



CARACTERIZACIÓN DE LA DISPENSACIÓN DE BUCOFARÍNGEOS EN ESPAÑA. ESTUDIO ACTUA

Labrador Barba, E (1); Orera Peña, ML (1); Hernández-Rex, A (2); García Delgado, P (3); García-Cárdenas, V (3); Ocaña-Arenas, A(3); Martínez-Martínez, F (3).
(1) Departamento Médico Abbott Laboratories S.A. (2) Farmacéutico Comunitario, Murcia. (3) Grupo de investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.

Introducción

Las afecciones bucofaringeas son relevantes tanto por su elevada prevalencia, como por los síntomas que suelen llevar asociados, que aunque frecuentemente resultan incapacitantes para el paciente, son considerados como "síntomas menores"¹.

El dolor de garganta supone 4 millones de consultas al año en España. La tercera parte de las consultas a atención primaria se deben a procesos infecciosos y más de la mitad de éstas se deben a infecciones de las vías respiratorias altas². El manejo de estos síntomas está asociado a un uso inadecuado de medicamentos^{3,4}.

El farmacéutico es el profesional de referencia en el tratamiento de síntomas menores⁵. Su actuación es fundamental para la gestión de esta patología en la población.

Objetivos

• Caracterizar la práctica farmacéutica prestada en la afección bucofaringea en cuanto a usuarios, solicitudes e intervenciones del farmacéutico.

Para lo que se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Explorar las características sociodemográficas de los usuarios con afección bucofaringea que acuden a las farmacias comunitarias españolas para su tratamiento.
- Explorar las características de la demanda de los usuarios como el servicio de solicitado (dispensación y/o indicación), producto solicitado, origen de la solicitud y síntoma consultado.
- Describir las intervenciones de los farmacéuticos colaboradores en cuanto a los medicamentos seleccionados o la derivación a otros profesionales sanitarios.

Material y métodos

- o Estudio observacional descriptivo transversal, realizado entre noviembre 2012 y marzo 2013 en farmacias comunitarias de toda España.
- o El estudio fue aprobado por el CEIC del Hospital Clínic de Barcelona
- o Participó un único investigador por farmacia seleccionando 5 pacientes que realizaron una consulta o demandaron tratamiento sobre afección bucofaringea

Resultados

Figura 1. Muestra

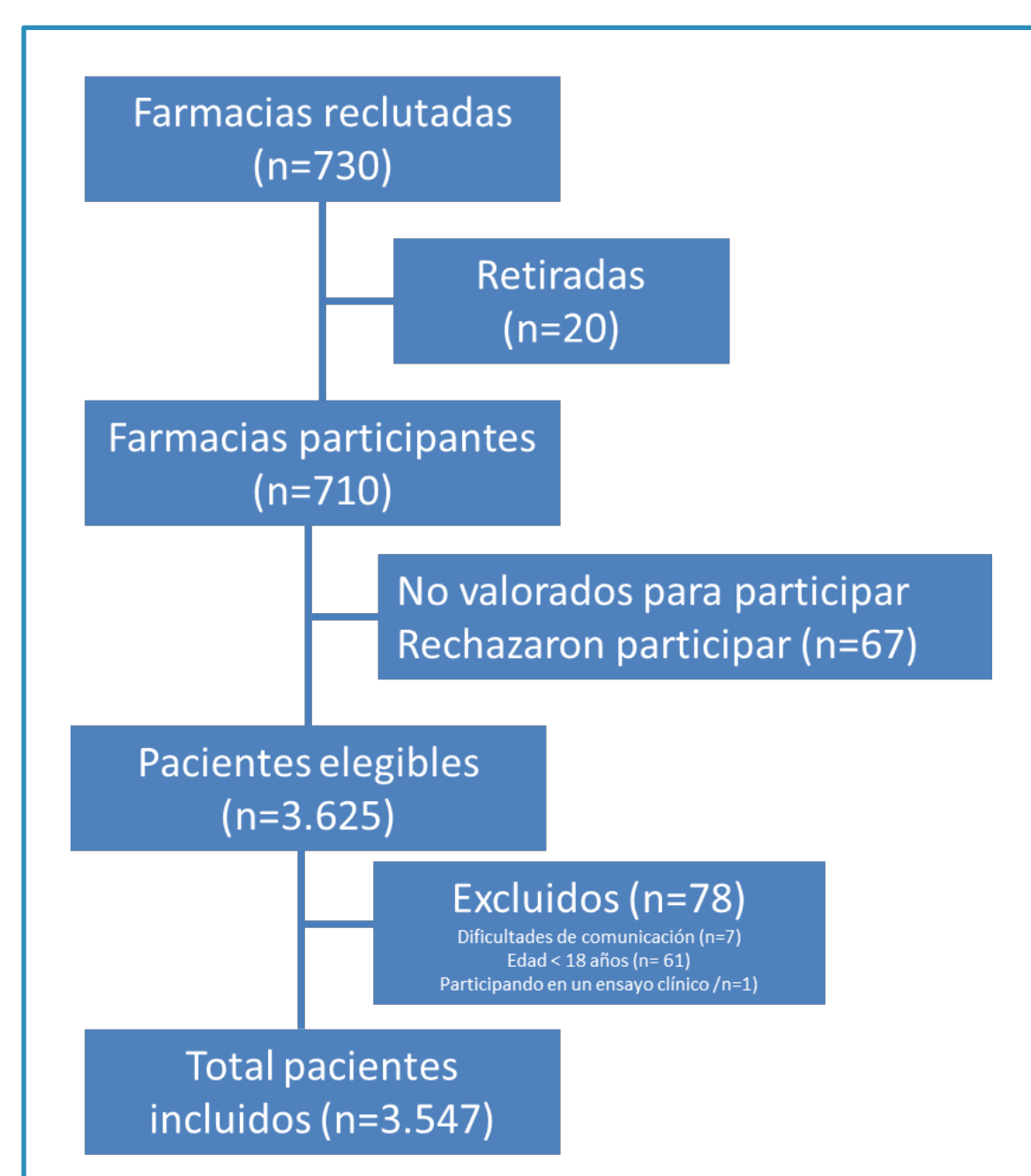


Figura 2. Distribución de la muestra

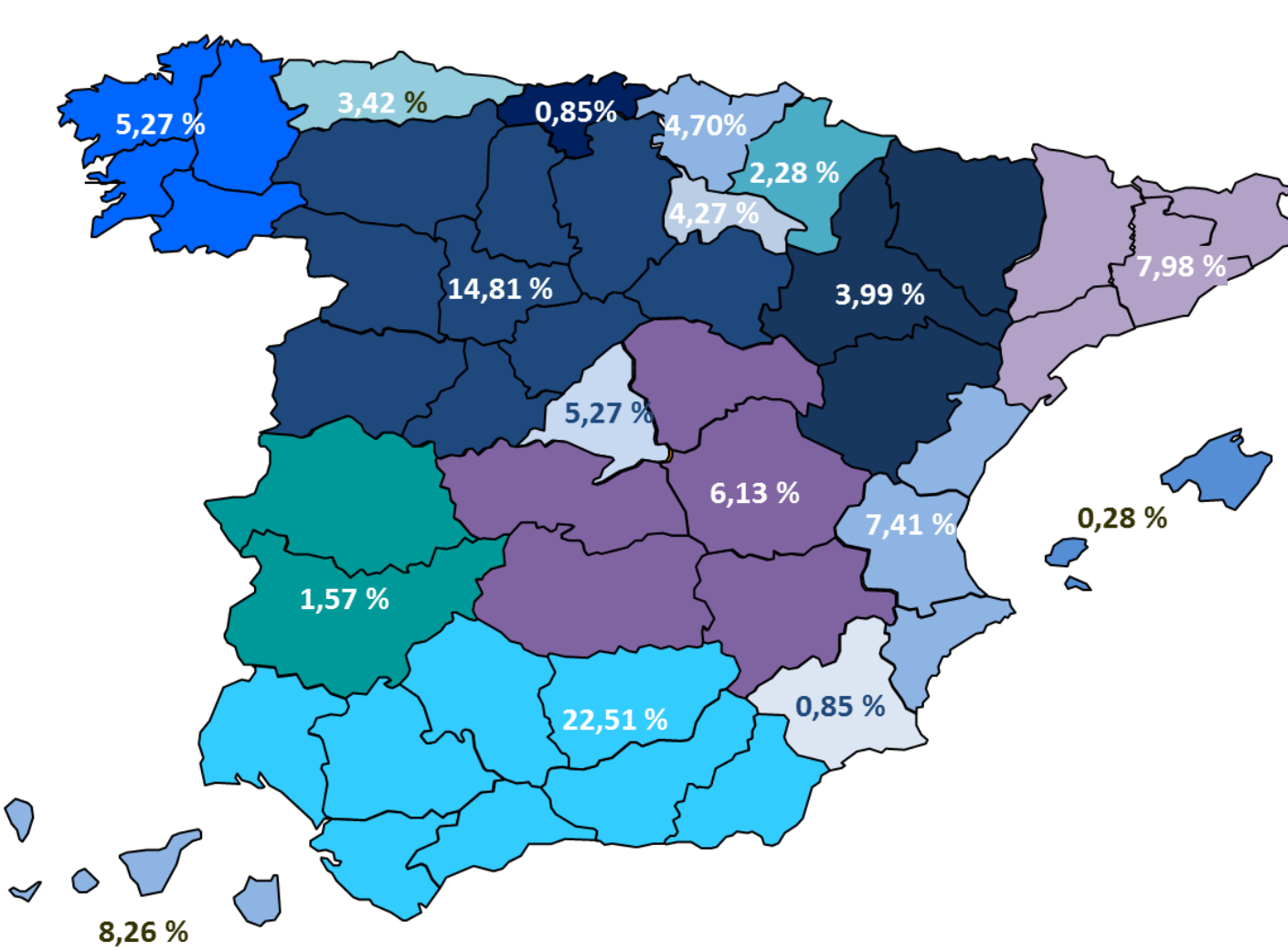


Tabla1. Características sociodemográficas de los pacientes participantes en el estudio.

Variable	Categoría	Total (n=3547)
Género; n (%)	Hombre	1,556 (44.11)
	Mujer	1,970 (55.89)
Edad (desviación estándar)		43,08 (16,40)
Usuario; n (%)	Paciente	3,242 (91.95)
	Cuidador	127 (3.6)
	Tercera persona	157 (4.45)
	Profesión; n (%)	
Profesión; n (%)	Directores y profesionales	343 (9.67)
	Técnicos y cuadros medios	236 (6.65)
	Pequeños empresarios	389 (10.97)
	Agricultores	69 (1.95)
	Empleados de oficinas y servicios	709 (19.99)
	Obreros cualificados	84 (2.37)
	Obreros no cualificados	123 (3.47)
	Jubilados y pensionistas	393 (11.08)
	Parados	308 (8.68)
	Estudiantes	385 (10.85)
	Trabajo doméstico no remunerado	408 (11.50)
	No clasificables	100 (2.82)
	Nivel de educación; n (%)	Sin estudios
Primaria		478 (13.65)
Medios		1,509 (43.08)
Universitaria		1,103 (31.49)
Número de medicamentos; n (%)	Ninguno	1,323 (39.89)
	1-2	1,530 (46.13)
	2-4	322 (9.71)
	Polimedicado(>5)	142 (4.28)

Bibliografía

1. Paudyal V, Hansford D, Cunningham S, Stewart D. Pharmacy assisted patient self care of minor ailments: a chronological review of UK health policy documents and key events 1997-2010. Health Policy. Aug;101(3):253-9.
2. Lor C. [Prudent use of antibiotics and suggestions for improvement in the primary health care system]. Enferm Infecc Microbiol Clin. Nov;28 Suppl 4:17-22.
3. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. Eur J Epidemiol. 2000 Jan;16(1):19-26.
4. Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp FM, Burgerhof JG, Mechtler R, Deschepper R, Tambic-Andrasevic A, et al. Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. Emerg Infect Dis. 2006 Mar;12(3):452-9.
5. Campbell A, McGovern EM, Millar H, Bryson SM. SIGN guidelines and the management of sore throat in community pharmacy. International Journal of Pharmacy Practice. 2001;9:15.

Resultados (continua)

Figura 3. Intervención farmacéutica

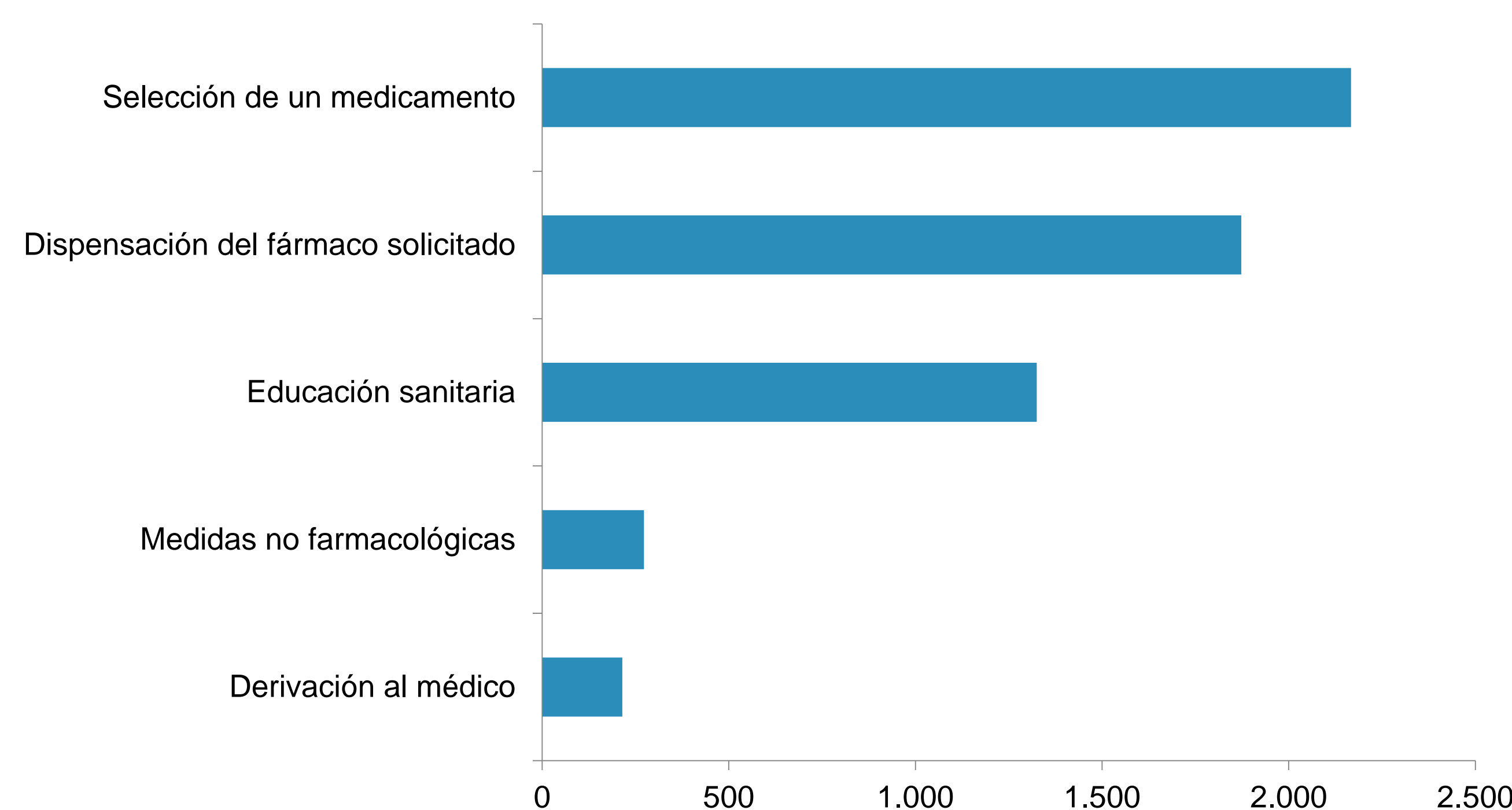


Tabla 2. Intervención farmacéutica

Con el objetivo de concretar la intervención farmacéutica se creó un código para recoger las actuaciones combinadas realizadas por el farmacéutico.

Primer dígito: Entrega del medicamento solicitado

Segundo dígito: Selección de tratamiento farmacológico

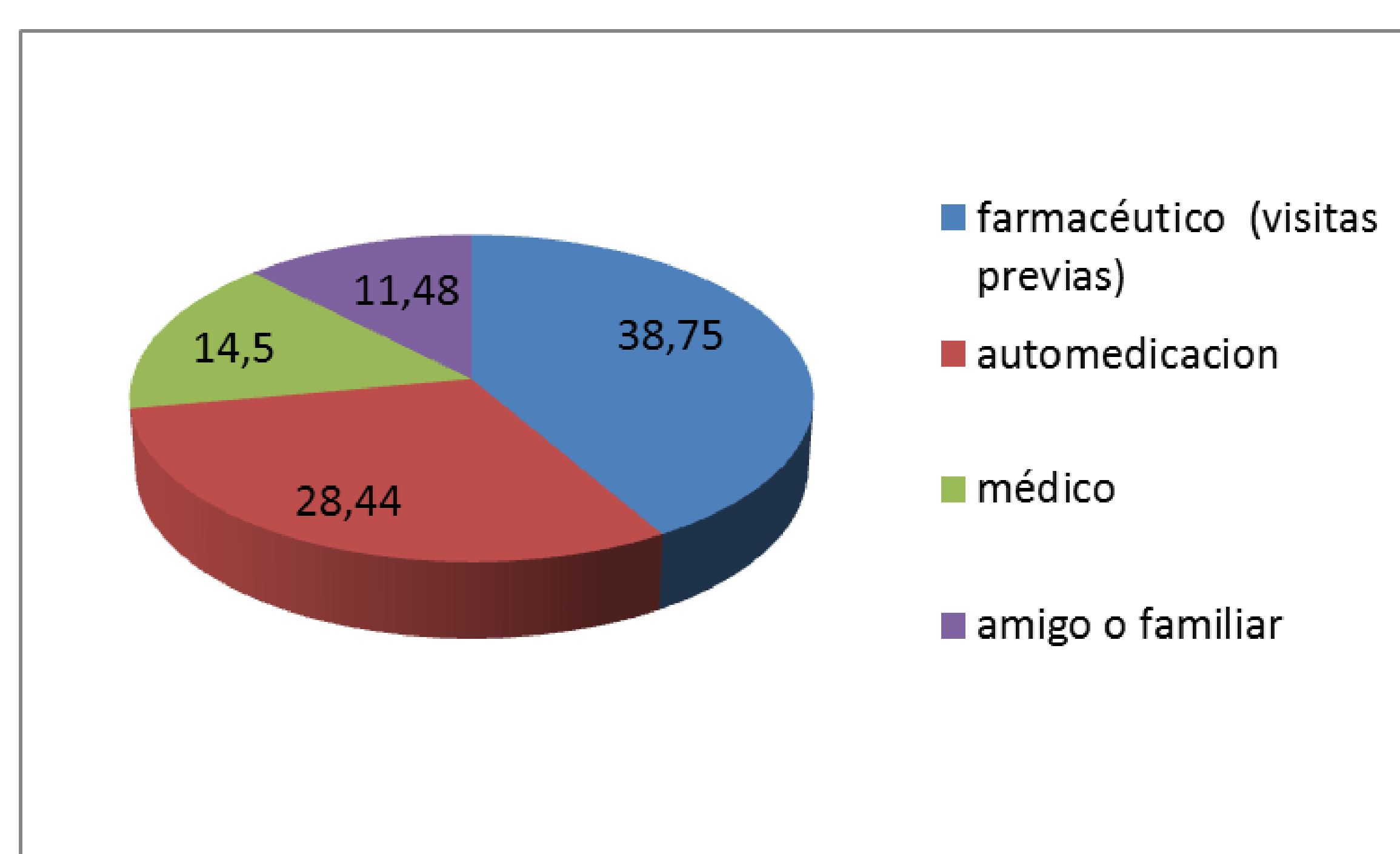
Tercer dígito: Indicación de medidas higiénico-dietéticas y/o educación sanitaria

Cuarto dígito: Selección de tratamiento no farmacológico

Quinto dígito: Derivación al médico u otro profesional sanitario

Combinaciones intervención farmacéutica	n	%
0-1-0-0-0	802	22.61
1-0-0-0-0	757	21.34
0-1-1-0-0	522	14.72
1-1-0-0-0	369	10.40
1-0-1-0-0	339	9.56
1-1-1-0-0	236	6.65
0-0-0-0-1	61	1.72
0-1-1-1-0	52	1.47
0-1-0-0-1	49	1.38
1-0-0-1-0	42	1.18
0-1-0-1-0	41	1.16
Otras con incidencia menor al 1%	277	7.80
Total	3.547	100.00

Figura 4: origen de la recomendación del medicamento dispensado



No se ha encontrado relación entre el perfil del farmacéutico y la intervención en afección bucofaringea que realiza.

Conclusiones

Los resultados del estudio muestran que la asistencia farmacéutica más demandada en pacientes con afección bucofaringea fue la dispensación de un medicamento concreto. Llama la atención el elevado porcentaje de automedicación en esta afección.

Así mismo, resulta llamativo observar que el farmacéutico en el 44% de sus intervenciones en afección bucofaringea se limite a proporcionar un tratamiento farmacológico al paciente y sólo en el 6.70% derive al médico u otro profesional sanitario.

Los resultados indican que las farmacias comunitarias son el primer lugar de consulta para el paciente. Este podría ser el mejor lugar para la realización programas educativos en afecciones bucofaringeas.

