

ARTICULO ORIGINAL**Sistema de registro de las actuaciones profesionales demandadas en la
Farmacia comunitaria****Registration system of professional performances defendants in
Community Pharmacy****Prats Más R¹, Roig Sánchez I², Baena MI³, García-Delgado P⁴, Martínez-Martínez F⁵**^{1,2}Máster en Farmacia. Titular Farmacia comunitaria. Denia. Alicante³Doctora en farmacia. Delegada Provincial de Salud Córdoba. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.⁴Doctora en farmacia. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada⁵Profesor titular de Química-Física. Responsable del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada
farmaprats3@gmail.com

RESUMEN**INTRODUCCION**

El diseño de una herramienta o sistema de registro de todas las actuaciones profesionales (AP) que demanda el usuario en la farmacia comunitaria, en el mostrador, donde el farmacéutico realiza la mayor parte de su labor, es imprescindible para entender la barrera de falta de “tiempo” para implantar o desarrollar servicios cognitivos en la farmacia comunitaria.

MATERIAL Y METODO

El equipo investigador del estudio diseñó la herramienta de registro utilizando como soporte informático el sistema de gestión disponible en las farmacias participantes en el estudio (FARMATCR).

Después de un pilotaje de 15 días y de los ajustes necesarios se creó la herramienta definitiva.

Los requisitos básicos que se persiguieron para el diseño de la herramienta, fueron: Registrar todas las AP demandadas en el mostrador de la farmacia comunitaria. Recopilar la máxima información para cada una de las AP. Mantener la agilidad en la resolución de las mismas.

Se decide hacer un control de calidad de la herramienta para saber si satisface las necesidades para lo que se ha diseñado.

RESULTADO: herramienta FINAL

La herramienta consiste en la introducción en el sistema informático (FARMATCR,) de una serie de códigos de trabajo nuevos (artículos, aportaciones y desplegables).

DISCUSION

Es difícil encontrar un equilibrio entre agilidad y rigor del registro. La herramienta es capaz de cuantificar las AP que se realizan en el mostrador, pero con limitaciones.

PALABRAS CLAVE: Sistema de registro. Registro de actividades. Farmacia comunitaria. Servicios cognitivos. Atención farmacéutica.

Fecha de recepción (Date received): 17-02-2010

Fecha de aceptación (Date accepted): 30-03-2010

ABSTRACT

INTRODUCCION

Designing a tool or registration system for all professional activities requested by all user over the counter in the community pharmacy, where the pharmacist conducts most of its work, is essential to enable the understanding of the barrier of "lack of time" in order to establish or develop cognitive services in the community pharmacy .

METHOD

The research team working on this survey, designed the registered tool using the management system available in all pharmacies participants in the survey, as a computerized record (FARMATICR)

The ultimate tool was created after 15 days of pile work and needed adjustments. The basic requirements pursued for the design of the tool were: The recording of all professional activities requested at the counter in pharmacies. The compiling of all information for each of the professional activities

To maintain the flexibility in the resolutions of these. It was decided to have constant feedback of the quality of the tool to see if it met the requirements for its designed purpose.

RESULTS

The tool is the introduction into the computer system (FARMATICR,) of a series of new labor codes (articles, transfers and leaflets).

DISCUSSION.

It is difficult to find a balance between the speed and the inflexibility of the record. The tool is able to quantify the professional activities carried out in the pharmacy counter, but with its limitations.

KEYWORDS: Clinical Pharmacy. Information Systems. Activity records. Community Pharmacy. Cognitive services. Pharmaceutical Care.

1. INTRODUCCION

Desde hace 20 años, a partir de la publicación del artículo de Hepler y Strand "Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care"¹ considerado un hito en la evolución de la farmacia asistencial, se han llevado a cabo multitud de trabajos en la farmacia comunitaria que demuestran la necesidad en los pacientes de la implantación de la Atención Farmacéutica(AF)^{2,3,4,5,6,7,8,9}. Se han realizado, incluso, estudios de indicadores de riesgo de morbilidad prevenible causada por medicamentos en diferentes países^{10,11,12,13}

Al mismo tiempo, hay datos que muestran que haría falta la implicación de un especialista en el medicamento. Como ejemplos que reflejan esta necesidad social de un cambio en la práctica profesional se encuentra el incremento de visitas a urgencias relacionadas con el uso de medicamentos (1 de cada 3 pacientes) pudiendo ser evitables en un 73.1%, cuando se realiza SFT,^{14,15} o el aumento de ingresos hospitalarios debidos a problemas relacionados con la medicación,¹⁶ pudiendo ser evitables cuando se realiza SFT.^{17,18}

Sin embargo, a pesar de los datos anteriores y aunque aparentemente en España las encuestas realizadas a los farmacéuticos se muestran muy favorables a que se implante la atención farmacéutica¹⁹ la realidad es otra.^{19,20,21,22} En el mejor de los casos y en zonas

determinadas, no llegan al 35% de farmacéuticos ejercientes,^{23,24} resultado que algunos han encontrado pobre tras años de promover cambios en los contenidos de la oferta asistencial.²⁵

Diversos autores han estudiado las causas de esta indecisión,^{26,27,28,29,30,31,32} reflejando, en la mayoría, que el tiempo ocupa una de las primeras barreras en importancia a la hora de implantar el SFT. El estudio de las barreras para la implantación de nuevos servicios cognitivos de la farmacia comunitaria es importante, porque permite analizar diferentes elementos que ayuden a los farmacéuticos a plantear estrategias de mejora que supongan la superación de dichas barreras y avanzar en el proceso de cambio.

Para entender e intentar subsanar esta falta de tiempo a que alude el farmacéutico como barrera para implantar o desarrollar servicios cognitivos en la oficina de farmacia se debería empezar por conocer qué y cuánta labor realiza en la farmacia en su día a día.

Se sabe que en el mostrador es donde el farmacéutico realiza la mayor parte de su labor, es allí donde se realizan dos de las tres actuaciones en las que se basa la AF, según el Consenso de AF del MSC³³: dispensación (incluyendo automedicación) e indicación. Asimismo, en el mostrador se realizan otras actividades, algunas de ellas recogidas en el Consenso de AF, como son: educación sanitaria, formación en uso racional del medicamento y farmacovigilancia. Y también otras actividades no recogidas como: la información de productos de venta en farmacia, como los efectos y accesorios (tobilleras, apósitos, etc.), o dermocosmética, dietética, veterinaria, y la venta de artículos varios que no precisan de la presencia del farmacéutico. Además de estas actividades demandadas y realizadas en el mostrador, existen otras que también necesitan de su realización y/o supervisión, como son la elaboración de fórmulas magistrales, los análisis clínicos, las revisiones de todas las alertas, etc., Sin olvidar la dedicación a la gestión empresarial que requiere la oficina de farmacia. Por tanto, parece entendible la falta de tiempo promulgada por los farmacéuticos, que obliga a desenvolverse en una dinámica de trabajo rápida y ágil, que además es exigida por el paciente, y por ello, toda inserción que se haga en su labor diaria debe ser compatible con esta dinámica, e y con la profesionalidad que el servicio requiere.

El conocimiento cuantitativo de toda la labor que se realiza en el mostrador, a la que el farmacéutico dedica la mayor parte del tiempo, es imprescindible para entender esta dinámica de trabajo y también la barrera de falta de “tiempo” para implantar o desarrollar servicios cognitivos en la oficina de farmacia.

Se precisa pues de un registro de la actividad del farmacéutico, ágil y compatible con la dinámica del mostrador, que se realice en el mismo momento en que se atiende al paciente. En este sentido, si se logra conocer la diversidad de tareas en que está inmersa la farmacia comunitaria, reflejo de lo que demanda la población, se podrá valorar también el esfuerzo que, día a día, necesita hacer el farmacéutico para llegar a ofrecer una atención farmacéutica integral. Además, este conocimiento puede ser de gran valor para tomar decisiones profesionales, ya que conocer esta demanda orientará sobre el tipo de servicios a desarrollar e implantar, y con ello poder resolverla adecuadamente.

El objetivo de este estudio es diseñar una herramienta o sistema de registro de todas las actuaciones profesionales que demanda el usuario de farmacia comunitaria, en el mostrador.

2.MATERIAL Y METODOS

2.1 Diseño de la herramienta. Requisitos de la herramienta de registro: El equipo investigador consideró que debía cumplir los siguientes requisitos: Estar integrado en el sistema de gestión informático de la farmacia, permitiendo un registro ágil de todas las AP demandadas por el usuario de la farmacia en el mostrador y facilitar la recopilación de la máxima información de cada una ellas, sin competir con la agilidad necesaria para la resolución de las mismas. Considerando a la herramienta realmente útil, si es lo suficientemente ágil para lograr el registro de como mínimo, un 90% de las actuaciones farmacéuticas realizadas.

En primer lugar se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica en la base de datos PUBMED con el objetivo de revisar toda la literatura científica relacionada con la pregunta de investigación “sistemas de registros de Actuaciones Profesionales en farmacia comunitaria” e identificar estudios similares. La estrategia de búsqueda fue la siguiente: Search”Community Pharmacy” [MeSH] AND “Clinical Pharmacy Information Systems” [MeSH] AND “Pharmaceutical Care” [MeSH] OR “Pharmaceutical Service” Limits: Publication Date from 1999/12/31 to 2008/08/30.

Con el objetivo de que el sistema de registro se integrase en la rutina diaria y mantuviese la agilidad de las AP se buscó que la herramienta se adaptara al programa informático de gestión farmacéutica. Para lograr este propósito el equipo investigador (compuesto por tres farmacéuticas, dos de ellas comunitarias y otra de la administración sanitaria pública), diseñaron la herramienta utilizando como soporte informático el sistema de gestión disponible en las farmacias participantes en el estudio (FARMATIC^R).

La herramienta se probó en la práctica diaria de la farmacia comunitaria por farmacéuticos diferentes a los del equipo investigador, con el objetivo de minimizar el posible sesgo del investigador. El estudio piloto para comprobar la agilidad y eficacia de la misma, fue de 15 días. El equipo investigador evaluó los resultados obtenidos en el pilotaje. También evaluó las AP que eran necesarias registrar tanto en base a su demanda, como a estar contempladas en el Consenso de AF, quedando finalmente incluidas: Dispensación, Indicación, Automedicación, Consultas y Ventas. Dentro de cada uno de estos, se han introducido registros para definir mejor la actuación realizada, y las posibles incidencias que puedan surgir en su proceso, intentando siempre no perder agilidad en el proceso.

Tabla 1: Actuaciones profesionales

	DISPENSACIÓN	SIN INCIDENCIA
--	--------------	----------------

AP FARMACEUTICA			CONSEJOS
			SFT
			DERIVACIÓN MEDICO
			NOTIFICACIÓN FARMACOVIGILANCIA
			NO DISPENSACIÓN
	DISPENSACIÓN FORMULAS		
	INDICACIÓN		INDICACIÓN DE MEDICAMENTO O PRODUCTO
			INDICACIÓN SOLO CONSEJOS.
			INDICACIÓN DE PRODUCTO CON DERIVACION AL MEDICO
			DERIVACIÓN AL MEDICO
		DERIVACIÓN A OTRO SERVICIO (NO ENTREGA DE MTO O PRODUCTO FARMACEUTICO)	
		DERIVACIÓN A OTRO SERVICIO (CON ENTREGA DE MTO O PRODUCTO FARMACEUTICO)	
AUTOMEDICACION		SIN INCIDENCIA: AUTOMEDICACIÓN ADECUADA	
	CON INCIDENCIA		AUTOMEDICACIÓN ADECUADA Y CONSEJOS
			AUTOMEDICACIÓN ADECUADA Y DERIVACIÓN MEDICO
			A. NO ADECUADA : SUSTITUCIÓN Y DERIVACION AL MEDICO
			A. NO ADECUADA: SOLO CONSEJOS
			A. NO ADECUADA : DERIVACION AL MEDICO
			A. NO ADECUADA : DERIVACION A OTROS SERVICIOS SIN ENTREGA DE MTO
			A. NO ADECUADA : DERIVACION A OTROS SERVICIOS CON ENTREGA DE MTO
CONSULTAS		CONSULTA FARMACEUTICA SIN VENTA ASOCIADA	
		CONSULTA FARMACEUTICA CON VENTA ASOCIADA	
AP NO FARMACEUTICA	VENTAS		
ACTUACION PROFESIONAL CON RECETA:		DISPENSACION CON RECETA DE MEDICAMENTOS	
		DISPENSACION CON RECETA DE FORMULA MAGISTRAL	
ACTUACION PROFESIONAL SIN RECETA.		INDICACION FARMACEUTICA	
		AUTOMEDICACION	
		CONSULTA FARMACEUTICA	
		VENTAS	

Se entiende por Actuación Profesional: (AP) cada uno de los servicios demandados

por el usuario en la farmacia comunitaria y realizado en el mostrador, como son la dispensación, indicación, automedicación, consultas y ventas, tanto en parafarmacia, dietética, ortopedia y/o veterinaria. El Seguimiento farmacoterapéutico (SFT), no está considerado actuación profesional del mostrador. Los episodios de seguimiento se registran como incidencias en la dispensación.

Se entiende por Actuación profesional farmacéutica o Actuación farmacéutica (AF) toda actuación profesional que debe ser realizada por el farmacéutico, Dispensación, Indicación, Automedicación y Consulta Farmacéutica.

2.2 Obtención de datos

El nº de Indicaciones, nº de Automedicaciones y sus incidencias se conocen a través del informe diario de caja, junto con la información propia del informe.

El nº de Dispensaciones con receta, se obtiene de la propia ficha del artículo “dispensación”, dado de alta por la herramienta. Para conocer el nº de cada incidencia recurrimos a lo que el programa llama “categorías inferidas” y en el “cuadro estadístico de ventas”.

El nº consultas con venta asociada se obtiene de la ficha del artículo “CPE”.

El nº consultas sin venta asociada también se obtiene de la ficha del artículo “VC”.

El número de pacientes atendidos es posible conocerlo a través del “diario de ventas”, y se corresponde con el dato del programa correspondiente al nº de operaciones realizadas.

Los datos necesarios para saber si la herramienta es eficaz, son los fallos realizados al no registrar las actuaciones farmacéuticas; Estos datos se recogen repasando, día a día, todas y cada una de las operaciones realizadas al atender a un paciente, en el “diario de ventas” y contabilizando los errores cometidos y no registrados en la herramienta, así como el horario en que se hizo.

3. RESULTADO

En la bibliografía consultada no se han encontrado sistemas de registro con las características perseguidas en este estudio

3.1 Diseño de la herramienta inicial

La herramienta consistió en la introducción en el sistema informático (FARMATIC^R) de una serie de códigos de trabajo nuevos, que ayudaran a registrar las actuaciones profesionales realizadas. Estas nuevas posibilidades de trabajo se consiguieron incorporando tanto artículos nuevos, aportaciones, y desplegables que ayudaran a definir conceptos de trabajo. Las incorporaciones se definen detalladamente en “la herramienta final”

3.2 Pilotaje y reajuste de la herramienta inicial

Diseñada la herramienta y realizado el pilotaje, se hicieron los ajustes necesarios para conseguir la agilidad necesaria en la dinámica del mostrador, sin disminuir su calidad.

Se decide hacer cambios en el registro de la dispensación, reduciendo la parrilla desplegable que define sus incidencias, dejando conceptos más claros que mejoran la agilidad del registro.

Los registros de indicación e indicación, que utilizan la casilla de aportaciones, se cambian, pasando de tres dígitos a dos, ya que el programa no permite más de dos. También se define más claramente el concepto de fallo en el registro

3.3 Control de calidad de la herramienta

Se decide hacer un control de calidad de la herramienta para saber si realmente satisface las necesidades para lo que se ha diseñado. Se considera eficaz si la cantidad de fallos en el registro no supera el 10%. Se considera fallo el no registro de las actuaciones farmacéuticas realizadas, en el mismo momento en que se están efectuando. Esto se comprueba revisando diariamente el “diario de ventas” y contabilizando los fallos al no registrar actuaciones realizadas con los medicamentos.

3.4 Herramienta final

3.4.1 Incorporaciones al sistema de gestión (Farmatic^R) como aportaciones

I: Indicación farmacéutica. Todo medicamento, planta medicinal o producto que lleve esta letra “I” en su aportación, refleja que ha sido dispensado por Indicación farmacéutica. Para definir mejor la intervención que se realiza, se utilizan las siglas siguientes:

IC: Indicación de un medicamento o solo consejos, con sus recomendaciones.

IM: Indicación de un medicamento y/o derivación al médico, con sus recomendaciones

IS: Indicación de un medicamento y/o derivación a otros servicios, con sus recomendaciones

A: Automedicación. Todo medicamento, planta medicinal o producto que lleve esta letra en su aportación es una automedicación solicitada por el paciente. Para definir mejor la Automedicación y posibles intervenciones, se utilizan las siguientes siglas:

A: Automedicación adecuada

AC: Automedicación con recomendaciones o consejos

AM: Automedicación y/o derivación al médico, con sus recomendaciones.

AS: Automedicación y/o derivación a otros servicios, con sus recomendaciones

S: Sustitución de una automedicación. Todo medicamento, planta medicinal o producto que lleve esta letra, como primera, en su aportación es una dispensación realizada sustituyendo la demanda de automedicación del paciente, por no ser adecuada al problema de salud que refiere. Para definirla mejor:

SC: Sustitución de Automedicación y/o con sus recomendaciones o consejos

SM: Sustitución de Automedicación y/o derivación al médico.

SS: Sustitución de Automedicación y/o derivación a otros servicios

Si la decisión, en cualquiera de los casos (indicación, automedicación), es solo de dar consejos y/o enviar al médico, sin venta asociada, se utiliza el artículo “venta cero” y lo vende con la aportación que corresponda.

3.4.2 Incorporaciones al sistema de gestión (Farmatic^R) como artículos:

Artículo denominado “VC”= Venta Cero. Refleja que se ha hecho una AP sin dispensación o venta. Si este artículo lleva aportación significa que la venta cero es la resolución de una indicación, o de una demanda de automedicación. Si no lleva aportación es la resolución a una consulta.

Artículo denominado “CPE”= Consejos añadidos en parafarmacia, ortopedia, dietética y/o veterinaria. Este artículo se añade como un producto más a los artículos de parafarmacia, ortopedia,... para reflejar esta actuación, si la hubiere.

Artículo: “FORMULAS”. Refleja la dispensación de una fórmula o preparado oficial.

Artículo denominado “DISPENSACION”. Se utiliza para reflejar que se han realizado una o varias dispensaciones al paciente que estamos atendiendo.

3.4.3: Incorporaciones al sistema de gestión (Farmatic^R) como parrilla desplegable:

Es un desplegable con opciones a elegir, que se abre al final de cada venta, para definir la dispensación con receta, pudiendo elegir una sola opción. Ver gráfica 1 y 2

Gráfica 1: Parrilla desplegable que se abre la finalizar la dispensación

-
- **Dispensación SIN incidencia**
 - **Dispensación (C/I)* por necesitar IPM-**
 - **Dispensación (C/I)* por necesitar consejos higiénico dietéticos**
 - **Dispensación (C/I)* por ofrecimiento o por estar en SFT**
 - **Dispensación (C/I) *por notificación a FARMACOVIGILANCIA(FVG)**
 - **Dispensación (C/I) *por derivar al médico**
 - **Dispensación (C/I) *por NO DISPENSAR**

Grafica 2: Visualización de la parrilla desplegable en el sistema de gestión FARMATC^R



3.5 Manual de la herramienta

Todas las actuaciones profesionales que se realicen se deben registrar en el mismo momento en que se está cerrando la venta y/o concluyendo el servicio al paciente, utilizando la propia pantalla de ventas del programa de gestión. Cuando se atiende un paciente que necesita varias de nuestras actuaciones profesionales, cada una de ellas debe quedar reflejada en la pantalla de ventas, mediante la herramienta. Las AP las realizará el farmacéutico, o sus colaboradores (supervisando el farmacéutico las actuaciones farmacéuticas)

Al paciente que se derive al médico, se le ofrece la posibilidad de darle por escrito las razones que llevan a esta decisión, dando un "impreso para el médico", guardando en la farmacia una copia. Se le solicita conocer el resultado de su derivación, para lo que se le facilita nuestro teléfono, o se le solicita el suyo. Esos resultados se adjuntan a la copia del "impreso para el médico"

3.5.1 Registro de dispensación con receta medica:

Se tiene en cuenta la definición de Dispensación de Foro”^{33, 34,35} y se realiza siguiendo su protocolo de actuación.

EL registro de la dispensación se hace al finalizar la, o las, dispensaciones a un paciente. Es un registro por paciente. En el caso de varias incidencias solo se recoge la más importante, a juicio del farmacéutico. La más importante, normalmente, es la más grave para el paciente, y por la que el farmacéutico empezará a intervenir.

Registro: En el transcurso de la dispensación de un medicamento (o varios) con receta, a un mismo paciente, puede ocurrir:

A-Paciente con una o varias dispensaciones de medicamentos para el mismo. Después de cumplir el protocolo de dispensación, se añade el artículo “DISPENSACIÓN“, en la pantalla de ventas, junto con el medicamento dispensado y se elije en la parrilla la opción de la incidencia ocurrida, si la hubiere, dando por finalizada la actuación y el registro.

B-En el caso de un paciente con una o varias dispensaciones que no son para él, se añade el artículo “DISPENSACIÓN” y se elije en la parrilla la opción “sin incidencia”, dando por finalizada la actuación y el registro.

Las incidencias descritas en el procedimiento de Dispensación, han contemplando las definidas por Foro, pero se han agrupado de forma diferente por facilitar su registro:

- INCIDENCIA registrada como: **IPM** (información personalizada del medicamento)
- INCIDENCIA registrada como: **CONSEJOS**. Refleja la necesidad de información al paciente, sobre pautas o consejos a seguir, para mejorar su salud.
- INCIDENCIA registrada como: **SFT**. Refleja la incidencia de un paciente en Seguimiento, o bien, susceptible de estarlo. Aquí también se registran los “episodios de seguimiento” que puedan surgir, siempre que se dispense el medicamento.
- INCIDENCIA registrada como: **MEDICO**. Refleja la derivación al médico.
- INCIDENCIA registrada como: **NO DISPENSACION**. Refleja la decisión de no dispensar
- INCIDENCIA REGISTRADA COMO: **FARMACOVIGILANCIA**. Refleja que ha habido una alerta que debe comunicarse a farmacovigilancia. .

3.5.2 Registro de formulas magistrales o preparados oficiales

Para definir la dispensación de las Formulas Magistrales se utiliza la venta del artículo

“FORMULAS” aunque, además, se registre en el Libro Recetario

3.5.3 Registro de indicación farmacéutica:

Se tiene en cuenta la definición de Indicación según Foro”³⁶ y se realiza el trabajo siguiendo su protocolo de actuación.

Registro: Cada una de las actuaciones que se elige para resolver la indicación solicitada se registra de la siguiente manera:

- Indicación de algún medicamento EFP o producto (planta, homeopatía). Registramos la venta del producto con aportación IC.
- Indicación de solo consejos: Registramos el artículo “venta cero” con aportación IC
- Indicación de algún medicamento EFP o producto, con la recomendación de que vaya al médico lo antes posible. Registramos el producto con aportación IM.
- Indicación de que vaya al médico, sin venta asociada. Registramos el artículo “venta cero” con aportación IM.
- Indicación de algún medicamento EFP o producto con la recomendación de otros servicios. Registramos la venta del producto con aportación IS.
- Derivación a otros servicios, sin venta asociada. Registramos el artículo “venta cero” con aportación IS .

3.5.4 REGISTRO DE LA AUTOMEDICIÓN:

Se tiene en cuenta la definición de dispensación de Foro”³⁶ y su protocolo de actuación. Otra definición que nos ayuda a entender el significado de esta actuación es: “Consumo de medicamentos por decisión del propio paciente o recomendación de otra”³⁷

Esta definición excluye por tanto los casos de indicación farmacéutica o la prescripción de enfermería. También excluye los cambios en el tratamiento que un paciente puede adoptar por si mismo cuando el tratamiento fue prescrito por un médico (Se considera incumplimiento). Tampoco incluye la prescripción telefónica, ni la continuación de tratamiento. En ambos casos se aconseja acudir al médico y traer la receta.

A todos los pacientes se les recomienda que visiten al médico si no mejoran en unos días.

Registro: También aquí para definir la actuación y registrarla, se utiliza la casilla de aportación en la pantalla de ventas. Se diferencia, en primer lugar:

-Automedicación sin incidencias: el medicamento o producto solicitado, es adecuado para aliviar sus síntomas. Se registra con la aportación “A”.

-Automedicación con incidencias: el medicamento o producto solicitado, después de recabar la información suficiente no es adecuado para aliviar sus síntomas, o le falta información. Se registra con la aportación, diferenciando:

- Automedicación adecuada, pero con necesidad de consejos. Aportación: “AC”
- Automedicación adecuada pero aconsejándole que visite al médico: “AM”
- Automedicación adecuada pero se le ofrecen otros servicios: “AS”
- Automedicación no adecuada, por lo que se sustituye el medicamento solicitado por otra opción más adecuada para el problema de salud que refiere: Su registro: “SC”
- Automedicación no responsable con sustitución, y con la recomendación de visita al médico. Su registro: “SM”
- Automedicación no responsable dando consejos sin venta. Su registro se hace utilizando el artículo “VENTA CERO”, con aportación “SC”
- Automedicación no responsable enviando al médico, sin venta. Su registro se hace utilizando el artículo “VENTA CERO”, con aportación “SM”
- Automedicación no responsable derivando a otros servicios, sin venta. Su registro se hace utilizando el artículo “VENTA CERO”, con aportación “SS”

3.5.5 Registro de consulta farmacéutica

Se considera Consulta farmacéutica ³⁸ a todas aquellas consultas relacionadas con la salud, tanto las relacionadas con los medicamentos como las que no. Diferenciamos:

-Consulta sin venta asociada: Incluye las consultas sin venta, en las que se demanda información sobre los medicamentos y/o productos sanitarios, también las que no implican medicamentos (información sobre enfermedades, resultados, parafarmacia, medidas de presión y las consultas administrativas).” Su Registro es mediante el artículo “VC”

-Consulta con venta asociada: Incluye las consultas realizadas en la venta de dermofarmacia, ortopedia, dietética y veterinaria. Para definirla se utiliza la venta del artículo “CPE” junto con los artículos vendidos.

4.DISCUSION

Es difícil encontrar un equilibrio entre agilidad y rigor en el registro. La herramienta es capaz de cuantificar las AP que se realizan en el mostrador, pero con limitaciones:

El nº real de dispensaciones con receta puede ser mayor al que se registra. El registro de la dispensación de medicamentos se hace por paciente, pudiendo ser uno o varios medicamentos a dispensar. Se solucionaría, poniendo unidades al artículo Dispensación, que define la actuación, según el nº de medicamentos dispensados a un mismo paciente.

No se registra si las dispensaciones son para el propio paciente, o no. Si son para otro, el registro consta como una dispensación sin incidencias, falseando el valor de este dato. Se

solucionaría dando de alta otro artículo que refleje que es dispensación a terceros.

El nº de “CPE” es mayor al que se refleja: Normalmente un paciente no suele hacer consulta de todos los productos que adquiere, pero si ocurre, como solo se registra un “CPE”, se merma la cantidad de “CPE” reales. Se subsanaría reflejando unidades del artículo “CPE”.

No se registran incidencias de la dispensación de fórmulas magistrales.

El Registro de “SFT”, como incidencia en la dispensación, define varias actuaciones a la vez para no ralentizar la práctica de la herramienta con demasiados valores, con la consecuente merma de información.

5.CONCLUSIONES

La herramienta diseñada sirve para cuantificar y describir las AP que se realizan en el mostrador, sin perder la agilidad necesaria en la práctica farmacéutica diaria.

BIBLIOGRAFIA

1. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *AmJ Hosp Pharm* 1990; 47:533-543.
2. Strand LM. Una perspectiva personal de 25 años de Atención Farmacéutica. Conferencia de clausura. *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2004; 2(supl 1):21-23.
3. Garcia-Delgado P. Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos (Tesis) Universidad Granada; 2008.
4. Martin C, Machuca M, Murillo MD, Cansino J, Gastelurrutia MA, Faus MJ. Structural Process and Implementation Programs of Pharmaceutical Care in Different Countries. *Curr Pharm Des* 2004; 10(31):3969-3985.
5. Van M JWF, Schulz M. A review of pharmaceutical care in community pharmacy in Europe. *Harvard Health Policy Rev* 2006; 7(1):155-168.
6. Van M JWF, Schulz M, Tromp TFJ. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching and research: a review. *Pharm World Sci.* 2004; 26: 303-311.
7. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: The Clinician's Guide*, 2nd ed. McGraw-Hill ed. New York: McGraw-Hill; 1998.
8. Bofill C, Valenti MJ, Palmer JL, Rovira M, Nogareda F, Cimadevilla D, et al. Intervención sobre uso racional del medicamento: experiencia piloto en centros de atención primaria y las farmacias de su entorno. *Pharm Care Esp* 2006; 8(5):209-217.
9. Cociña AC, Aranda GD, Magro HC. Horcanda. Atención Farmacéutica en pacientes con síndrome de Inmunodeficiencia adquirida. *Pharmaceutical Care España* 2003; 5: 146-150.
10. Yong Y, W. H, J., S. M,J. Effects of Ambulatory-Care Pharmacist Consultation on Mortality and Hospitalization. *Am J Manag Care* 2003; 9:45-46.
11. Martinez Dago A. Indicadores de riesgo de morbilidad prevenible causada por medicamentos (Tesis) Universidad de Granada; 2009.
12. Mackinnon NJ, Hepler CD. Preventable drug-related morbidity in older adults (I). Indicator development. *J Manag Care Pharm* 2002; 8:365-371.
13. Guerreiro MP, Cantrill JA, Mrtins AP. Morvilidade Evitável Relacionada com Medicamentos. Validação de Indicadores para Cuidados Primários em Portugal. *Acta Med Port* 2007; 20:107-130.
14. Baena MI, Fajardo P, Luque F, Marin R, Arcos A, Zarzuelo Z, et al. Faus. Problemas

- relacionados con los medicamentos en usuarios de un servicio de urgencias hospitalario: resultados de la validación de un cuestionario. *Pharmaceutical Care España* 2001; 3:247-254.
15. Baena M I. Problemas relacionados con medicamentos como causa de consulta en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada (tesis). Granada: Universidad de Granada; 2003.
 16. Baena MI, Faus MJ, Luque FM, Sierra F, Martínez-Olmos J, Cabrera A, et al. Medicine related problems resulting in emergency department visits. *Eur J Clin Pharmacol* 2006; 62:387-393.
 17. Tuneu L, et col. Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes que visitan un servicio de urgencias. *Pharmaceutical Care España* 2000; 2(177):192.
 18. Santamaría-Pablos A, Redondo F, C., Baena MI, Faus MJ T, R., Acha O, Novo FJ. Los resultados negativos [relacionados con las drogas requiere la hospitalización]. *Farm Hosp* 2009; 33 (1):12-25.
 19. Rodríguez CA, Rodríguez C, M. A. Conocimiento e implantación del Seguimiento Farmacoterapéutico por el farmacéutico. *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2005; 3 :98-102.
 20. Aguas Y, De Miguel E, Fernández-LLimós F. El proceso de incorporación del Seguimiento Farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Badajoz. *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2004; 2(suplemento 1):30-40.
 21. Zardaín E, Olivo del Valle M, Loza MI, García E, Lana A, Markham W, et al. Psychosocial and behavioural determinants of the implementation of Pharmaceutical Care in Spain. *Pharmacy World & Science* 2009; 31(2):174-182.
 22. Gómez R, M.A et al. Motivación de los farmacéuticos para hacer seguimiento farmacoterapéutico. *Pharm Care Esp.* 2003; 5 (extra): 66-94.
 23. Alvarez R, E., García A, L., Flores M. Estado de situación de la atención farmacéutica de los colegiados de Cádiz. Resultados de una encuesta. *Pharm Care Esp* 2003; 58(extra):93-104.
 24. March C, M.T., Puche H, R., Ramos L. La Atención Farmacéutica: Médicos, farmacéuticos y pacientes. *Gacet Sanit.* 2008; 22 (suplemento 2):9-49
 25. Alvarez de Toledo F. La Atención Farmacéutica: Aquí, allí y ahora. *Pharmaceutical Care España* 2008; 10(2):55-56.
 26. Gastelurrutia MA, Fernandez-Llimos F, Garcia-Delgado P, Gastelurrutia P, Faus MJ, Benimój S. Barreras y facilitadores para la disseminación e implantación de servicios cognitivos de la farmacia comunitaria española. *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2005; 3(2):65-77
 27. Van Mil Foppe, J.W., Schulz M, F. J. D,Th. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharm World Sci* 2004; 26:303-311.
 28. Hidalgo C, J., Cámara N, D., Baena MI, Fajardo P, Martínez-Martínez F. Barreras para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Granada (España). *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2005; 3(3):144-149.
 29. Van Mil JWF, de Boer WO, Tromp TFJ. European barriers to implementation of Pharmaceutical care. *Int J. Pharm Pract.* 2001; 9:163-168.
 30. Plaza L, Herrera J. El nuevo reto de la atención farmacéutica: la búsqueda del acuerdo entre profesionales. *Pharm Care Esp* 2003; 5:160-165.
 31. Gastelurrutia MA, Fernández-Llimos F, Benimój S, Castrillonc C, Faus MJ. Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Atencion Primaria* 2007; 39(9):465-472.
 32. M. A. Gastelurrutia. Elementos facilitadores y dificultades para la disseminación e implantación de servicios cognitivos del farmacéutico en la farmacia comunitaria española. (tesis)Universidad de Granada; 2005.
 33. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consenso sobre Atención Farmacéutica. ; 2001.
 34. Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, de Receta Médica en su artículo 12. 1984; Available at: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd1910-1984.html. Accessed 1/12/2009.
 35. Foro de Atención Farmaceutica. Dispensación. *Farmaceuticos* 2007; 321:47-50.

-
36. Foro de Atención Farmacéutica. Indicación Farmacoterapéutica. Farmaceuticos 2007; 324:4144.
 37. Ibáñez Salar L. Estudio de la demanda de antibióticos sin receta en la oficina de farmacia. Papel del farmacéutico en la automedicación con antibióticos. Valencia: Universidad Cardenal Herrera; 2006.
 38. Baixauli VJ. La consulta farmacéutica y la consulta de información de medicamentos como actividades de atención farmacéutica. Pharm Care Esp 2008; 10(1):22-31.