a consultation relating to a third party, those aged less than 14 years and those whose disability prevented them from answering the questionnaire due to a physical handicap or lack of fluency in the language (Spanish).

For the statistical analysis, frequencies and percentages were used to describe the qualitative variables, and averages, standard deviations, and minimum and maximum values were used for the quantitative variables within the statistical program SSPS.

RESULTS

Of the sample obtained initially from the study 107 (after calling them seven days later) got lost 10 cases on having applied the telephonic

los números de teléfonos fueron erróneos, dos personas no quisieron contestar, una tercera a la cual fue imposible localizar y la cuarta contestó pero con un amplio porcentaje de no sabe no contesta. (Tabla 1)

survey and the reasons were: in 6 of the cases the numbers of telephones were erroneous, two persons did not want to answer, the third one to which it was impossible to locate and the fourth one to answer but with a wide percentage of it does not know does not answer. (Table 1)

TABLA 1. Motivos de pérdidas de pacientes.
TABLE 1. Motives of patients' losses.

Farmacias <i>Pharmacy</i>	Nº	Paciente de paso <i>habitual patiens</i>	Motivos de pérdidas de pacientes <i>Motives of patients' losses</i>		
Farmacia 4:	1	SI			1 Nº erróneo <i>erroneous</i>
Farmacia 5:	2	NO	No localizable <i>Not localizable</i>	No quería contestar <i>They did not want to answer</i>	
Farmacia 6:	5	NO		2 No querían contestar <i>They did not want to answer</i>	3 Nº erróneo <i>erroneous</i>
Farmacia 7	2	SI			2 Nº erróneo <i>erroneous</i>

La edad media de los pacientes fue de 42,96 años con una desviación estándar de 17,12 años. (Tabla 2).

The average age of the patients was 42.96 years (standard deviation \pm 17.12 years) (Table 2).

TABLA 2. Edad de los pacientes.
TABLE 2. Patients age.

FARMACIAS <i>PHARMACIES</i>	N	MEDIA <i>AVERAGE</i>	MÍN	MÁX	DESV. TÍP. <i>STANDARD DESVIATION</i>
FARMACIA 1	5	33,8	26	51	9,96
FARMACIA 2	19	34,8	19	72	12,37
FARMACIA 3	19	46,2	25	96	16,34
FARMACIA 4	4	46,2	27	66	19,60
FARMACIA 5	5	50,6	37	62	9,34
FARMACIA 6	15	53,3	21	89	22,47
FARMACIA 7	12	37,4	17	63	14,05
Total 28 pérdidas/ <i>losses</i>	79	42,9	17	96	17,12

Al analizar la variable género el 63,8% eran mujeres y al estudiar su distribución por farmacia, se observa, que en casi todas, predominó el femenino salvo en la farmacia 5 y 6. (Tabla 3)

Upon analysis of the variable 'gender', we found 63.8% were women and female subjects predominated in all of the pharmacies, except in numbers 5 and 6. (Table 3)

TABLA 3. Género por farmacias.
TABLE 3. Gender per pharmacies.

FARMACIAS <i>PHARMACIES</i>	MUJER <i>FEMALE</i>	HOMBRE <i>MALE</i>	TOTAL
FARMACIA 1	13 (76,5%)	4 (23,5%)	17
FARMACIA 2	17 (60,7%)	11 (39,3%)	28
FARMACIA 3	13 (68,4%)	6 (31,6%)	19
FARMACIA 4	6 (85,7%)	1 (14,3%)	7
FARMACIA 5	2 (40,0%)	3 (60,0%)	5
FARMACIA 6	7 (41,2%)	10 (58,8%)	17
FARMACIA 7	9 (75,0%)	3 (25,0%)	12
Total 2 pérdidas/ losses	67 (63,8%)	38 (36,2%)	105

El 62,6% fueron usuarios de farmacias de zonas con nivel socioeconómico alto. Asimismo, del total de clientes que participaron en el estudio, el 73,8% fueron clientes habituales. Salvo en las farmacias 4 y 7 en la que los pacientes seleccionados estaban muy repartidos entre habituales y de paso. En cada farmacia, se obtuvieron los siguientes resultados (tabla 4).

Pharmacies in zones with a high socio-economic standard accounted for 62.6% of patients. Patients participating in the study were largely regular customers (73.8%), except in pharmacies 4 and 7 where regular and occasional customers were selected (Table 4). More than 60% had completed their primary education (Table 5).

Más del 60% tenían estudios primarios. El nivel de estudios de los clientes se describe en la tabla 5.

TABLA 4. Tipo de pacientes.
TABLE 4. Type of patient.

FARMACIA <i>PHARMACY</i>	HABITUAL <i>HABITUAL</i>	DE PASO <i>OCCASIONAL</i>	TOTAL
FARMACIA 1	11 (84,6%)	2 (15,4%)	13
FARMACIA 2	20 (71,4%)	8 (28,6%)	28
FARMACIA 3	18 (90%)	2 (10)	20
FARMACIA 4	4 (57,1%)	3 (42,9%)	7
FARMACIA 5	5 (100%)	0 (0%)	5
FARMACIA 6	12 (70,6%)	5 (29,4%)	17
FARMACIA 7	6 (46,2%)	7 (53,8%)	13
Total 4 pérdidas/ losses	76 (73,8%)	27 (26,2%)	103

TABLA 5. Nivel de estudios de los pacientes atendidos.
TABLE 5. Patients study level.

FARMACIA PHARMACY	PRIMARIOS INCOMPLETOS PRIMARY INCOMPLET	PRIMARIOS COMPLETOS PRIMARY COMPLET	SECUNDARIOS SECONDARY	SUPERIORES SUPERIOR	TOTAL TOTAL
FARMACIA 1	0 (0%)	1 (16,7%)	5 (83,3%)	0 (0%)	6
FARMACIA 2	1 (4,5%)	6 (27,3%)	15 (68,2%)	0 (0%)	22
FARMACIA 3	1 (14,3%)	5 (71,4%)	1 (14,3%)	0 (0%)	7
FARMACIA 4	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	0 (0%)	4
FARMACIA 5	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)	0 (0%)	5
FARMACIA 6	4 (23,5%)	8 (47,1%)	5 (29,4%)	0 (0%)	17
FARMACIA 7	0 (0%)	0 (0%)	9 (69,2%)	4 (30,8%)	13
Total 43 pérdidas/ losses	8 (10,8%)	23 (31,1%)	39 (52,7%)	4 (5,4%)	74

De las personas que participaron en el estudio en el 27,4% de los casos presentaban problemas de salud concomitantes (arritmia, aumento de la transaminasas, depresión, hipertensión, piel atópica, sobrepeso y varices) y el 23,2% tenían un tratamiento concomitante, mientras que el resto no eran polimedificados ni padecían otro problema de salud que no fuese el descrito como motivo de consulta.

Entre los tratamientos utilizados en el momento de la consulta podemos reseñar antibiótico, paracetamol, anticonceptivo, calcio, clorazepato dipotásico, ácido alendrónico, ibuprofeno, amlodipino, ambroxol, vitamina E y medicación para artrosis.

Los motivos de la consulta al farmacéutico más frecuente fue el resfriado con un 16,8 % seguido de la tos con un 14,2% y del dolor de garganta con 12,4%, el resto se exponen en la Gráfica 1 según la codificación CIE-9. Los medicamentos más aconsejados por los farmacéuticos tras la indicación son los (antigripales y antitusivos) con un 38%, con una gran separación del siguiente grupo (preparados faríngeos) con un 12,4% (ver Grafica 2 según la codificación ATC).

Of those who took part in the study, 27.4% presented with concomitant health problems (arrhythmias, high transaminases, depression, hypertension, dermatitis atopic reactions, overweight or varicose veins), and 23.2% had concomitant treatments, whereas the remainder neither were polypharmacy drugs consumers nor endured another health problem that could be described as a motive for consultation. Among the treatments used at the time of the consultation were antibiotics, paracetamol, contraceptives, calcium, clorazepate dipotassium, alendronate, ibuprofen, amlodipine, ambroxol, vitamin E and medications for arthritis.

The most frequently cited reason for consultation with the pharmacist was a cold (16.8%), followed by a cough (14.2%) and throat pain (12.4%). The other reasons are given in Graphic 1 according to the CIE-9 codification. The medicines most often recommended by the pharmacists were anti-flu and antitussive medications (38%), which far outnumbered preparations for the pharynx (12.4%), as shown in Graphic 2 according to the ATC codification. It is necessary to bear in mind that often more than one medicine was recommended to a single patient.

GRÁFICO1. Sintomatología referida por los pacientes.
GRAPHIC 1. Symptomatology recounted by the patients.

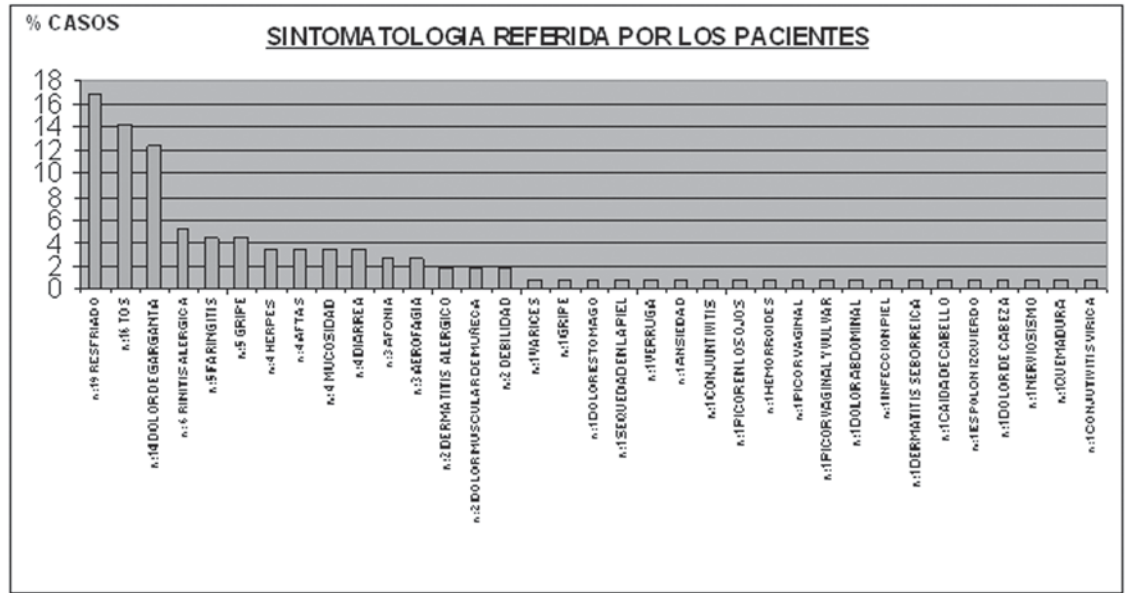
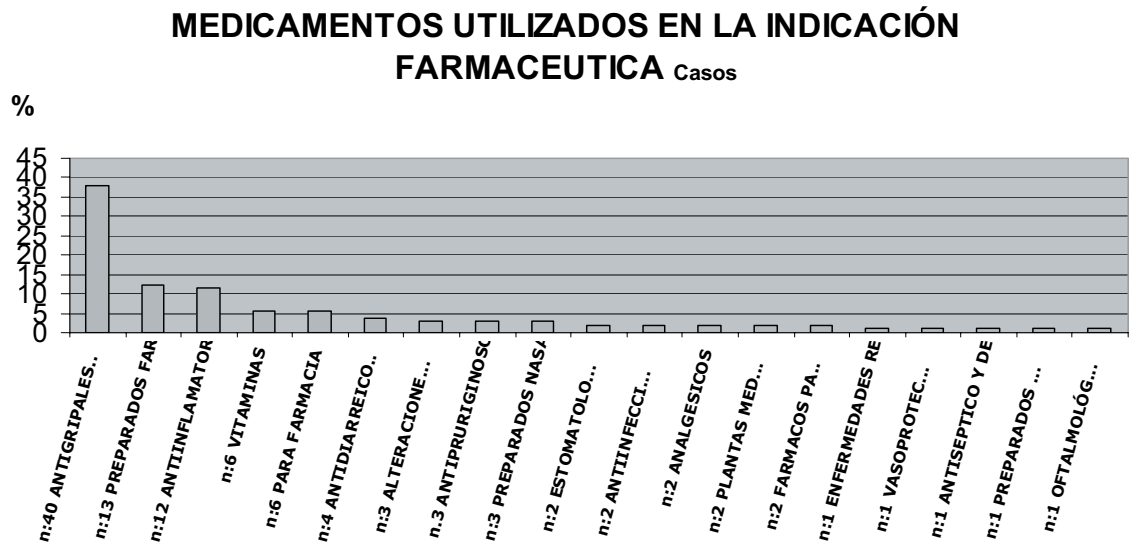


GRÁFICO2. Medicamentos utilizados para la indicación farmacéutica casos.
GRAPHIC 2. Non-prescription drugs used pharmaceutical counseling.



Hay que tener en cuenta que algunas veces se aconsejó más de un medicamento al mismo paciente.

A los 7 días de recibir el servicio de indicación farmacéutica el 72% de los pacientes consideraba que su estado de salud era bueno (Tabla 6). Sólo 1 paciente contestó que se sentía mal y 2 refirieron no sabe-no contesta.

After seven days from the counseling for Non-Prescription Drugs, 72% of patients considered that their health was good (Table 6); only one patient answered that he felt bad and two related no response.

TABLA 6. Autopercepción del estado de salud.
TABLE 6. Health self perception.

Autopercepción del estado de salud <i>Health self perception</i>	Frecuencia Frequency	Porcentaje <i>Percent</i>
Malo/Bad	1	1,1
Regular/Regular	20	21,1
Bueno/Good	68	71,6
Muy bueno/Very good	6	6,3
Total/Total 2 pérdidas/ losses	95	100,0

Si comparamos la autopercepción del estado de salud entre los mayores y menores de 50 años observamos que el 21,2% de los menores de 50 años se sentía mal o regular mientras que este porcentaje aumenta a 56,3% en los mayores de 50 años. (Tabla 7).

Comparing the self perception of health among people over and under 50 years, we observed 21.2% of people under 50 were feeling bad or not too bad whereas the percentage goes higher on people over 50 in these categories was 56.3% (Table 7).

TABLA 7. Autopercepción del estado de salud por franja de edad.
TABLE 7. Health self perception under age.

Autopercepción del estado de salud <i>Health self perception</i>	Porcentaje acumulado/ <i>Accumulated Percent</i> \leq 50 años/age	Porcentaje acumulado/ <i>Accumulated Percent</i> > 50 años/age
Malo/Bad	0%	6,3%
Regular/Regular	21,2%	56,3%
Bueno/Good	94,2%	100%
Muy bien	100%	100%

En la siguiente (Tabla 8) se expresa la percepción del estado de salud de la población española respecto a su salud para poder cotejarla con la obtenida en este estudio.

In the following (Table 8) expresses the perception of the state of health of the spanish population with regard to their health to be able to arrange it with the obtained one in this study.

TABLA 8. Percepción del estado de salud según sexo y edad. Muestra de Población Española 2003.
TABLE 8. Perception of the state of health according to sex and age. Simple Spanish Population 2003.

Ambos sexos/ Male and female	Total/ Total	Muy bueno/ Very good	Bueno/ Good	Regular/ Regular	Malo/ Bad	Muy malo/ Very Bad
Total	41.782.216	14,2	56,8	20,8	6,2	2,0
0-15	6.527.409	27,5	63,0	8,6	0,5	0,3
16-24	5.001.595	20,6	66,0	11,2	1,8	0,5
25-34	7.174.352	15,6	67,2	13,9	3,0	0,3
35-44	6.610.252	12,6	63,4	19,5	3,4	1,1
45-54	5.282.469	11,4	58,3	21,3	6,8	2,2
55-64	4.268.949	7,1	46,1	32,8	9,4	4,6
65-74	3.978.128	3,9	35,3	41,5	15,2	4,1
75 y más	2.939.062	2,7	28,7	37,9	22,3	8,3
65+	6.917.190	3,4	32,5	40,0	18,2	5,9

Al compararla con la muestra y considerando los mismos rangos, vemos que la población por debajo de los 50 años en un 94,2% consideraba que si tenía un estado de salud bueno, algo mejor que la media española (mejor valor es de un 68%), frente a los pacientes mayores de 50 años en los que en un 56% de las situaciones manifestaban sentirse regular, porcentaje también algo mayor que la media de España (en torno al 50%).

Independientemente de la edad, la satisfacción por el servicio se situó como óptimo en 9,42 con un valor mínimo de 8 y máximo de 10. (Tabla 9).

On having compared it with the sample and considering same ranges, we see that the population below 50 years in 94,2 % was considering that had a good state of health, better than something the Spanish average (better value is 68 %), opposite to the 50-year-old major patients in those who in 56 % of the situations were demonstrating to feel regular, percentage also slightly major that the average of Spain (concerning 50 %).

Independently of the age, the satisfaction for the service places liked ideal in 9,42 with a minimal value of 8 and maximum of 10. (Table 9)

TABLA 9. Satisfacción con el servicio de indicación.
TABLE 9. Satisfaction with the service of indication.

	N	MEDIA/ AVERAGE	MÍN	MÁX	DESV. TÍP/ STANDARD DESVIATION
SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA/ SATISFACTION WITH THE SERVICE OF INDICATION.	97	9,42	8	10	0,784

DISCUSIÓN

Una de las razones de la no aceptación a participar en el estudio por parte de las farmacias así como el bajo cumplimiento en la recogida de los datos, fue la falta de tiempo para llevarlo a cabo. Es importante que el farmacéutico se libere de tareas burocráticas para poder dedicar todo su tiempo y sus conocimientos a estas "otras funciones", invirtiendo en incorporar más farmacéuticos al equipo, de forma que cada uno de ellos, cuando se dediquen lo hagan en exclusiva a los pacientes, sin interrupciones, ni bajo tensiones por acabar para terminar con las funciones burocráticas.

La motivación es esencial para ejercer como farmacéutico implicado en la salud de los pacientes. Es una faceta profesional que requiere de vocación y colaboración dentro del equipo. El propietario de la farmacia debe ejercer como organizador y fomentar en sus empleados cada una de las facetas que demandan los pacientes, y la gran mayoría acude porque están enfermos y requieren de cuidados distintos que les pudieran ofrecer en otros establecimientos.

Otra causa de la negativa a participar fue que el público no estaba acostumbrado a que se le hicieran preguntas y luego se les llamase a casa. Es por ello que se hace necesario cambiar la mentalidad del paciente, que no conoce todo lo que los farmacéuticos pueden ofrecerle, para que colabore aportando toda la información necesaria y luego participe consensuando las decisiones con el farmacéutico.

Cabe decir que una pérdida del 10 % de la muestra es normal en este tipo de estudios, pues los pacientes no están acostumbrados a que se le hagan tantas preguntas y se les llame por teléfono para preocuparse por su salud. El entrevistador al ser un extraño para el paciente puede suscitar una sensación de desconfianza y en la actualidad como las encuestas telefónicas son muy frecuentes se puede producir en la población el efecto cansancio.

La edad media de los pacientes en el estudio fue de 43 años, mayoritariamente gente joven. Esta edad es inferior a la del usuario habitual de las farmacias españolas, aunque si coincide con la edad media encontrada en otros estudios de indicación farmacéutica, donde se refleja que el 40% de la muestra presenta entre 25 y 39 años. Esto parece confirmar el hecho de que quienes consultan al farmacéutico suele ser la población

DISCUSSION

One of the reasons why pharmacies chose not to take part in the study as well as the low fulfillment in the withdrawal of the information was the lack of time to complete it. It is important that the pharmacist be free of bureaucratic tasks in order to be able to dedicate all his time and knowledge to "other functions". It is necessary to invest in equipment for more pharmacists, so that each of them can devote more time to their patients, without the interruptions and the time constraints imposed by bureaucratic functions.

Motivation is essential for practicing pharmacists directly involved in the health of patients. It is a professional facet that requires a vocation and close cooperation with the patient. The owner of the pharmacy must function as an organizer and foment among his employees each of the professional characteristics that patients demand. The majority of patients come because they are sick and they need to be taken care of differently than in other establishments.

Another factor that prevented pharmacies from participating was that their patients were not used to being questioned and, subsequently, telephoned at their homes. For this reason, it became necessary to change the mentality of the patients, who do not know everything that the pharmacists can offer them, in order that they cooperate by contributing all of the necessary information and then participate by reaching an agreement with the pharmacist.

A loss of 10% of the subjects is normal in this type of study, since the patients are not accustomed to so many questions are done to them and there are called and asked they by telephone to worry about their health. Because the interviewer is a stranger to the patient, this can provoke a sensation of distrust. Moreover, nowadays telephone surveys are very frequent, producing an effect of weariness in the population.

The average age of the patients in this study was 43 years; most of them were young adults. This age is lower than that of the usual customer in Spanish pharmacies although it coincides with the average age found in other studies, where it was shown that 40% of the patients were between 25 and 39 years of age. This seems to confirm that those who consult pharmacists are of working age and lack the time to visit their health center for counseling, which was also confirmed in the findings of Machuca et al.⁷

en edad de trabajar, con una percepción de falta de tiempo para acudir a su centro de salud a la consulta médica, los hallazgos de Machuca et al⁷ corroboran estos resultados.

La gran mayoría de los pacientes son jóvenes, debido a que normalmente las personas con mayores complicaciones suelen ser de mayor edad, pensionistas y que tienen a su médico muy accesible para comentarle cualquier preocupación, pues de media lo visitan 1-2 veces por mes⁸. Además la franja poblacional de pensionistas son los que suelen preferir que sea el médico el que elija el tratamiento.

Como en otros estudios, en esta investigación más de la mitad de los pacientes (63.8 %) eran mujeres, dato que se asemeja con trabajos similares realizados en otros países como Irlanda del Norte (63%)⁹ y Reino Unido (70%)¹⁰, que también reflejan que el número de mujeres que acuden a la farmacia es muy superior al de los hombres.

Domínguez et al¹¹, realizaron un estudio sobre la demanda de información sanitaria en oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid durante los meses de verano, sobre 1024 individuos incluidos, de los que un 69,4% eran mujeres y con edades comprendidas entre los 25 y 65 años. Pocas diferencias hay con otros autores, que en sus estudios hallaron que cuatro de cada diez pacientes eran hombres, y que rango de edad de sus pacientes, en el 60% de los casos tenía entre 15 y 40 años^{-12,13}

En nuestro caso el nivel de estudios de la población atendida es superior a los encontrados en otros trabajos⁷, lo cual parece confirmar que los demandantes de estas consultas poseen un nivel socio-cultural por encima del usuario habitual de las farmacias, lo que concuerda con que 4 de las 7 farmacias pertenecían a una zona con valor por metro cuadrado elevado.

La existencia de tratamientos y patologías concomitantes se presentaban en un 27,4% y un 23,2% de los pacientes, un porcentaje levemente superior a otros estudios, lo que parece confirmar que la falta de problemas de salud y medicamentos hace que quien consulte al farmacéutico es porque tiene una percepción de que su problema de salud es banal y no tiene necesidad de acudir al médico.

La recogida de la muestra se hizo en los meses de octubre-noviembre donde la afluencia de consultas se relaciona con las afecciones respiratorias propias del otoño. Habría que realizar un estudio

The great majority of the patients were young, due to the fact that normally people with major complications are older pensioners who have a doctor very accessible to comment on any worry. In addition to the pensioners' population group, others may prefer that their doctor be the one who prescribes treatment. Visits to the pharmacy occurred 1-2 times per month.⁸

More than half of our sample (63.8%) was women, which correlates with similar studies conducted in other countries, such as Northern Ireland (63%)⁹ and the United Kingdom (70%)¹⁰. This reflects the fact that the number of women who come to pharmacies is much higher than the number of men.

Domínguez et al¹¹ conducted a study on the demand for sanitary information in pharmacies in Madrid during the summer months that included 1024 individuals, of whom 69.4% were women with ages ranging from 25 to 65 years. Similar results have been observed by other authors who found that four out of ten patients were men, and this has already been confirmed in other studies.^{12,13}

With respect to the age range of their patients, in 60% of cases the subjects' ages were between 15 and 40 years.

In our case the level of education completed by our subjects was superior to that found in other studies,⁷ which seems to indicate that our subjects were from a higher socio-economic area compared to most habitual users of pharmacies. This is consistent with the fact that four out of seven of our pharmacies were in locations with higher housing values per square meter.

Concomitant treatments and pathologies were presented by 27.4% and 23.2% of our patients, respectively, percentages that were slightly higher than those in other studies. This seems to confirm that patients who lack comorbidities and concomitant medications are the ones who consult pharmacists because they have the perception that their symptoms are banal and do not necessitate a visit to the doctor.

Patient recruitment was done from October to November, which coincided with an abundance of consultations related to autumn respiratory infections. We would require a study more prolonged in time, or one in which all of the seasons of the year were included, to verify whether respiratory pathologies always provoke more consultations with the pharmacist.

más prolongado en el tiempo, o en el que se incluyesen todas las estaciones del año, para verificar si siguen siendo las patologías respiratorias las que provocan más consultas al farmacéutico.

Honrubia, realizó un estudio en la provincia de Ciudad Real durante el mes de diciembre en el que se analizaron 1279 consultas realizadas en 30 farmacias colaboradoras¹⁵, donde los problemas más consultados se referían a síntomas respiratorios, dermatológicos, otorrinológicos, digestivos y distintos tipos de dolor. Siendo los grupos terapéuticos más solicitados con diferencia el N02 (analgésicos), con un 14,30%, seguido por el J01 (antibacterianos). Hay que señalar que se realizó en horario de guardia y los preparados para la tos y el resfriado (R05), con un 8,74% y 8,26%, respectivamente¹⁴.

Los resultados de los estudios que abarcan las 4 estaciones del año difieren de los nuestros en los problemas de salud para los que solicitaron medicamentos: trastornos cutáneos (6,5%), diarrea o problemas intestinales (5,6%), problemas de nervios y depresión (4,1%), problemas de garganta (3,9%), y tos-catarro-gripe (3,8%)¹⁵.

En una farmacia comunitaria de Madrid durante dos años, se registraron todas las consultas de indicación encontrándose como los problemas de salud más consultados aquellos relacionados con tracto respiratorio (42,5%), dolores (10,6%), tracto gastrointestinal (9,2%) y problemas oculares (7,2%).

Normalmente en todos los estudios analizados, incluyendo el nuestro, ocuparon la primera posición en la lista de fármacos indicados los preparados para el resfriado y otras afecciones otorrinolaringológicas¹⁶⁻²¹.

Si nos basamos en la autopercepción del estado de salud que presentan los pacientes la sintomatología referida por los pacientes mejoró significativamente en la mayoría de los casos alcanzando un media de 8,59/10.

Esta percepción del estado de salud es más favorable en la población del estudio que en la media nacional, quizás esta diferencia pudiera estar influenciada por ser pacientes en su mayoría sanos y sin polimediar.

Convendrían hacer estudios a nivel autonómico y provincial para determinar si la situación geográfica afecta a estos resultados, pues la cantidad de horas de luz solar y un clima favorable han demostrado mejorar la percepción en el estado de salud de las personas.

Honrubia conducted a study in the province of Ciudad Real during December in which he analyzed 1279 consultations performed in 30 collaborating pharmacies.¹⁴ Most consultations were related to respiratory or dermatological symptoms, nose and throat complaints, or digestive and other different types of pain. The therapeutic groups most requested were the analgesics (N02) at 14.30%, followed by antibacterials (J01). It is necessary to indicate that it was realized during pharmacy on guard duty and the preparations for coughs and colds (R05) were 8.74% and 8.26%, respectively.¹⁵

Studies that included the four seasons of the year differed from ours in the symptoms of those who requested drugs: skin disorders (6.5%), diarrhea or intestinal problems (5.6%), problems of nerves and depression (4.1%), throat complaints (3.9%), and coughs/colds/flu (3.8%)¹⁵. Over a two-year period, of all the consultations that were registered in Madrid pharmacies as minor symptoms, the most frequently cited were: respiratory tract (42.5%), pain (10.6%), gastrointestinal tract (9.2%) and ocular problems (7.2%)¹⁶.

In most studies, including ours, the first position in the list of indicated medications was preparations for colds and other infections of the nose and throat.¹⁷⁻²¹

If we base on the autoperception of the state of health that the patients present the symptomatology recounted by the patients their improved significantly in most cases reaching a media of 8,59/10.

This perception of the state of health is more favorable in the population of the study than in the national average, probably this difference could be influenced for being patient in the main healthy and without polypharmacy.

They would suit to do studies to autonomous and provincial level to determine if the geographical situation keen on these results, so the quantity of hours of solar light and a favorable climate they have demonstrated to improve the perception in the state of health of the patients.

The satisfaction with the sanitary services is a complex concept that is related to a great variety of factors like they are the way of life, the previous experiences, the expectations of future and the values of the individual and of the society.

There is understood that the persons are defined sick or healthy bearing in mind their feelings and the results of the objective external valuation.

La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad.¹²

Se entiende que las personas se definen enfermas o sanas teniendo en cuenta sus sentimientos y no los resultados de la valoración objetiva externa.

Respecto a la percepción sobre la farmacia en España, el estudio realizado por Sigma Dos,¹³ reflejaba una buena valoración global positiva que hacían los españoles de las farmacias a la que acuden habitualmente, se destacaba “el alto grado de satisfacción con el servicio que se dispensa en las farmacias españolas”. Cuando se pregunta la opinión sobre los servicios que actualmente presta la farmacia, la sociedad suele manifestar que está satisfecha.

Esto también ha sido constatado en otros países de nuestro entorno, como es el caso de Portugal.²¹ La satisfacción con el servicio de indicación coincide con el anterior estudio y fue valorado muy positivamente pero lo que es de destacar es que ningún caso se puntuó por debajo de 8 sobre 10 en el estudio que se presenta.

En síntesis los pacientes que más consultan en la farmacia suelen ser pacientes jóvenes, con estudios primarios y secundarios finalizados, sin patologías ni tratamientos concomitantes y que suelen acudir a la farmacia por patologías respiratorias.

Todos los motivos de consulta se repiten en todos los estudios aunque con distintas proporciones dependiendo de la estacionalidad y los medicamentos indicados. Así pues, no contamos con una gran variabilidad de motivos de consulta que hagan demasiado impredecible la resolución de la demanda de indicación farmacéutica.

AGRADECIMIENTOS

A la Cátedra Sándoz-Universidad de Granada de Docencia e Investigación en Atención Farmacéutica por su financiación así como a Cecofar por su apoyo logístico y a todos los farmacéuticos y adjuntos de las oficinas de farmacia que han participado en el estudio, con o sin la aportación de datos, y sin olvidar a los pacientes que se dejaron aconsejar.

With regard to the perception on the communities pharmacies in Spain, the study realized by Sigma Dos,^{12,13} was reflecting a good global positive valuation that the Spanish pharmacies were doing to that they come habitually, the high degree of satisfaction was outlined “with the service that gives in the Spanish pharmacies”. When one asks the opinion about the services that nowadays the communities pharmacies gives, the society is in the habit of demonstrating that they are satisfied. This also has been stated in other countries of our environment, since it is the case of Portugal.²¹ The satisfaction with the counseling coincides with the previous study and it was valued very positively but what is outstanding is that no case was punctuated below 8 on 10 in the study that one presents.

In synthesis the patients who consulted more frequently in pharmacies were young patients, who had completed primary and secondary studies and who had no pathologies or even concomitant treatments; they normally go to the pharmacies because of respiratory symptoms.

All of the reasons for consultation are duplicated in all of the studies, although in different proportions depending on the season and the indicated medicines. Therefore, there is not a great variability in the reasons for consultation such that it would make the demands of counseling too unpredictable.

ACKNOWLEDGEMENTS

We thank the Chair of the University of Granada, International science editing and the Pharmaceutical Division of Sandoz for funding, as well as Cecofar for logistical support, and all the pharmacists that have taken part in the study, whether or not they contributed information, and also the patients whom they advised.

* Fuente de financiación: Beca de la Cátedra Sandoz-Universidad de Granada de Docencia e investigación en Atención Farmacéutica

BIBLIOGRAFÍA/BIBLIOGRAPHY

1. Thomas DHT et al. The interface between self medication and the NHS. *BMJ* 1996; 312: 688-691.
2. European Parliament and Council. Decision No. 645/96EC—adopting a programme of community action on health promotion, information, education and training within the framework for action in the field of public health (1996–2000). *Official Journal of the European Communities* 1996; 39: 1–8.
3. Consensus Group. Consensus on Pharmaceutical Care. *Ars Pharmaceutica* 2001; 42: 223-243.
4. Machuca M, Baena MI, Faus MJ. Guía de Indicación Farmacéutica. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, Fundación ABBOT, Madrid: Dispublic SL, 2005.
5. Rodríguez MC, Escarcena VE, Martín MJ. Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado. *Farmacia de atención Primaria (FAP)* 2006; 4(3): 79.
6. Machuca M, Oñate B, Machuca MP, Gastelurrutia P, Gutiérrez-Aranda L, López-Fernández E, Romero-Barba L. La indicación farmacéutica disminuye las visitas al médico y resuelve las demandas de los pacientes. *Seguim Farmacoter* 2003; 1(3): 110-114.
7. Llanes R, Aragón A, Sillero MI, Martín MD. ¿Ir al centro de salud o bajar a la farmacia? Las oficinas de farmacia como recurso de atención primaria. *Aten Primaria*. 2000; 26: 11-5.
8. McElnay JC, Nicholl AJ, Grainger-Rousseau TJ. The role of the community pharmacist, a survey of public opinion in N. Ireland. *International J Phar Pract* 1993; 2: 95-100.
9. Mottram DR, Ford JL, Markey B, Mitchelson K. Public perception of community pharmacy. *Pharm J* 1998; 242 (Suppl.): 14-17.
10. Domínguez A, Regidor E, Gallardo C. Aspectos relacionados con la demanda de información sanitaria en las oficinas de farmacia. *Pharm Care Esp* 1999; 1: 335-342.
11. Obermeyer CM, Schulein M, Hardon A, Sievert, Price K, Santiago AC, et al. Gender and medication use: an exploratory, multisite study. *Women Health* 2004; 39: 57-73.
12. Stjernberg L, Berglund J, Halling A. Age and gender effect on the use of herbal medicine products and food supplements among the elderly. *Scand J Prim Health Care* 2006; 24: 50-55.
13. Honrubia F, et al. Demanda del servicio de urgencia en oficinas de farmacia Perfil de dispensación, estudio económico, valoración de consejo e indicación farmacéutica. *O f f a r m*. 2005; 24(5): 94-104.
14. Domínguez-Castro A, Regidor E, Gallardo C. Aspectos relacionados con la demanda de información sanitaria en las oficinas de farmacia. *Pharm Care Esp* 1999; 1: 335-342.
15. Barbero JA Consulta Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (tesis doctoral). Universidad de Alcalá; 21 de Febrero de 2001.
16. Llavona AM, Loza MI. Estudio de automedicación desde una oficina de farmacia. *El Farmacéutico* 1988; 54: 61-68.
17. Fidalgo ML, Martínez M, Gil MA. Automedicación en un área sanitaria rural: análisis a través de las oficinas de farmacia. *Farm Clin* 1992; 9 (10): 844-853.
18. Llavona AM, Dago AM, Zardain E. Automedicación en oficinas de farmacia de Asturias. *El Farmacéutico* 1988; 59: 75-88.
19. Fidalgo ML, López C. Automedicación: análisis de los resultados de una encuesta realizada a usuarios de oficinas de farmacia. *Rev Med Fam Comunitaria* 1995; 5(5): 245-252.
20. Aguiló MC, Bofill C, Riera P. Farmacoterapia analgésica en la asistencia primaria. Aproximación a una valoración desde la farmacia comunitaria. *Farm Clín* 1994; 11(3): 218-34.
21. Nunes B, Baptista I, Contreiras T, Falcao JM. Estudio nacional de Satisfação dos Utentes com as Farmaciás. Ed. Centro de Estudos de farmacoepidemiologia da Associação Nacional das Farmacias. CEFAR-ANF; 2001.