

Resultados de la Aplicación de Protocolos Clínicos para Trastornos Menores durante las Prácticas Profesionales de Alumnos de Farmacia

Sonia UEMA, Elena VEGA, Viviana CORREA SALDE & María G. PARAJE *

*Departamento de Farmacia. Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Córdoba.
Haya de la Torre esq. Medina Allende. Ciudad Universitaria. (5000) Córdoba. Argentina.*

RESUMEN. Los Protocolos Clínicos para Trastornos Menores (PCTM) son herramientas útiles ante una consulta farmacéutica del tipo “¿Qué me da para...?” en la farmacia comunitaria, donde el profesional debe ofrecerle al paciente una solución a su problema de salud. Es fundamental conocer y evaluar los síntomas del trastorno menor de un paciente en particular, para recomendar medidas higiénico-dietéticas y/o medicamentos de venta libre, y/o para derivarlo al médico. El objetivo del presente trabajo es determinar la utilidad de los PCTM empleados en la asignatura Practicando Profesional de Farmacia, a partir de los resultados obtenidos por los alumnos, en el año 2004. Se trabajó con los informes presentados por los alumnos al finalizar sus prácticas profesionales en farmacia comunitaria, en el año 2004. Se recibieron 80 informes, correspondientes a 91 alumnos en 55 centros de prácticas. Se incluyó un total de 1007 pacientes en los PCTM, el 83% bajo protocolo para resfrío y, del total de casos, el 47% presentó una mejoría en su estado de salud.

SUMMARY. “Outcomes Obtained Using Clinical Protocols for Minor Ailments by Pharmacy’s Students During Their Professional Practices”. Clinical Protocols for Minor Ailments (CPMA) are useful tools in community pharmacy when pharmaceutical consultation, symbolized by the expression “What would you advise me for...?”, takes place. It is important to know and evaluate the symptoms of the minor ailment, applied to a particular patient, in order to recommend non pharmacological treatments and/or OTC drugs or to refer him/her to a physician. The objective of this work is assessing the utility of CPMA used in the subject Pharmacy Professional Practice by the students during the 2004 course. Information presented by the students at the end of their professional practice in 2004 was evaluated. 80 reports corresponding to 91 students in 55 centers of practice were received. The total number of patients included in protocols was 1007. 83% was into the protocol for cold and 47% of total cases improved their health condition.

INTRODUCCIÓN

Los Protocolos Clínicos para Trastornos Menores (PCTM) son herramientas útiles en la farmacia oficial o comunitaria ante una consulta farmacéutica, debido a que facilitan la toma de decisiones basadas en normas de actuación y recomendaciones consensuadas sobre un tema en particular¹⁻⁴, como el resfrío⁵, tos⁶ y hemorroides⁷.

La consulta o indicación farmacéutica es considerada uno de los servicios esenciales de Atención Farmacéutica (AF), que presta el far-

macéutico, a partir de la demanda de un paciente que tiene un problema de salud concreto y por el cual solicita un tratamiento adecuado. Esta situación suele sintetizarse con la frase: “¿Qué me da para..?”. Siempre debe referirse a aquellos síntomas menores, es decir trastornos menores, generalmente auto-limitados. En la consulta o indicación farmacéutica, la legislación contempla la dispensación de medicamentos de venta libre por parte del farmacéutico, en los casos en que las medidas higiénico-dietéticas resulten insuficientes, así como la obligación de

PALABRAS CLAVE: Consulta farmacéutica, Educación farmacéutica, Indicación farmacéutica, Protocolos clínicos, Trastornos menores.

KEY WORDS: Clinical protocols, Minor ailments, Pharmaceutical consultation, Pharmaceutical education, Pharmaceutical indication.

* Autora a quien dirigir la correspondencia. E-mail: suema@mail.fcq.unc.edu.ar, o naeko_uema@hotmail.com

derivar al médico ante la persistencia de los síntomas o la sospecha de que no se trate de un trastorno menor⁸⁻¹⁰.

Es fundamental un adecuado conocimiento y evaluación de todos los síntomas de un trastorno menor, considerando la situación clínica del paciente (edad, sexo, otras enfermedades o tratamientos, estilo de vida, etc.), para decidir si se puede tratar con medidas higiénico-dietéticas y/o con medicamentos de venta libre, o si se le remite al médico^{1-3,8-10}.

En el quinto y último año de la Carrera de Farmacia, de la Facultad de Ciencias Químicas (FCQ) de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina, se cursa la asignatura Practicando Profesional de Farmacia (PPF)¹¹⁻¹³. Esta asignatura tiene por finalidad familiarizar al estudiante con el ejercicio profesional, brindándole la posibilidad de desenvolverse en los ámbitos para los que su preparación lo faculta, bajo un sistema educativo programado y supervisado por los docentes de la asignatura y con la colaboración de profesionales que se desempeñan en el rol de Instructores de Práctica Farmacéutica (IPF)¹⁴.

Desde el año 1999, docentes de Farmacia implementaron, paulatinamente, diferentes propuestas de AF en la práctica profesional¹⁵⁻²¹. A partir del año 2002, se incorporó la consulta o indicación farmacéutica entre las actividades a desarrollar en la asignatura PPF. Ese año, trabajaron conjuntamente los farmacéuticos tutores (IPF) y los alumnos en la elaboración de PCTM²². Sin embargo, la experiencia recogida presentaba una debilidad insalvable: el tiempo que insumía la elaboración de los protocolos no dejaba margen para probarlos en terreno. No era posible evaluar su practicidad ni su uso, por ende, tampoco su calidad ni los resultados de su aplicación en los pacientes.

En el año 2003, y a modo de prueba piloto, docentes de PPF elaboraron dos protocolos clínicos para los siguientes trastornos menores: resfrío²³ y pediculosis capitis²⁴. Simultánea y complementariamente, se elaboraron los correspondientes instrumentos de registro para las actuaciones profesionales en la consulta farmacéutica y se orientaron las consignas a la adaptación y utilización de protocolos existentes²⁵. Estos cambios permitieron la obtención de resultados derivados de la actuación profesional, con opiniones alentadoras tanto de los farmacéuticos y los alumnos participantes como de los pacientes. Sin embargo, sigue siendo escasa la repercusión y el impacto de este tipo de experiencias en el ámbito científico-profesional de nues-

tro medio, lo que se refleja en la escasa documentación bibliográfica disponible²⁶.

El objetivo del presente trabajo es determinar la utilidad de los PCTM empleados en la asignatura PPF, a partir de los resultados obtenidos por los alumnos, en el año 2004.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trabajó a partir de los informes presentados por los alumnos al finalizar sus prácticas profesionales en farmacia comunitaria, en el año 2004. Estas farmacias son centros de práctica acreditados por la FCQ-UNC.

En el presente trabajo, se denomina "intervención farmacéutica" a la realizada por el alumno del PPF, bajo la supervisión del IPF, para mejorar el resultado del problema de salud que generó la consulta, a través del uso apropiado de la medicación y/o medidas higiénico-dietéticas y/o la derivación a otro profesional sanitario.

Para implementar un PCTM, algunos alumnos trabajaron en grupo, mientras que otros lo hicieron individualmente. Se utilizaron un conjunto de planillas unificadas por los docentes de la asignatura PPF (Fig. 1). Se procedió a completar los datos que en ellas se indican²³: descripción breve del motivo de la consulta (con palabras clave o síntomas como: dolor, tos, etc.); nombre comercial, principio/s activo/s, forma farmacéutica, dosis, pauta, vía de administración y duración del tratamiento farmacológico, cuando se indicó un medicamento de venta libre, o bien, breve descripción de las medidas higiénico-dietéticas recomendadas (observaciones); y evaluación de los resultados. En cuanto a las indicaciones no farmacológicas, la consigna docente fue la recomendación sistemática de aquellas medidas (sanitarias y/o alimentarias) más adecuadas en cada caso.

Luego de algunos días de instaurado el tratamiento indicado, se procedió a contactar al paciente, ya sea telefónica o personalmente, para comprobar su estado de salud de acuerdo al motivo de consulta. El contacto se realizó, generalmente, entre los 2 y los 7 días posteriores, dependiendo del PCTM utilizado y de la asiduidad de la concurrencia del paciente a la farmacia.

Sobre la base de las indicaciones, recomendaciones e intervenciones farmacéuticas motivadas por la consulta, se señaló la opción más conveniente: "mejor", si el paciente notó mejoría; "médico", si el paciente acudió por su propia cuenta a este profesional, al empeorar o no notar mejoría en su condición; "derivado", si desde la farmacia se le sugirió la consulta al mé-

INFORME DE LA CONSULTA FARMACÉUTICA (Parte 1) - Para la FARMACIA							pág. 1
PROTOCOLO:							Sello de la Farmacia
Fecha	Nombre Paciente	Teléfono	Sexo	Peso	Edad	Motivo Consulta	Observaciones
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
INFORME DE LA CONSULTA FARMACÉUTICA (Parte 1) - Para la FARMACIA							pág. 2
Consulta Farmacéutica				Evaluación de los Resultados			
Medicamento	Posología y duración del tratamiento	Mejor	Médico	Derivado	S/D	Otro (describir)	

Figura 1. Modelo de planilla de registro para la farmacia.

dico; “sin datos” (S/D), en caso de no lograr comunicación con el paciente; “otro”, si no correspondió a alguna de las situaciones planteadas.

Una vez recolectada toda la información del paciente los alumnos transcribieron los datos a la planilla resumen, sin identificación de los pacientes, “Informe de la Consulta Farmacéutica (Parte 3)” que presentaron a los docentes de la asignatura, como parte de su trabajo ²³ (Fig. 2). Todos los datos presentados por los alumnos se procesaron en una planilla de cálculo Microsoft Excel.

RESULTADOS

En el año 2004, 91 alumnos realizaron sus prácticas en 55 farmacias comunitarias bajo la consigna de adaptar y utilizar un PCTM y presentar un informe final. El mismo fue elaborado individualmente o en grupos de 2 ó 3 alumnos. Se recibieron un total de 80 informes, dentro de los cuales el 70% pertenecieron a protocolos pa-

ra resfrío, el 14% correspondieron a pediculosis, mientras que el 16% restante correspondió a los protocolos agrupados en “otros”. Entre los temas abordados en los 13 informes recibidos dentro de este último grupo, se encuentran: dolor (N=8), dolor de garganta (N=1), acidez (N=1), sabañones (N=1), estreñimiento (N=1) y micosis (N=1).

En 10 de las farmacias se trabajó con “otros” protocolos, algunos de ellos especialmente elaborados y los demás adaptados de protocolos existentes. De los alumnos, 3 presentaron resultados con 2 protocolos y participaron en la elaboración de uno de ellos. Todos los PCTM elaborados, así como aquellos adaptados de otros existentes, fueron supervisados por los IPF y visados por los docentes del PPF.

Se incluyó un total de 1007 pacientes en los diferentes protocolos utilizados. En la Fig. 3, puede observarse el porcentaje de casos correspondientes a cada PCTM y, en la Tabla 1, se

INFORME DE LA CONSULTA FARMACÉUTICA (Parte 3) - Para el Departamento de Farmacia - FCQ - UNC									
Período: desde hasta					Protocolo:			Pág:	
Practicante:					sello farmacia				
Total pág:									
Sexo	Peso	Edad	Consulta	Indicación Farmacéutica	Evaluación de los Resultados				
					Mejor	Médico	Derivado	S/D	Otro (describir)

Figura 2. Modelo de planilla para los informes finales de los alumnos.

Protocolo / Sexo	Masculino	Femenino
Resfrío	383	452
Pediculosis	38	44
Otros	34	56
Total	455	552

Tabla 1. Distribución de pacientes según sexo y PCTM aplicado.

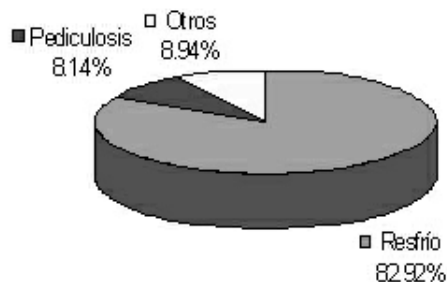


Figura 3. Distribución de pacientes en los diferentes PCTM (N = 1007).

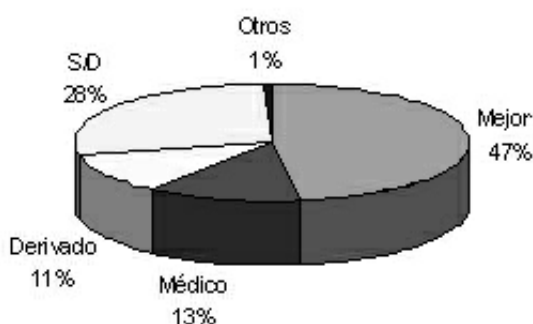


Figura 4. Evaluación de resultados. Resultados generales obtenidos (N= 1007).

muestran los datos de la distribución de pacientes según el sexo y sub-agrupados según el protocolo aplicado.

En la Fig. 4 y en la Tabla N° 2, se adjunta información sobre los resultados obtenidos al aplicar los PCTM. En la Fig. 4, se muestra la distribución de los pacientes de acuerdo a la respuesta registrada, independientemente del protocolo. En la Tabla 2, se detalla su distribución según los resultados en cada PCTM.

DISCUSIÓN

Durante las prácticas profesionales en las farmacias comunitarias, los alumnos tienen la posibilidad de interactuar directamente con la realidad, constatando aquellos trastornos menores que requieren la participación activa del farmacéutico. Posterior a un período de adaptación al centro de prácticas y ante la consigna de adecuar y utilizar un PCTM, los alumnos eligieron uno, supervisados por sus IPF y teniendo en cuenta las características de la farmacia y la población atendida. Esta actividad se planificó para que los alumnos obtuviesen y presentasen resultados concretos, en el marco de la asignatura PPF, resguardando la identidad de los pacientes.

Se observó que un gran número de alumnos, junto a sus tutores, optaron por trabajar con el protocolo para resfrío. Esta elección puede obedecer a que las prácticas profesionales se desarrollan de abril a diciembre (otoño-invierno-primavera), época que comprende la aparición de la mayoría de los procesos patológicos de las vías aéreas superiores. Esto también se refleja en la cantidad de pacientes incluidos en este protocolo.

Del grupo correspondiente a “otros protocolos”, 7 de los informes presentaron un sistema de registro diferente a la planilla propuesta, por lo que debieron adaptarse y transferirse sus resultados al formato de ésta, para procesarlos con un criterio unificado.

Son limitaciones para el análisis de los resultados, la falta de cuantificación tanto de la proporción de pacientes incluidos en los PCTM con relación al total de personas atendidas en la farmacia, como de la derivación directa de casos (exclusión), por considerarlos trastornos mayores. Por lo tanto, no es factible la extrapolación de las conclusiones a otras actividades de la farmacia, diferentes a la consulta o indicación farmacéutica. Con la grilla de “evaluación de resultados” (Figs. 1 y 2), se pretendió recuperar la mayor cantidad posible de información de los pacientes que recibieron este servicio de AF.

Tras un análisis global de los resultados obtenidos, puede apreciarse la importancia del

Protocolo/Respuesta	Mejor	Médico	Derivado	S/D	Otros
Resfrío	395	110	96	233	1
Pediculosis	50	3	5	19	5
Otros	35	13	11	31	0

Tabla 2. Distribución de la cantidad de pacientes según el resultado obtenido en cada PCTM.

empleo de un procedimiento normalizado de trabajo, como así también de un registro correcto de los datos, tendientes a la resolución de problemas de salud menores en la población. El 47% correspondió a los pacientes que manifestaron una "mejoría" en la sintomatología que originó la consulta. Esta es una intervención directa del farmacéutico a través de medidas higiénico-dietéticas y, en algunos casos, medicamentos de venta libre. Realizando el análisis de los resultados por PCTM, siempre predominó el grupo "mejor", manteniéndose la tendencia en todos los trastornos menores analizados.

Otra intervención directa fue la derivación al médico (11%), cuando el farmacéutico lo consideró necesario, al contactar al paciente luego de la indicación farmacéutica. Mientras que la categoría "médico" (13%), si bien se considera una decisión independiente del paciente de acudir al médico, puede interpretarse como una intervención indirecta, a través del consejo farmacéutico realizado durante la consulta, en concordancia con las consignas docentes para todos los PCTM.

Al momento de diseñar la planilla de evaluación de resultados, se agregó la categoría "otros" para dejar abierta la posibilidad de registrar casos no contemplados previamente por los docentes²³. Analizando el uso de esta columna en particular, estos casos podrían reubicarse si se contara con información suficiente. De acuerdo a los resultados obtenidos, se advierte que su incidencia en el total es menor al 1%, por lo tanto no se justificaría mantener esta categoría, pudiendo reemplazarse por una columna de "observaciones".

Cabe destacar que el grupo "S/D" ocupó el segundo lugar en importancia entre los resultados. El análisis de las causas de esta falta de recuperación de la información supera los alcances del presente trabajo. Sin embargo, se observaron marcadas diferencias en la cantidad de casos por informe, dependiendo de la ubicación de la farmacia, su organización, sus recursos y las características de la población atendida.

CONCLUSIONES

El uso de los PCTM durante las prácticas profesionales permitió al alumno participar, a través de la consulta farmacéutica, en la resolución de problemas de salud en los pacientes. La obtención de estos resultados fue posible gracias al trabajo conjunto de docentes e IPF, que guiaron a los alumnos durante sus prácticas profesionales.

Sobre la base de los resultados obtenidos en esta experiencia, se demuestra que es factible cuantificar la actuación profesional utilizando un sistema de registro específicamente diseñado y adaptable. En este sentido, los resultados corresponden al uso de 8 PCTM diferentes con un modelo de planilla unificado para evaluar la consulta o indicación farmacéutica. Se observa que el impacto de la intervención farmacéutica directa supera el 50% (grupos "mejor" 47% y "derivado" 11%) para este servicio esencial de AF en el ámbito comunitario.

El 47% de los pacientes mejoraron su condición clínica tras la intervención farmacéutica con medidas higiénico-dietéticas y/o medicamentos de venta libre. Mientras que un porcentaje importante fue derivado (11%) o acudió por decisión propia al médico (13%), ante la sospecha de un trastorno mayor.

La falta de recuperación de la información, sobre los resultados de la indicación, es una limitación para evaluar la efectividad de la intervención en la población atendida.

De los párrafos anteriores, se concluye que la aplicación de PCTM en la farmacia comunitaria fue de utilidad tanto para los pacientes como para los alumnos y los farmacéuticos, estos últimos en calidad de responsables de la actuación profesional.

Si bien los datos del presente trabajo fueron presentados por alumnos, en el marco de una asignatura de la carrera de farmacia, el sistema de registro ha sido diseñado para el farmacéutico comunitario. Si se pudiese generalizar el uso de este tipo de planillas, como instrumentos de registro, los resultados obtenidos harían más evidente el impacto de su actuación profesional en la resolución de trastornos menores en la población.

Sería importante fomentar, desde el ámbito académico, la utilización de procedimientos normalizados de trabajo que permitan mostrar resultados concretos en AF.

Agradecimientos. A los alumnos de PPF y a los farmacéuticos comunitarios que se desempeñaron como IPF, de la Facultad de Ciencias Químicas UNC, durante el ciclo lectivo 2004.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zardain Tamargo, E. & A.M. Llavona Hevia (1994) *Farm. Clín.* 11: 312-25.
2. Bonal de Falgás, J. & L. García Capdevila (2002) *Atención Farmacéutica: 100 preguntas más frecuentes*. Editores Médicos SA (EDIMSA), Madrid.

3. Salar Ibáñez, L. (2005) "*Protocolos de actuación farmacéutica en síntomas menores*". Disponible en URL: <http://www.redfarmaceutica.com/atencion/sintomas/protocolos.cfm>. Fecha de acceso: 20/05/05.
4. Correo Farmacéutico.com. "Los Protocolos de Correo Farmacéutico". Disponible en URL: <http://www.correofarmaceutico.com/protocolos/>. Fecha de acceso: 20/05/05.
5. Cordero, L., F. Fernández-Llimós, M.I. Cadavid, F. Giorgio, M.I. Loza & los miembros del Panel Multidisciplinar TESEMED (2001) *Pharm. Care Esp.* **3**: 5-21.
6. Cordero, L., F. Fernández-Llimós, M.I. Cadavid, F. Giorgio, M.I. Loza & los miembros del Panel Multidisciplinar TESEMED (2001) *Pharm. Care Esp.* **3**: 77-92.
7. Cordero, L., F. Fernández-Llimós, M.I. Cadavid, F. Giorgio, M.I. Loza & los miembros del Panel Multidisciplinar TESEMED (2001) *Pharm. Care Esp.* **3**: 324-36.
8. Edwards, C. & P. Stillman (1995) "*Minor Illness or Major Disease? Responding to Symptoms in the Pharmacy*". 2nd Edition, The Pharmaceutical Press, London.
9. Díez Rodríguez, M.V. & N. Martín Sobrino (2001) "*Consenso sobre Atención Farmacéutica*". Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.
10. Barbero, A. & T. Alfonso Galán (2002) *Pharm. Care Esp.* **4**: 106-17.
11. Ministerio de Cultura y Educación de la Nación (1995) Resolución N° 364/95. República Argentina.
12. Honorable Consejo Superior (1994) Resolución N° 131/94. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
13. Honorable Consejo Directivo (1993) Ordenanza N° 04/93. Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
14. Uema, S., V. Correa Salde & G. Paraje (2005) "*Guía de Actividades Prácticas. Asignatura: Practicanato Profesional*". Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.
15. Solá, N., V. Correa Salde, S. Uema & E. Vega (2000) *Pharm. Care Esp.* **2**: 170-6.
16. Correa Salde, V. & S. Uema (2000) "*Trabajo de campo: Atención Farmacéutica. Protocolo General para Desarrollar Actividades de Atención Farmacéutica*". Publicación docente, Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas UNC, Córdoba.
17. Uema, S., V. Correa Salde, E. Vega, D. Fontana & N. Solá (2000) *Ars Pharmaceutica* **41**: 401-406.
18. Uema, S., P. Armando, M.I. Tenllado, N. Semería & N. Solá (2003) *Ars Pharmaceutica* **44**: 69-80.
19. Armando, P., S. Uema & N. Solá (2003) *Ars Pharmaceutica* **44**: 185-92.
20. Armando, P., N. Semería, M.I. Tenllado & N. Solá (2001) "*Programa Dáder de implantación del seguimiento del tratamiento farmacológico. Manual de Procedimientos*". Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba-Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba (Argentina).
21. Machuca, M., F. Fernández-Llimós & M.J. Faus (2003) "*Método Dáder: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico*". Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, España.
22. Uema, S., V. Correa Salde & N. Solá (2002) "*Guía de Actividades Prácticas. Asignatura: Practicanato Profesional*". Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.
23. Uema, S. & V. Correa Salde (2004) *Acta Farm. Bonaerense* **23**: 89-104.
24. Correa Salde, V. & S. Uema (2003) "*Protocolo Clínico para Pediculosis Capitis*". Publicación docente. Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas UNC.
25. Uema, S., V. Correa Salde & G. Paraje (2003) "*Guía de Actividades Prácticas. Asignatura: Practicanato Profesional*". Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.
26. Uema, S., V. Correa Salde & D. Fontana (2003) "*Protocolo Clínico de Resfrío: Resultados Preliminares*". XV Congreso Farmacéutico Argentino. Tucumán. Argentina. Octubre de 2003.