

# AUTOMEDICACIÓN PREVIA A LA INDICACIÓN FARMACÉUTICA EN GRIPE O RESFRIADO

## SELF-MEDICATION BEFORE PHARMACEUTICAL PRESCRIBING IN FLU OR COLD

Inmaculada SEVA-IZQUIERDO, PhD.<sup>1\*</sup>, Macarena FLORES-DORADO, PhD.<sup>2</sup>,  
Fernando MARTINEZ-MARTINEZ, PhD.<sup>3</sup>

Recibido: Enero 3 de 2013 Aceptado: Enero 29 de 2014

### RESUMEN

**Antecedentes:** La auto-medicación es una práctica cada vez más extendida en nuestra sociedad. Sin embargo, conlleva un riesgo que puede ser importante para la salud. El farmacéutico, a través del servicio de indicación farmacéutica, puede desempeñar un papel clave como consejero en la auto-medicación. **Objetivo:** Describir el comportamiento de los pacientes con relación a la auto-medicación antes y después de solicitar el servicio de indicación farmacéutica en gripe o resfriado. **Método:** Estudio descriptivo, a través de encuesta, que incluyó a los pacientes que acudieron a la farmacia a solicitar un medicamento para la gripe, el resfriado o algún síntoma aislado relacionado durante el período de estudio. A todos los pacientes se les aplicó un protocolo de indicación farmacéutica en gripe y resfriado. La indicación fue dispensar con información suficiente sobre el medicamento o derivar al médico. Una semana más tarde el mismo farmacéutico realizó una segunda entrevista telefónica, donde valoró las acciones llevadas a cabo por el paciente tras la intervención y la satisfacción del paciente con el servicio de indicación. **Resultados:** Antes de venir a la farmacia el 40% de los pacientes habían tomado medicación para el problema de salud consultado. El origen de esto fue la automedicación (85,6%) y resultó inefectivo en el 64,4%. La causa de la inefectividad fue por “medicamento inadecuado” (56,5%). A la semana de la indicación la mayoría de los pacientes (90,8%) respondieron a la encuesta post-intervención. El 2,6% se auto-medicó, y el 7,7% de los pacientes que recibieron indicación farmacéutica finalmente se auto-derivaron al médico. La satisfacción con el servicio de indicación farmacéutica fue de 8 o más para el 89,5% de los pacientes, y la gran mayoría (97,7%) manifestó que volvería a entrar en la farmacia a solicitar el servicio de indicación. **Conclusión:** La auto-medicación con medicamentos para la gripe o el resfriado fue bastante frecuente entre la población y fue inadecuada en más de la mitad de los casos. Los pacientes siguieron las recomendaciones del farmacéutico, y manifestaron una elevada satisfacción con el servicio de indicación farmacéutica.

**Palabras clave:** Atención farmacéutica, Farmacias, Infecciones del Sistema Respiratorio, Automedicación.

### ABSTRACT

**Background:** Self-medication is an increasingly common practice in our society. However, it carries a risk that may be important to health. The pharmacist, by service of pharmaceutical indication, may play

---

<sup>1</sup> Doctora en Farmacia.

<sup>2</sup> Doctora en Farmacia. Servicio de Farmacia AGS Campo de Gibraltar. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad de Granada (España).

<sup>3</sup> Doctor en Farmacia. Profesor titular de Química Física. Responsable del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad de Granada (España).

\* Autor a quien se debe dirigir la correspondencia: [inmaseva@gmail.com](mailto:inmaseva@gmail.com)

a key role as a counselor at self-medication. **Objective:** To describe the behavior of patients regarding self-medication, before and after receiving pharmaceutical counseling in cold or flu. **Method:** Descriptive study, through survey in a community pharmacy, including the patients who request medicine for flu, cold or related isolated symptoms during the period of study. All patients followed a protocol of pharmaceutical prescribing for flu and cold. The service consisted in dispensing a medicine and giving enough information about it, or deriving to the doctor. A week later, the same pharmacist made a second telephone interview to assess the actions taken by the patient and their satisfaction on the received service. **Results:** People who came into the pharmacy and requested a pharmaceutical counseling were mostly patients (72.5%). Health problems consulted were divided almost equally between flu and cold (50.2%), and from isolated related symptoms (49.8%). Almost 90% of patients had one or two symptoms. It was found that 40% of patients had previously taken medication for health problems consulted, before coming to the pharmacy. Besides, 67% of them took medication for one (44.1%) and two days (22.9%). The origin of this was the self-medication (85.6%) and was ineffective in 64.4% of the cases. The cause of ineffectiveness was “inappropriate medication” (56.5%). A week after providing pharmaceutical counseling, most of the patients (90.8%) answered a post-intervention survey. It revealed that only 2.6% self-medicated, and 7.7% of patients, who had received pharmaceutical counseling, finally self-derived to the physician. Patients, who took recommended medicine by pharmacist, did it for 3 or 4 days (43.9%). Satisfaction with the service of pharmaceutical counseling was 8, 9 or 10 out of 10 points for 89.5% of patients, and most of them (97.7%) said that they would go into the pharmacy again to request a new pharmaceutical counseling. **Conclusion:** Self-medication with drugs for flu or cold was quite common among the population, and was inappropriate in more than half of cases. Patients who followed the pharmacist recommendations had high satisfaction with the service of pharmaceutical counseling.

**Keywords:** Pharmaceutical Care, Pharmacies, Respiratory Tract Infections, Self Medication.

## INTRODUCCIÓN

Los cambios que ha experimentado la actividad profesional del “Farmacéutico Comunitario” en los últimos años han conducido a una nueva forma de realizar su función sanitaria (1,2). En este sentido, en el Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica del Ministerio de Sanidad publicado en 2001 (3) se describieron tres servicios farmacéuticos: dispensación, indicación Farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico.

En dicho documento se definió indicación farmacéutica como “el servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto” (4).

Algunos estudios sobre indicación farmacéutica (5,6) han mostrado que este servicio representa alrededor del 10% del total de las actuaciones profesionales realizadas en la farmacia comunitaria.

El Medicamento de Indicación Farmacéutica se considera como: “aquel medicamento, legalmente autorizado para dispensarse sin receta médica, que se destina para el alivio de un síntoma menor que sufre un paciente, cuyo objetivo es mejorar la capacidad funcional que haya limitado dicho síntoma, que no

interfiera en la evolución del resto de los problemas de salud del paciente y que esté destinado a un tratamiento no superior a 7 días de duración (7)”.

En general, las herramientas utilizadas por el farmacéutico para desarrollar el servicio de Indicación Farmacéutica son las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP) y los medicamentos que, no siendo publicables en el cartonaje, indican “sin receta médica” (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS), de acuerdo con las conclusiones de la conferencia de Nairobi (8), consideró que el uso racional del Medicamento consiste en que “*los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, a las dosis precisas, según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, y al menor coste posible para ellos y la comunidad*”.

La indicación farmacéutica es, sin duda, un factor imprescindible en el uso racional del medicamento como lo es también en el control de la auto-medicación, cuya práctica está cada vez más extendida en nuestra sociedad (9).

La automedicación se considera como “la instauración de un tratamiento medicamentoso por parte del paciente, por su propia iniciativa y sin prescripción médica” (9) definición que fue adoptada literalmente por la Resolución ResAP (2001) 2 del Consejo de Europa (10).

La auto-medicación conlleva, desde el punto de vista sanitario, un riesgo que puede ser importante para la salud de toda aquella persona que utiliza este tipo de actuación para conseguir los medicamentos. El farmacéutico, al ser el profesional sanitario que interviene directamente en ella, tiene una importante responsabilidad en su control (11).

Las funciones del farmacéutico en la automedicación son:

- Intervenir, siempre y de forma activa, para prevenir riesgos con la medicación y asegurar el máximo beneficio del paciente (12).
- Informar de los problemas de esta práctica así como aconsejar de la mejor manera de uso de la «automedicación responsable» (11). Cada vez que un farmacéutico, a través del servicio de indicación farmacéutica, responde a una pregunta del tipo ¿qué me da para? desempeña un papel clave como consejero en la auto-medicación con productos OTC (13).

El objetivo general de este estudio fue describir el comportamiento de los pacientes, con respecto a la auto-medicación, antes y después de solicitar el servicio de indicación farmacéutica en gripe o resfriado.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

Estudio descriptivo sobre los pacientes que acudieron a una farmacia comunitaria y solicitaron algún medicamento para la gripe, el resfriado o algún síntoma relacionado. El estudio se realizó en una farmacia del centro de la ciudad de Murcia (Región de Murcia, España) durante 6 meses, de octubre de 2008 a marzo de 2009, en el turno de tarde (de 4 pm a 9 pm).

**Criterios inclusión:** A todos los pacientes que acudieron a la farmacia comunitaria y solicitaron algún medicamento para la gripe, el resfriado o algún síntoma relacionado se les aplicó un protocolo de indicación farmacéutica en gripe y resfriado y se registraron los datos.

**Criterios de exclusión:** Personas que acudieron con receta, personas que solicitaron una indicación para un tercero, siempre que no tuviera una relación directa con él (familiar o cuidador), personas que no pudieron responder a las preguntas por su incapacidad para hablar y entender español (extranjeros).

**Proceso:** La indicación fue dispensar con información suficiente sobre el medicamento o derivar al médico. Una semana más tarde, el mismo farmacéutico realizó una segunda entrevista telefónica, donde valoró las acciones llevadas a cabo por el paciente tras la intervención y la satisfacción con el servicio de indicación.

El proceso de indicación farmacéutica comenzó en el mismo momento en que el paciente o una persona íntimamente relacionada con él (familiar, cuidador) ingresará a la farmacia y solicitó algún medicamento para un problema de salud respiratorio (gripe, resfriado o algún síntoma aislado relacionado). Si el paciente se dirigía al auxiliar, éste le reconducía al farmacéutico responsable del estudio. El farmacéutico evaluó al paciente para ver si cumplía los criterios de inclusión, y en caso afirmativo le explicó brevemente en qué consistía el estudio, cuál era su finalidad y le solicitó su consentimiento para participar en el mismo. Obtenido dicho consentimiento, se inició el proceso de indicación farmacéutica.

Dicho consentimiento se obtuvo de forma verbal. El motivo fue que, en este estudio, existían riesgos menores al mínimo, ya que el objeto del mismo eran síntomas menores, es decir, problemas de salud banales, auto-limitantes en sí mismos y de curación espontánea, y la persona objeto de investigación podía entender la información sin dificultad (se excluyeron las personas extranjeras o con dificultad para hablar o entender español). Además, al obtener la información por cuestionario, se podía entender que el hecho de cumplimentarlo, una vez que el sujeto ha recibido suficiente información, ya demostraba su consentimiento (14). Además en este estudio, el farmacéutico responsable del mismo se aseguró en todo momento que la participación no conllevara riesgo alguno para los pacientes.

**Análisis estadístico:** Se utilizaron frecuencias y porcentajes para la descripción de variables cualitativas y media, mediana, desviación típica, mínimo y máximo para las variables cuantitativas, utilizando el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 18.0.

## RESULTADOS

La población de estudio quedó constituida por 295 pacientes. El 60% de los pacientes que solicitaron indicación por síntomas de gripe o resfriado eran mujeres. La **edad media** fue de 34,7 años, con

una desviación típica de 17,2 años. La edad mínima fue de 2 años, y la máxima de 88 años. Los grupos principales donde se concentró la gran mayoría de la población fueron adulto joven (18-34 años), con el 45,1% de la población, y adulto (35-64 años) con el 37,3%.

La **persona que solicitó** el servicio de indicación fue, en la mayoría de los casos (72,5%), el propio paciente. En los 81 casos en los que fue un familiar el que realizó la consulta, la persona que acudió con más frecuencia fue el padre o la madre (58%), seguido del marido o la mujer (24,7%).

El trabajo se llevó a cabo durante el periodo de octubre de 2008 a marzo de 2009. Casi la mitad de las consultas se concentraron entre los meses de **diciembre y enero** (26,5% y 22% respectivamente).

La razón de consulta fue, en la gran mayoría de los casos (96,6%), una consulta sobre un **problema de salud**. Sólo en el 3,4% de los casos, solicitaron información sobre un determinado medicamento (que tenía en casa, que lo habían tomado en otras ocasiones, que lo había tomado una amiga, etc...).

Los problemas de salud que consultaron los pacientes se repartieron equitativamente entre los que acudieron con **gripe o resfriado** (50,2%) y los que acudieron con algún síntoma aislado relacionado (49,8%). Casi el 90% de los pacientes presentaron **uno o dos síntomas** (49,8% y 39,3% respectivamente), aunque un 10,2% presentaron tres síntomas.

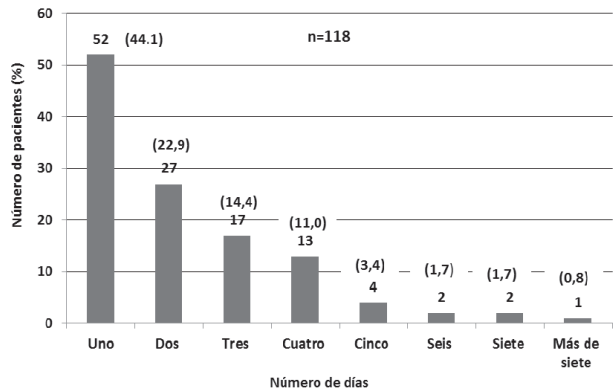
De los pacientes que acudieron a la farmacia, 118 pacientes (40%) habían tomado medicación anterior para el problema de salud motivo de la consulta; de ellos, 111 (85,6%) por automedicación; 13 (11,0%) por prescripción; 3 (2,5%) por indicación farmacéutica, y 1 (0,8%) por prescripción y automedicación.

En la figura 1 se representa el número de pacientes frente al tiempo que tomaron la medicación anterior. En este sentido, la mayoría de los pacientes (más del 80%) tomaron el medicamento anterior durante uno (44,1%), dos (22,9%) o tres días (14,4%).

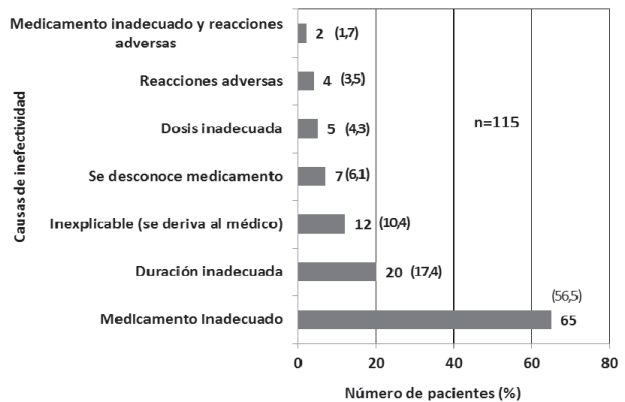
De los 118 pacientes que tomaron medicación anterior, a la mayoría (64,4%) no les hizo "nada" de efecto. Hubo 3 pacientes a los que les hizo "bastante" efecto. Estos 3 pacientes preguntaron si seguían tomándolo o si había otro mejor. El resto (33,1%) declararon que les hizo "algo" de efecto.

En la figura 2 se representa el número de pacientes frente a las causas de inefectividad de la medicación anterior. Las causas más frecuentes de inefectividad fueron que el medicamento era

inadecuado (56,5%), seguido de la duración del tratamiento inadecuada (17,4%), dosis inadecuada (4,4%) y reacciones adversas (3,5%). Hubo 2 pacientes (1,7%) que no le hizo efecto por dos causas: medicamento inadecuado y presentación de reacciones adversas al mismo y, por tanto, no siguieron tomándolo.



**Figura 1.** Periodo de días durante el cual los pacientes tomaron la medicación anterior



**Figura 2.** Causas posibles de inefectividad de la medicación tomada con anterioridad.

Se le preguntó al paciente por su preferencia en cuanto a la forma farmacéutica, a lo que el 38,6% de ellos les era indiferente una u otra forma farmacéutica, y el resto se distribuyeron entre un 27,5% para la forma sólida (comprimidos, cápsulas, grageas, comprimidos para chupar), y la forma líquida (comprimidos efervescentes, sobres, jarabe) un 33,9%.

El 3,1% de los pacientes presentaba alergias a medicamentos. 9 pacientes presentaban alergias a los siguientes medicamentos (declaración del propio paciente): 3 pacientes al ácido acetil-salicílico; 2 a las penicilinas; y 1 a las pirazolonas, a la amoxicilina/ácido clavulánico, sorbitol o al trimetoprim/sulfametoxazol/bromhexina.

A la semana de la indicación, la mayoría de los pacientes (90,8%) respondieron a la encuesta, el 94,4% vía telefónica. En la misma, se indagó por el tiempo que tomaron el medicamento de indicación farmacéutica. En este sentido, casi la mitad (43,9%) lo tomaron durante 3-4 días, y casi la otra mitad (42,2%) se repartió entre los que lo tomaron durante 1-2 días (21,3%) y los que lo tomaron durante 5-6 días (20,9%). Sólo el 13,9% lo tomaron durante 7 días.

Hubo 4 pacientes que notaron efectos adversos tras haber tomado el medicamento. Fueron los siguientes:

- Una de las pacientes a la que se le recomendó un descongestionante (pseudoefedrina) describió: “sólo tomé 2 cápsulas porque al día siguiente me salieron puntos rojos por todo el cuerpo. Fui al médico y me mandó un antihistamínico, me lo tomé 3 días y se me fue todo, tanto la congestión como la alergia”.
- Otro de los pacientes a los que se les recomendó una combinación de descongestionante (pseudoefedrina) y antihistamínico (triprolidina) describió: “se me quitó la congestión pero estaba que me quedaba dormido, me notaba mareado, atontado, como si estuviera borrachín.”
- El tercer paciente se le recomendó un antiséptico (clorhexidina) para el picor y dolor de garganta que tenía y describió: “tomé sólo 4 pastillas porque nada más tomarlas me desapareció tanto el picor como el dolor de garganta; aunque, eso sí, empecé a notar una sensación rara aunque agradable, era como si estuviera en el aire, flotando, las pastillas hacían sentirme bien, como si no fuera yo”.
- Al último paciente se le recomendó una combinación de descongestionante (pseudoefedrina) y antihistamínico (triprolidina), y describió: “las tomé durante 4 días y se me quitó la congestión nasal, pero que me encontraba con malestar, me notaba cansado, con sueño”.

Posterior a la recomendación de un medicamento de indicación farmacéutica, el 7,7% de los pacientes se auto-derivaron al médico. Uno de ellos ya tenía cita con el médico y, por tanto, prefirió esperar al día siguiente a ver qué le prescribía el médico. El resto acudieron al médico por diversos motivos, entre ellos: notaron poca mejoría, no notaron mejoría, empeoraron, aparecieron nuevos síntomas, aparecieron reacciones alérgicas, etc.

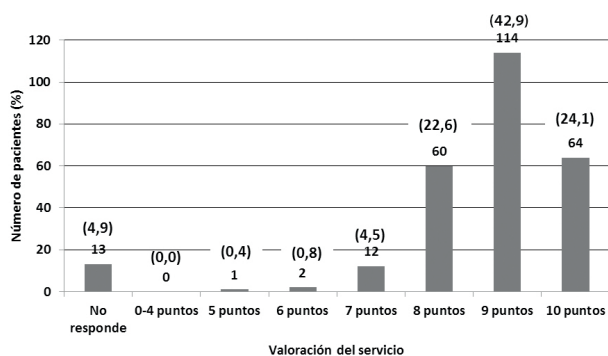
16 de los 18 pacientes que se auto-derivaron el médico les recomendó un medicamento de prescripción médica. Los más significativos fueron:

- 6 pacientes que manifestaron dolor y/o inflamación de garganta el médico les prescribió un antibiótico.
- 7 pacientes con tos seca el farmacéutico les recomendó dextrometorfano, y en la consulta el médico les prescribió codeína a 5 de ellos, y un antihistamínico a los otros 2.

El 2,6% de los pacientes que respondieron a la encuesta post-intervención se auto-medicaron. Los 7 casos de pacientes que se auto-medicaron fueron:

- En dos casos se les derivó al médico y no fueron, directamente se auto-medicaron. Uno de ellos con unos medicamentos que “había tomado otras veces que le pasaba lo mismo y le habían ido bien”; y el otro paciente “se encontró a un amigo que tenía lo mismo que él y estaba tomando un medicamento que le iba bien”, así que se tomó el medicamento del amigo.
- En los cinco casos restantes se les indicó un medicamento; uno no se lo tomó, y los otros 4, aunque lo utilizaron, se auto-medicaron debido a que no notaron ninguna mejoría (1 paciente), o se notó mejoría pero no alivio completo (3 pacientes).

La valoración de la satisfacción (figura 3) con el servicio de indicación farmacéutica fue puntuado mayoritariamente con 9 sobre 10 (42,9%), seguido de 10 (24%) y 8 (22,6%).



**Figura 3.** Valoración de la satisfacción con el servicio de indicación farmacéutica.

La mayoría de los pacientes (97,7%) volverían a entrar en la farmacia a solicitar el servicio de indicación. Por su parte, sólo hubo un paciente que respondió con un “no”.



## DISCUSIÓN

El perfil del paciente que acudió a la farmacia a consultar por un problema de salud relacionado con la gripe o el resfriado fue de mujeres (60%), de edad intermedia adulta (18-64 años), y fue el propio paciente, en la mayoría de los casos (72,5%), el que acudió a la farmacia solicitando el servicio de indicación.

El período de estudio abarcó desde octubre de 2008 a marzo de 2009. Durante este período, los meses de diciembre (26,5%) y enero (22,0%) fueron los de mayor concurrencia a la farmacia a realizar consultas sobre gripe y resfriado, meses relacionados con más frecuencia de brote de gripe en los últimos años (15).

La gran mayoría de pacientes realizaron una consulta sobre un problema de salud, mientras que sólo el (3,4%) solicitaron información sobre un determinado medicamento (que tenía en casa, que lo habían tomado en otras ocasiones, que lo había tomado una amiga, etc...). En otros estudios sobre indicación farmacéutica en resfriado (16, 17) los resultados son muy similares.

El 40% de los pacientes había tomado medicación anterior para el problema de salud por el que consultaron. De ellos, la mayoría (85,6%) lo hicieron por auto-medicación. En cuanto al tiempo que tomaron la medicación, mayoritariamente (77%) se repartieron entre un día (44,1%) y dos días (22,9%). En otros estudios, el porcentaje de casos de auto-medicación ha sido superior, con porcentajes del 57,9% (18), 66,0% (19) o 69,3% (20).

En lo referente a los principales síntomas para los que el usuario se auto-medica, el dolor, la fiebre y la tos son los principales (20), los cuales son comunes en el resfriado, problema de salud objeto del presente estudio. De forma similar, los medicamentos utilizados en dicha práctica también son similares a los reportados en otros trabajos. Por ejemplo, en un estudio, los analgésicos y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) representaron el 62% (20). En otro estudio (21), la medicación almacenada en los domicilios fue mayoritariamente analgésicos (93,1%), antiinflamatorios (87,9%) y antigripales (77,6%). Finalmente, en otro trabajo (18) los antitérmico-analgésicos (42,9%) y los antigripales (21,8%) fueron los más utilizados.

De los 118 pacientes que se auto-medizaron antes de consultar al farmacéutico, a la mayoría les hizo “algo” o “nada” de efecto. De ellos, la causa más

frecuente de ineffectividad fue que el medicamento era inadecuado (56,5%). Referente a este resultado, los datos encontrados en otros estudios son muy variables. Por ejemplo, un estudio que se realizó en 11 farmacias comunitarias de la provincia de Lugo (España) sobre automedicación con antigripales, el antigripal que solicitó el paciente no fue el adecuado en un 77% de los casos (22). Sin embargo, en otro realizado sobre la calidad de la automedicación en infección respiratoria aguda, la evaluación global mostró que en el 37% de los casos el medicamento era inadecuado (18).

En general, congruente con los resultados de este estudio, se destaca que la auto-medicación es una práctica habitual entre los pacientes que acuden a la farmacia ambulatoria. Por ello, el farmacéutico debe informar del riesgo y las posibles consecuencias de la automedicación de forma clara con determinado tratamiento, al igual que la importancia de la valoración y consejo previo (23).

En el presente estudio, debido a que se consideró conveniente para favorecer la utilización del medicamento, se registró la forma farmacéutica preferida por el paciente, información ausente en otros trabajos similares (24, 25, 26).

El 3,1% de los pacientes presentó alergias a medicamentos, porcentaje algo inferior al reportado en otros estudios, a saber, 4,94% (26), 6,1% (11), 6,5% (24). Por su parte, en otros estudios de indicación no se presenta información con este aspecto clínico (25, 27, 28).

Al valorar el número de pacientes que respondieron a la encuesta post-intervención, el 90,8% de los pacientes respondieron. Este resultado es superior al reportado en otros estudios, los cuales han sido del 73,2% (25), 85,5% (26), 90,7% (29) y 80,2% (30).

Tras la toma del medicamento recomendado, sólo 4 pacientes (1,7%) presentaron efectos adversos. En otros estudios el porcentaje ha sido muy variable, oscilando entre el 1,0% (18) y el 8,1% (31). En este sentido es importante mencionar que si bien los medicamentos de indicación farmacéutica no requieren de receta médica para su dispensación, esto no los exime de la generación de problemas de seguridad. Por tanto, es necesario informar a los pacientes sobre los posibles efectos adversos que pueden aparecer.

El 7,7% de los pacientes a los que se recomendó un medicamento de indicación farmacéutica se auto-derivaron al médico, principalmente porque no mejoraron su problema de salud. Este resultado

es muy similar al reportado en otros estudios, en los cuales los porcentajes de pacientes que tuvieron que acudir al médico, por el mismo problema de salud, han sido del 8,0% (25) o del 9,7% (31). En todo caso, se puede establecer que este porcentaje es bajo y, por tanto, este servicio prestado de forma profesional, sistemática y responsable estaría asociado a minimizar desplazamientos innecesarios del paciente a las consultas de atención primaria o incluso a los servicios de urgencias (32).

El porcentaje de pacientes que se auto-medicó (2,6%) fue inferior al porcentaje que se auto-derivó (7,7%) al médico, hallazgo que podría estar asociado al reconocimiento de la importancia de la consulta con un profesional de la salud; lo que lleva a que, en caso de no resolver el problema con el farmacéutico, se consulte al médico antes que tomar medicamentos por su cuenta.

La valoración de la satisfacción del Servicio de Indicación Farmacéutica fue mayoritariamente de 9 (42,9%), seguido de 10 (24%) y de 8 (22,6%). Como resultado, la mayoría de los pacientes (97,7%) manifiestan que volverían a entrar en la farmacia a solicitar el Servicio de Indicación. Este hallazgo es similar al reportado en otros estudios (29, 33), en los cuales la valoración es cercana, y oscila entre 8 y 10. Similarmente, en el Proyecto Ind-Dáder (34) dirigido, entre otros objetivos, a conocer la satisfacción de los usuarios de la farmacia con este servicio, las puntuaciones medias obtenidas fueron, en su mayoría, "de acuerdo" en todas las dimensiones de satisfacción (tiempo dedicado, calidad de atención recibida y resultados obtenidos). El aspecto mejor valorado fue la satisfacción general con el servicio. Por su parte, en otros trabajos se ha destacado la confianza que les inspiró la atención del profesional farmacéutico (35).

### Limitaciones

Una de las limitaciones de este tipo de estudios era la falta de práctica clínica de los farmacéuticos comunitarios y sus lagunas en habilidades de comunicación con los pacientes (36). Para minimizarla, el farmacéutico responsable del estudio realizó dos cursos de comunicación farmacéutico-paciente a nivel básico y avanzado con el fin de evitar que este aspecto pudiera influir en la obtención de los resultados. Además, este estudio se realizó en una sola farmacia de capital de provincia y perteneciente a un barrio de nivel cultural medio, lo cual podría limitar la extrapolación de los resultados a otras

zonas de características demográficas distintas, por lo que los resultados deberían interpretarse con precaución. Por último, para conseguir que la indicación se realizara en tiempo real, se renunció a dar información escrita y a recoger más datos del paciente, tales como situación laboral, número de miembros de la unidad familiar, nivel de estudio, si eran clientes habituales o de paso, estado civil y clase social, que en otros estudios han sido recolectados en la hoja de registro de datos. En este estudio, estos datos no se tuvieron en cuenta, debido a que se valoró que no eran determinantes en la decisión del farmacéutico sobre el tipo de intervención; mientras que sí podría afectar notoriamente la eficiencia de la prestación del servicio.

## CONCLUSIONES

En pacientes con gripe o resfriado que acuden a la farmacia, el 40% ha utilizado medicamentos para dicho problema de salud, fundamentalmente por auto-medicación, práctica que no alcanza el resultado esperado en la mayoría de los casos. Por su parte, posterior al servicio de indicación farmacéutica, en general, los pacientes siguen las recomendaciones del farmacéutico, resuelven el problema de salud objeto de la consulta y quedan altamente satisfechos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hepler C, Strand L. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. *Am J Hosp Pharm.* 1990 Mar; 47 (3): 533-543.
2. García F, Gervas JJ. La Atención Farmacéutica en España: contraste entre la expectativa y la realidad. *Pharm Care Esp.* 2006; 8 (1): 28-32.
3. Grupo de Consenso. Documento de Consenso en Atención Farmacéutica. *Ars pharmaceutica.* 2001; 42 (3-4): 223-243.
4. Foro de Atención Farmacéutica. Foro de Atención Farmacéutica, Documento de Consenso, Enero de 2008. Madrid, España: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008. 72 p.
5. Prats R, Piera V, Pons L, Roig I. Estudio cuantitativo y cualitativo de la indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp.* 2012; 14 (1): 2-10.
6. Prats R, Roig I, Baena M.I, García-Delgado P, Martínez-Martínez F, Amariles P. Actuaciones profesionales realizadas en la farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp.* 2012; 14 (5): 193-201.
7. Faus MJ, Amariles P, Martínez F. Atención farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos. Madrid, España: Ergon; 2007. 210 p.
8. World Health Organization. The Rational use of drugs: report of the conference of experts, Nairobi, 25-29 November 1985. Geneva: World Health Organization; 1987. 329 p.
9. De Miguel E, Suárez de Venegas C. Automedicación en una Farmacia Comunitaria: solicitud y actuación del farmacéutico. *Pharm Care Esp.* 2001; 3 (6): 433-438.
10. Consejo de Europa, Comité de Ministros. Resolución Res AP (2001) 2 relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad de la salud. *Pharm Care Esp.* 2001; 3 (3): 216-222.

11. Rodríguez MC, Escarcena VE, Martín MJ. Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado. *FAP*. 2006 Sep; 4 (3): 78-84.
12. Alfonso T. El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España. *PharmCare Esp*. 1999; 1 (2): 157-164.
13. Loza MI et al. El proyecto TESEMED: aprender en las farmacias comunitarias utilizando la telemática. *PharmCare Esp*. 2000; 2 (6): 440-443.
14. Piédrola G. Medicina preventiva y salud pública. Barcelona, España: Masson; 2008. 211-212 p.
15. De la Flor J. Gripe. *Pediatría Integral*. 2009; 13 (4): 377-383.
16. Capilla P, Varas R, Megía C, Cuellar S, Recio C. Resultados de la actuación del farmacéutico comunitario en indicación farmacéutica ante el paciente con dolor osteo-muscular agudo. 5ª acción del Plan Estratégico para el Desarrollo de la Atención Farmacéutica (Indicación). e-farmacéutico comunitario. *Extra* 2008; P 039: 30-31.
17. Atención farmacéutica: Estudios de indicación farmacéutica en resfriado: resultados preliminares. *Panorama actual del medicamento*. 2006; 30 (296): 814-820.
18. Gil J, Ponce A, Herreros I, Sanz T, Bártulos A, Morales P. Estudio sobre la calidad de la automedicación en infección respiratoria aguda de la población demandante en un centro de salud urbano. *Aten Primaria*. 1999 Oct; 24 (6): 332-336.
19. Hernández A, Pérez B, Salmador B, Pérez E, Galdón P, López V. Consumo de antigripales en la zona de salud de Albarracín. *Offarm*. 2003 Nov; 22 (10): 96-98.
20. Suárez F, Bautista I, Serra L. Estudio de prevalencia de automedicación en una población turística realizado desde una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp*. 2010; 12 (2): 69-78.
21. Ras E., Moya P. Prescripción médica o automedicación. *Aten Primaria*. 2005 Sep; 36 (5): 285.
22. Pérez B. Estudio sobre la automedicación con antigripales en farmacias comunitarias de la provincia de Lugo. e-farmacéutico comunitario. 2007 Sep; 2 (3): 20-23.
23. Jubete MJ. Automedicación en España. ¿Qué podemos hacer? *Aten Primaria*. 2004 Nov; 34 (8): 445-446.
24. Barbero JA, Alfonso MT. Consulta de indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp*. 2002; 4 (2): 106-117.
25. 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.
26. Velert J, Velert M, García FJ, Salar L. Seguimiento del paciente en la indicación farmacéutica. *Pharm Care Esp*. 2003; 5 (Extra): 128.
27. Bertran R, Castells M, Colell L, García I, Sánchez M. P021, Actuación del farmacéutico comunitario ante una consulta. *Seguim Farmacoter*. 2004; 2: (supl 1) 27.
28. Vives J, Colomer M, Villuendas A, Sanchis C, Lozano E, Dualde E. Características de la población valenciana que demanda indicación farmacéutica. *Pharm Care Esp*. 2003; 5 (Extra): 80-81.
29. Ferrer-López I, Machuca M, Baena MI, Faus MJ, Martínez-Martínez F. Caracterización de la indicación farmacéutica en farmacias comunitarias de Sevilla capital (España). Estudio piloto. *Ars pharmaceutica*. 2007; 48 (4): 371-385.
30. Martínez R, Cortes F. Auto-cuidados ante el Resfriado Común y el Dolor Osteomuscular. *Rev. Clín Med Fam*. 2006 Feb; 1 (3): 110-114.
31. Barbero González JA. Consulta farmacéutica en farmacia comunitaria [Tesis doctoral]. [Alcalá de Henares, España]: Universidad de Alcalá de Henares; 2001. 229 p.
32. Gascón P. Análisis de la demanda de consulta o indicación farmacéutica. *Offarm*. 2005 Enc; 24 (1): 110-111.
33. Quiñones S, Martínez A. Indicación farmacéutica y consulta en una farmacia rural. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2010; 2: (Supl. 1). 55.
34. Sáez-Benito L, Ocaña A, Plaza F, Baena MI, Faus MJ. Satisfacción de los usuarios con el servicio de indicación farmacéutica (proyecto Ind-Dáder). *Farmacéuticos Comunitarios* 2010 Nov; 2 (Supl 1): 56.
35. Ocaña AM, Sáez-Benito L., Baena MI, Faus MJ, Plaza F. Opiniones de los usuarios de farmacia comunitaria sobre el servicio de indicación farmacéutica. *Ars pharmaceutica* 2010; 51 (Supl. 1): 72.
36. Lamsam GD, Kropff MA. Community Pharmacist's assessments and recommendations for treatment in four case scenarios. *Ann Pharmacother* 1998; 32 (4): 409-416.