

Pautas para la Utilización de Protocolos en la Consulta o Indicación Farmacéutica

Pedro ARMANDO ¹, Sonia UEMA ^{2*}, Viviana CORREA SALDE ², Daniela FONTANA ²,
Elena María VEGA ² & María Gabriela PARAJE ²

¹ Departamento de Farmacología y Farmacia UEPC;

² Departamento de Farmacia. Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba,
Haya de la Torre y Medina Allende, Ciudad Universitaria, (5000) Córdoba. Argentina

RESUMEN. La consulta o indicación farmacéutica se refiere al servicio prestado por el farmacéutico ante la demanda de un paciente que llega a la farmacia solicitándole el tratamiento más adecuado para un problema de salud concreto; proceso que habitualmente se simboliza con la frase: “¿Qué me da para...?”. Con el fin de prestar un servicio de óptima calidad, se debe disponer de procedimientos normalizados de trabajo, también denominados “protocolos”. Éstos deben ser elaborados y/o adaptados adecuadamente, para su aplicación práctica en las actividades cotidianas de la farmacia comunitaria. El presente trabajo pretende resumir pautas generales para adaptar protocolos de consulta farmacéutica, que fueron elaborados y consensuados por otro grupo de profesionales, a la realidad de cada farmacia y a sus propios requerimientos.

SUMMARY. “Guidelines for Utilizing Protocols in Pharmaceutical Consultation or Indication”. Pharmaceutical consultation or indication refers to the service the pharmacist offers when patients ask about the most adequate therapy for a specific medical condition. This process is usually symbolized by the expression “What would you advise for...?”. Normalized work proceedings, also known as “protocols”, are necessary to give an optimal quality service. They should be elaborated and/or adapted conveniently to make them useful when applying to community pharmacy’s daily activities. This work pretends summarizing general guidelines to adapt pharmaceutical consultation protocols that were elaborated by another group of professionals, to the reality and requirements of each pharmacy.

INTRODUCCIÓN

Se entiende por consulta o indicación farmacéutica al servicio profesional que se presta ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia y le solicita al farmacéutico lo más adecuado para un problema de salud concreto ^{1,2}. Se simboliza con la frase: “¿Qué me da para...?” y debe desarrollarse promoviendo el uso racional de los medicamentos, mediante la aplicación de criterios científicos y técnicos ¹⁻⁵.

La consulta farmacéutica se encuadra dentro de las actividades clínicas de Atención Farmacéutica (AF), es decir que el farmacéutico asume el compromiso de cubrir las necesidades sanitarias del paciente y evitar la aparición de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) ^{1,2,4-6}. En este proceso, el farmacéutico debe escuchar

activamente al paciente, identificando sus necesidades, analizando la situación planteada y tomando finalmente una decisión, documentando y evaluando permanentemente esta actividad ^{1-3,5-7}.

La consulta o indicación farmacéutica siempre estará referida a aquellos síntomas o síndromes menores, donde la legislación faculta al farmacéutico a dispensar al paciente (o usuario) medicamentos de venta libre y también lo compromete a derivarlo al médico u otro profesional sanitario, si lo considera necesario ^{1-3,5,8-12}. Este compromiso se convierte en una obligación ante la menor sospecha de que no se trate de un trastorno menor.

Un trastorno menor es una alteración de la salud (problema de salud), generalmente percibida como leve por el paciente, que puede ser

PALABRAS CLAVE: Consulta farmacéutica, Indicación farmacéutica, Procedimientos normalizados de trabajo ó PNT, Protocolos clínicos para trastornos menores.

KEY WORDS: Normalized work proceedings, Pharmaceutical consultation, Pharmaceutical indication, Protocols for minor ailments.

* Autor a quien dirigir la correspondencia. E-mail: suema@mail.fcq.unc.edu.ar

tratado con medidas higiénico-dietéticas y/o medicamentos que no requieren receta (de venta libre u OTC). Las categorías o condiciones de venta de un medicamento son determinadas por la autoridad sanitaria nacional, razón por la cual tanto sus nombres comerciales como su composición varían de acuerdo al país ^{1,3,8,11}. En Argentina, esta función la ejerce la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) ¹³.

Toda actuación profesional del farmacéutico encaminada a la resolución o prevención de los PRM, con la finalidad de optimizar los resultados de la farmacoterapia, se denomina Intervención Farmacéutica (IF) ^{3,8,11}. Con cada IF, la indicación farmacéutica persigue los siguientes objetivos ^{1,2,8,11}: a) indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud y, si corresponde en su caso particular, ofrecerle un medicamento de venta libre, b) resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información, tanto del problema de salud como del tratamiento y la medicación, detectadas por el farmacéutico, c) proteger al paciente frente a la posible aparición de PRM y d) evaluar si el problema de salud es, precisamente, consecuencia de un PRM.

Para una correcta prestación de este servicio, se debe disponer de Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT), también denominados "protocolos" o manuales de procedimientos, relacionados con la consulta farmacéutica ^{1-4,8,11,14}. Por ejemplo: dado que esta actividad siempre debe ser atendida por un farmacéutico, el personal auxiliar de la farmacia puede recibir la consulta, pero debe "trasladarla o derivarla" al profesional y el farmacéutico continuará con la prestación, paso a paso, de acuerdo a la situación planteada ^{1-3,5,8,11,14}.

Un protocolo ó PNT es un documento ordenado en el que se recogen una serie de normas de actuación consensuadas entre los profesionales que van a aplicarlas, con el propósito de mejorar la calidad de la asistencia en un determinado ámbito ^{8,11,12,14,15}. Se trata de un documento donde se explican de forma simple y exhaustiva los pasos a seguir para desarrollar una actividad concreta y que sirve para garantizar su calidad ^{8,11,12,14,15}. Más específicamente, un "protocolo clínico" es un documento escrito que unifica una serie de normas de actuación profesional consensuadas, seleccionando de un modo sencillo estrategias para tomar decisiones, y que contiene recomendaciones para mejorar el tratamiento de una enfermedad o problema de salud, un factor de riesgo, una situación fisioló-

gica, etc. ^{11,12,14,15}. Los protocolos clínicos de tratamiento de trastornos menores, utilizados en la farmacia comunitaria, son protocolos de tratamiento y control, orientados a problemas de salud, ya que incluyen una primera parte de diagnóstico y establecen pautas terapéuticas y de seguimiento ^{8,11,12,14,15}.

La utilización de estos protocolos para trastornos menores en la farmacia, como PNT en la consulta o indicación farmacéutica, posee una serie de ventajas ^{3,8,11,14,16}: a) proporcionan un abordaje adecuado sobre un tema de forma consensuada y de manera escrita, b) informan claramente sobre las pautas de actuación y sistematizan el proceso, c) unifican y facilitan la toma de decisiones y d) mejoran la calidad de la atención.

La aplicación de un PNT garantiza que la solución a un problema planteado por el paciente en la consulta farmacéutica, siempre se brindará con la misma calidad, con un procedimiento semejante en todos los casos, de manera correcta y uniforme, independientemente del momento o del profesional que tenga que intervenir ^{1,3,8,11,12,14,16,17}.

En la actualidad se han publicado numerosos protocolos para utilizar en la consulta farmacéutica tanto en Argentina como en otros países. Los protocolos a utilizar deben caracterizarse por ser: confiables, sencillos, completos, actualizados y, en lo posible, breves ^{3,11,14-16,18}.

Un aspecto fundamental para llevarlos a la práctica en una farmacia, consiste en elaborarlos y/o adaptarlos adecuadamente para generalizar su aplicación e integrarlos en las actividades habituales ^{19,20}. Además de las diferencias de medicamentos comercializados en distintos mercados locales (países), existen preferencias de marcas según cada farmacia, el farmacéutico y el público.

El presente trabajo tiene como objetivo: resumir las pautas generales para utilizar protocolos de consulta farmacéutica, elaborados y consensuados por otro grupo de profesionales, teniendo en cuenta la realidad de cada farmacia y a sus propios requerimientos. A continuación, se desarrolla una Guía Práctica para la utilización de Protocolos Clínicos para Trastornos Menores (PCTM) en la farmacia comunitaria.

GUÍA PRÁCTICA PARA LA UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS CONSIDERACIONES GENERALES

Lo primero antes de proceder a utilizar un protocolo, es determinar el problema de salud sobre el que se va a sistematizar la actuación

profesional. Ello implica establecer prioridades basadas en: frecuencia del problema de salud, hábitos de automedicación de la población atendida, complejidad de la evaluación de los síntomas, etc. También, debe tenerse en cuenta el entorno en el que se usará: zona urbana (céntrica o barrial), rural, cualificación del personal que dispensa, etc. Todo protocolo debe analizarse en detalle para evaluar su utilidad de acuerdo a los requerimientos propios ¹⁵.

Un PNT referido a una consulta o indicación farmacéutica, debe contener al menos las siguientes instancias: entrevista al paciente, evaluación del problema de salud planteado y toma de decisión ^{8.11.14-16}.

Luego de elaborar un protocolo o partiendo de uno ya elaborado, el mismo debe adaptarse previamente a su utilización en la práctica. En este punto, es útil adoptar o incorporar diagramas de flujo, ya que favorecen la visualización del proceso durante una consulta farmacéutica y lo sintetizan esquemáticamente, paso a paso.

ETAPAS PARA LA ADAPTACIÓN DE PROTOCOLOS

Asimilación de conocimientos referidos al trastorno menor elegido y sobre las características del protocolo en sí

Aquí se incluye un análisis del protocolo que se pretende utilizar, junto a una revisión bibliográfica en fuentes de información confiables, objetivas y actualizadas ^{8.16.18}. Esta revisión deberá abarcar los alcances del trastorno menor (definición), con los síntomas y signos que el paciente pudiera llegar a presentar, incluyendo las señales de alarma, que indican una evolución desfavorable e implican una derivación inmediata al médico ^{8.11.14.19}. Deberán, además, considerarse los casos en que el paciente padece otros problemas de salud, cuando está utilizando otro/s medicamento/s (por la posibilidad de que puedan presentarse interacciones o contraindicaciones) o si se encuentra en algún grupo especial de población al que le corresponde un tratamiento o cuidados diferenciales (embarazo, lactancia, niños, ancianos, etc. ^{8.14.16.19}).

En cuanto a las características del protocolo, tanto el contenido en sí como el formato influirán en su practicidad. El modo de presentar la información puede facilitar y agilizar la toma de decisiones al momento de resolver una consulta farmacéutica.

Adaptación al lugar donde se va a utilizar

Principalmente, adecuación de los recursos y

las normas de utilización, análisis de la población diana y establecimiento de los criterios de exclusión. De acuerdo a las características de la farmacia, se deberán considerar los recursos humanos y materiales de que se dispone, para una correcta utilización de los mismos mediante ese protocolo y que su aplicación no interfiera en el desarrollo de las actividades habituales de la farmacia. Igualmente, la población a que se refiere (población diana) para el tratamiento de ese trastorno menor, deberá estar claramente definida de acuerdo a las características prevalentes de los pacientes que concurren a la farmacia ^{8.11.16.18.19}.

Esta acomodación también incluye definir un sistema de registro para documentar las intervenciones farmacéuticas resultantes y los informes correspondientes.

Selección de tratamientos alternativos

Adecuación de medidas no farmacológicas

Incluye la determinación de las medidas de tratamiento no farmacológicas que están disponibles para los consumidores. Deben ser de fácil acceso para la población y estar claramente detallados los pasos a seguir, de manera que resulten comprensibles y aplicables para el paciente ^{8.11.14.19}.

Disponibilidad de medicamentos (medidas farmacológicas)

Esta disponibilidad debe considerarse en un contexto de uso racional del medicamento. Se deben seleccionar los fármacos de "venta libre" que contengan principios activos seguros y eficaces, revisando las dosis correspondientes para cada paciente, de acuerdo a sus características, teniendo en cuenta la duración del tratamiento y, también, el costo ^{8.11.14.19}.

Durante el proceso de adaptación, esta etapa implica detallar, ordenadamente, los principios activos con los nombres comerciales y las presentaciones, las indicaciones, las dosis y el modo de empleo, los efectos secundarios, las precauciones, las contraindicaciones y los consejos para el uso correcto de la medicación. Esta información puede organizarse en una planilla resumen de medicamentos de venta libre ²⁰.

Redacción del protocolo "versión propia"

Una vez efectuado el análisis y con las modificaciones a realizar, es conveniente volver a redactar o reescribir el protocolo teniendo en cuenta la siguiente estructura ^{8.14.15.19}: a) título del protocolo, b) fecha, c) responsables de la revisión (opcional), d) índice (opcional, dependiendo de la extensión del protocolo), e) defini-

ción del trastorno: detallar claramente las señales de alarma o criterios de derivación inmediata al médico, f) recursos humanos, materiales, documentación básica e infraestructura requeridos para su implementación, en un determinado lugar, g) población diana y criterios de exclusión, h) normas de utilización: quiénes y cómo lo aplican, i) datos del paciente que se necesitan conocer: obtener información objetiva y subjetiva de la entrevista, j) plan de actuación: incluye identificación y evaluación del trastorno (valoración), tratamiento (no farmacológico y farmacológico) y seguimiento (de proceso), registro y documentación, k) evaluación del protocolo y l) bibliografía.

Recolección de información para evaluar la utilización del protocolo

Una vez establecidos el sistema de registro y la documentación básica para el protocolo y habiendo delineado el modo de evaluar su utilización, deberán incluirse aquellos ítems que se consideren necesarios para generar indicadores automáticos desde el sistema de registro ^{8,14,19}. Así, se integran todas las etapas anteriores, cerrando la consulta farmacéutica en la actuación con el paciente, mientras procedemos a registrar lo actuado para, posteriormente, evaluarlo.

REGISTROS E INFORMES DE LA CONSULTA FARMACÉUTICA

Los registros e informes de la IF resultante de la consulta son una herramienta de documentación que debe integrarse a las actividades cotidianas de la farmacia, sin que por ello se obstaculice el resto de las funciones del farmacéutico. En algunos casos, el registro se hará simultáneamente con la consulta y, en otros, podrá ser consecutiva (posterior). Su utilidad es facilitar al farmacéutico y al paciente la información indispensable de una indicación farmacéutica particular ^{1,3-5,8,16,21}.

Cuando el farmacéutico resuelve la remisión al médico, luego de valorar la situación del paciente, es conveniente elaborar un informe de derivación ^{3,5,8,19,21}. Este informe también debe formar parte de los PNT de la consulta farmacéutica y su documentación. El informe farmacéutico, ante una indicación farmacéutica, no sólo debe consistir en una recolección rutinaria de datos y la entrega de información sobre dosificación y pautas de administración; sino que implica una responsabilidad mayor, que comienza con la demanda del paciente de un medicamento para una sintomatología determinada, hasta llegar a conseguir los objetivos farmacoterapéuticos deseados ^{3,21}.

Es posible elaborar y/o combinar diferentes formatos: planillas generales o agrupadas por protocolo, talonarios individuales, informes semi-estructurados, notas sin formato preestablecido, etc.

REGISTRO EN PLANILLA DE DATOS PARA LA FARMACIA

Las planillas de datos presentan como ventaja su practicidad dado que, simplemente marcando en determinados casilleros o completando con palabras clave o datos específicos, sintetizan el registro en forma de tabla. Pero su practicidad debe evaluarse y probarse antes de implementar su uso masivamente, a través de una prueba piloto. Pueden emplearse planillas generales, donde no se discriminan los diferentes protocolos en uso, o bien, habilitarse planillas específicas, una por cada trastorno menor.

Los siguientes son datos a incluir en una planilla, con la intención de facilitar la recuperación de la información para evaluar lo actuado: a) fecha, b) nombre del paciente, c) teléfono, d) sexo, e) peso, f) edad, g) motivo de consulta: describiendo brevemente el motivo de la consulta (usar palabras clave, p.ej. síntoma principal: dolor, tos, etc.), h) observaciones: incluyendo enfermedades concomitantes, medicamentos de uso habitual y esporádico (nombre comercial, principio/s activo/s, forma farmacéutica, dosis, pauta y vía de administración), alergias medicamentosas, etc., i) indicación farmacéutica: terapia indicada incluyendo los medicamentos con sus nombres comercial y genérico (principio/s activo/s), forma farmacéutica, dosis, pauta, vía de administración y duración del tratamiento y j) evaluación de los resultados: al cabo de algunos días de instaurado el tratamiento farmacoterapéutico se procederá a contactar al paciente para comprobar que los síntomas que originaron la consulta farmacéutica hayan remitido.

Tomando de modelo el anexo publicado como complemento del Protocolo Clínico para Resfrío (Fig. 1) ²⁰, pueden codificarse diferentes opciones para marcar la que se considere más conveniente y evaluar así los resultados, cuando se contacta nuevamente al paciente: a) *mejor*: el paciente se ha curado o nota una mejoría, b) *médico*: el paciente empeoró y, por su propia cuenta, acudió al médico, c) *derivado*: el farmacéutico sugiere la visita al médico, d) *s/datos*: no se pudo contactar con el paciente y e) *otro* (describir): ninguna de las anteriores (breve explicación).

INFORME DE LA CONSULTA FARMACÉUTICA (Parte 1) - Para la FARMACIA							pág. 1
Sello de la Farmacia							
PROTOCOLO:							
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 ²⁰.

INFORME PARA EL PACIENTE

En el momento de la consulta farmacéutica, es aconsejable entregar al paciente en forma escrita toda la información que él va a necesitar para poner en práctica, correctamente, la indicación recibida. Se deberá incluir lo siguiente (Fig. 2) ²⁰: a) motivo de consulta: usando palabras clave, según lo que refiere el propio paciente, b) ¿para quién es la medicación o el tratamiento?: nombre del paciente, c) nombre del medicamento: incluyendo nombre comercial, nombre genérico (principio/s activo/s) y forma farmacéutica, d) ¿Cómo se toma / utiliza?: indicando

la posología (dosis y pauta), de un modo claro y simple para el paciente, e) ¿por cuánto tiempo?: especificando la duración del tratamiento, f) recomendaciones especiales: aclarando sobre cuidados para la correcta administración (si debe ser tomado con alimentos, en algún momento especial del día, etc.) y educación sanitaria (modificar hábitos), g) advertencias: mencionando interacciones de importancia clínica con alimentos (p. ej. consumo de alcohol) u otros medicamentos que usa el paciente, y describir los efectos adversos más comunes. Advertirle que si

INFORME DE LA CONSULTA FARMACÉUTICA (Parte 2) - Para el PACIENTE

CONSULTA FARMACÉUTICA	Sello de la Farmacia
Motivo de consulta	
Medicación para:	
Fecha:/...../.....	
MEDICAMENTO: (Nombre comercial)	
Nombre genérico:	
¿Cómo se toma / utiliza? ¿Por cuánto tiempo?	
Recomendaciones especiales:	
Advertencias:	
Nota: En algunos días nos contactaremos con Ud. para constatar si está mejor.	

Figura 2. Informe para el paciente ²⁰.

algún efecto adverso es de gran magnitud debe consultar al médico o al farmacéutico.

Se le debe avisar al paciente que en algunos días se lo va a contactar para que opine sobre su evolución. Este informe debe contener claramente los datos de la farmacia y del farmacéutico que atendió la consulta (o colocar, en su defecto, sello y firma), con un teléfono para su fácil localización.

REGISTRO INDIVIDUAL DE CONSULTA FARMACÉUTICA CON UNA SECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Este sistema de registro documenta caso por caso las consultas y se completa en presencia del paciente, quien recibe un talón complementario con la correspondiente información individualizada.

Un documento de registro, diseñado y utilizado en el año 2004 por Armando para la Farmacia UEPC (Unión de Educadores de la Provincia de Córdoba), se muestra en la Fig. 3. El mismo consta de dos secciones a cumplimentar: una de ellas permanece en la farmacia y otra se

entrega al paciente con la información correspondiente.

Información a registrar para la Farmacia: a) fecha y datos del farmacéutico que atendió la consulta (a utilizar si se desempeña más de un profesional, colocando las siglas del nombre), b) datos del paciente: nombre y apellido, edad y teléfono, c) motivo de consulta (signos y síntomas referidos) y observaciones adicionales (otras enfermedades, otros tratamientos), d) manera en que se resolvió la consulta: derivación al médico o indicación farmacéutica, e) tratamiento no farmacológico y farmacológico indicados, f) información sobre el seguimiento del paciente: relacionada a la resolución del problema de salud que dio origen a la consulta, a la persistencia del mismo y su derivación posterior al médico.

Información a entregar al paciente. Además de lo descrito en el Informe para el Paciente, se le informa que, en caso de empeoramiento del problema de salud o que el mismo dure más que el tiempo indicado de utilización del medicamento, deberá acudir al médico. Con la inten-

REGISTRO DE CONSULTA FARMACEUTICA	
Fecha: / / Farmacéutico Responsable:	
Nombre y apellido del paciente:	
Edad: Teléfono:	
Motivo de consulta (signos y síntomas referidos):	
Observaciones (otras enfermedades, otros tratamientos):	
Resolución: <input type="checkbox"/> Derivado al médico	
<input type="checkbox"/> Indicación Farmacéutica	
Tratamiento no Farmacológico:	
Tratamiento Farmacológico (medicam., recom. y posología)	
Duración: hs/días (tachar lo que no corresponda)	
Seguimiento	
<input type="checkbox"/> Resolución	<input type="checkbox"/> Persistencia
	<input type="checkbox"/> Derivación al médico

FARMACIA UEPC Salta 138 - Córdoba TE: 0351-4101360		
Servicio de Consulta Farmacéutica		
Medicamento:		
Se utiliza para:		
Debe tomarse/utilizarse:	cada:	horas.
Durante:	horas/días.	
Observaciones:		
.....		
.....		
.....		
(Firma y Sello del Farmacéutico)		
En caso de empeoramiento o que el problema dure más que el tiempo indicado de uso, deberá acudir al médico para que valore su situación.		
No recomiende este medicamento a otras personas sin la debida consulta a su farmacéutico o médico.		

Figura 3. Registro individual de consulta farmacéutica con una sección de información para el paciente (Farmacia UEPC).

FARMACIA XX (DIRECCIÓN / (TEL / FAX / E-MAIL)		Lugar y Fecha
Estimado Dr.:		
El/la Sr/a. ha acudido a nuestra farmacia consultándonos sobre		
..... (mencionar el problema de salud según refiere el paciente)		
Analizada su situación, basada en la información recibida, procedemos a derivarlo por		
.....		
(indicar el motivo especificando brevemente)		
Quedo a su disposición para colaborar en lo que Ud. estime conveniente.		
Atte.		
Firma del Farmacéutico aclaración y MP (o sello de la Farmacia)		

Figura 4. Propuesta de informe de remisión al médico.

ción de promover el uso racional de los medicamentos, se incluye al final una frase para que el paciente no recomiende estos medicamentos a otras personas sin la debida consulta a su farmacéutico o médico.

INFORME DE REMISIÓN AL MÉDICO

La remisión al médico es necesaria en caso de haber detectado señales de alarma en la entrevista con el paciente, cuando este no forma parte de la población diana del protocolo, o el trastorno menor lleva más de 7 días de evolución, cuando el farmacéutico valore que ese problema requiere diagnóstico médico o cuando el paciente se encuentra dentro de un grupo de riesgo que requiere cuidados especiales. Para ello es conveniente que se elabore un informe breve de remisión al médico del que se debe conservar una copia en la farmacia^{1-4,8,11,16,19,21}.

Es importante señalar que esta modalidad de actuación debe ser consensuada con el paciente y, sólo con su consentimiento, se procederá a realizar la IF y la elaboración del correspondiente informe de remisión. Dicho informe deberá contener lo siguiente²²: a) datos de la farmacia, del farmacéutico y formas de contacto (dirección, teléfono, correo electrónico, etc.), b) de ser posible, debe estar dirigido al médico que el paciente desee consultar, c) motivo de la comunicación, identificando al paciente, d) historial del paciente (resumido), señalando el uso de medicamentos o hábitos, e) presentación del problema actual y actuaciones realizadas desde la farmacia para su tratamiento, f) ofrecimiento de colaboración mutua y g) firma, aclaración y fecha. No existe un formato tipo; en la Fig. 4 se propone un modelo de informe de remisión al médico.

CONSIDERACIONES FINALES

Al momento de implementar en una farmacia comunitaria (oficinal), ya sea un protocolo clínico para trastornos menores (PCTM) u otro procedimiento normalizado de trabajo (PNT), existen diferentes posibilidades: una de ellas, es elaborar uno según las características del lugar y otra, es adaptar uno ya existente.

Dentro de las pautas generales a seguir, para la utilización de un protocolo, se pueden señalar^{3,5,8,11,14,19}: a) disponer de una metodología adecuada para su adaptación o elaboración, b) obtener información basada en la evidencia para una adecuada toma de decisiones, c) adaptar o elaborar el protocolo con sus respectivos instrumentos de registro, d) comunicarlo al resto del equipo de la farmacia, e) ponerlo en práctica, una vez consensuado con todo el equipo, f) evaluar los resultados obtenidos y hacer los ajustes necesarios, g) revisar periódicamente el protocolo ante la posibilidad de nuevas pautas de tratamiento o nuevos medicamentos OTC (de venta libre). Los dos últimos puntos plantean el proceso de gestión de estos protocolos, como instrumentos dinámicos, sujetos a actualizaciones y revisiones permanentes de sus contenidos, garantizando de esta manera la calidad de este servicio clínico de AF.

Para facilitar el uso de un protocolo, es conveniente agregar o adoptar diagramas de flujo con la descripción de los criterios de actuación profesional. También, es importante colocar la fecha y los responsables de la adaptación, tanto como registrar las sucesivas versiones y actualizaciones que van surgiendo del mismo^{8,16,18,19}.

Dada la gran cantidad de protocolos disponibles para el farmacéutico comunitario, en la mayoría de los casos, estos no se pueden imple-

mentar, automáticamente, en cualquier farmacia. Algunos de los motivos que impiden esta implementación sin adaptación previa, en una oficina de farmacia, son: a) diferencias en las características de la población a quien está dirigido el protocolo, b) modalidades o perfiles particulares de consumo y utilización de medicamentos, c) disponibilidad de distintos principios activos comercializados en el mercado local, de acuerdo al país, d) existencia de diferentes formas farmacéuticas, concentraciones y nombres comercia-

les y f) variabilidad en los requerimientos y en la disponibilidad de recursos humanos y/o tecnológicos.

Por todo lo expuesto, el presente trabajo plantea una metodología que facilita la adaptación, a la realidad profesional de cada farmacéutico, de protocolos clínicos de trastornos menores, para su utilización en la consulta farmacéutica, dentro del ámbito de la farmacia oficial o comunitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díez Rodríguez, M.V. & N. Martín Sobrino (2001) "Consenso sobre Atención Farmacéutica". Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
2. Faus, M.J. & M. Machuca (2004) *Aula de la Farmacia* 1: 23-36.
3. Barbero González, J.A. & T. Alfonso Galán (2004) *Aula de la Farmacia* 1: 10-22.
4. Machuca, M., M.B. Oñate, L. Gutiérrez-Aranda & M.P. Machuca (2004) *Seguim. Farmacoter.* 2: 50-3.
5. Machuca, M., B. Oñate, M.P. Machuca, P. Gastelurrutia, L. Gutiérrez-Aranda, E. López-Fernández & L. Romero-Barba (2003) "La indicación farmacéutica disminuye las visitas al médico y resuelve las demandas de los pacientes". *Seguim Farmacoter.* 1: 110-4.
6. Ivama, A.M., L. Noblat, M. Silveira de Castro, N. Villas Boas Vidal de Oliveira, N. Marín Jaramillo & N. Rech (2002) "Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília". Organização Pan-Americana da Saúde.
7. Bower, P., N. Rowland, R. Hardy & P. Bower (2003) *Psychol. Med.* 33: 203-15.
8. Del Arco, J. (2000) "Manual de Procedimientos: Elaboración de Protocolos de Tratamiento de Trastornos Menores". Bilbao: Centro de Información del Medicamento, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia. Procedimiento P-06-01.
9. FIP & WSMI (1999) "Automedicación Responsable". Declaración conjunta por Federación Farmacéutica Internacional (FIP) - Industria Mundial de la Automedicación Responsable (WSMI). Joint Statement: Responsible Self-Medication.
10. García Gutiérrez, R. (2004) *Aula de la Farmacia* 1: 66-9.
11. Bonal de Falgás, J. & L. García Capdevila. (2002) "Atención Farmacéutica: 100 preguntas más frecuentes". Madrid: Editores Médicos SA (EDIMSA).
12. Haynes, A. (1997) *Pharm. J.* 250: 66-70.
13. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica. Argentina. Disponible en URL: <http://www.anmat.gov.ar/principal.htm>. Fecha de acceso: 18/12/05.
14. Zardain Tamargo, E. & A.M. Llavona Hevia. (1994) *Farm Clín.* 11: 312-25.
15. 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.
16. 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: 01/03/05.
17. Domínguez, L. (2004) *Seguim. Farmacoter.* 2(supl 1): 13.
18. Bonmatí Tomás, A., M. Angels Puig Oliveras, M. Riera Junca & R.M. Rustullet Ferrés. (2005) "Guía protocolo de protocolos de síndromes menores del Colegio de Farmacéuticos de Girona". Disponible en URL: www.azfarmacia.com/contenidos/protocolo24.pdf. Fecha de acceso: 01/03/05.
19. Del Arco, J. (2002) "Manual de Procedimientos: Valoración de Protocolos de Tratamiento de Trastornos Menores". Bilbao: Centro de Información del Medicamento, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia. Procedimiento P-06-02.
20. Uema, S. & V. Correa Salde (2004) *Acta Farm. Bonaerense* 23: 89-104.
21. Lavado Núñez, M.E., M. Machuca González & J. Herrera Carranza (1999) *Pharm. Care Esp.* 1: 62-9.
22. Farmacia Osasun (2003) "Manual de Atención Farmacéutica". Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia. G&B Impresores (Bilbao).