

# Servicio de urgencia nocturno

# Estudio

# de la demanda

■ DAMIÁN BARRIS, BELÉN GARRIDO, CARMEN RODRÍGUEZ, BELÉN SABIO y CARMEN ZARZUELO •  
Farmacéuticos comunitarios.

Este artículo ofrece una visión sintética de los resultados de un estudio sobre el funcionamiento del servicio de urgencia nocturno de una oficina de farmacia en la localidad malagueña de Benalmádena. En él se analiza la demanda de especialidades farmacéuticas y productos de parafarmacia, en relación con los problemas derivados de la automedicación y del uso no racional del medicamento. También se revisa el concepto de urgencia farmacéutica que tiene la población.



**E**l Real Decreto-Ley 11/1996, de 17 de junio, de ampliación del servicio farmacéutico a la población, en su artículo 4, recoge que las oficinas de farmacia prestarán sus servicios en régimen de libertad y flexibilidad, con las excepciones sobre guardias, vacaciones, urgencias y demás circunstancias derivadas de la naturaleza de su servicio, fijadas por las comunidades autónomas. Deberá quedar garantizada la continuidad de la asistencia mediante turnos de guardia u otro sistema de permanencia que aseguren un constante servicio a la población. En el artículo 4.2 de esta norma se establece que las disposiciones que adopten las comunidades autónomas en esta materia tendrán el carácter de mínimos, permitiéndose el funcionamiento de estos establecimientos fuera de los horarios oficiales señalados.

En Andalucía, para garantizar un servicio de atención continuada a la población se adoptó el Decreto 116/1997, de 15 de abril, por el que se regulan las jornadas y horarios de las oficinas de farmacia. En su artículo 15, se establecen los siguientes servicios mínimos de atención continuada:

1) Servicio diurno:

a) Localidades de 100.000 o más habitantes: el número de oficinas de farmacia no será inferior a una cada 40.000 habitantes o fracción que supere los 20.000 habitantes. En cualquier caso, el mínimo de oficinas de farmacia que atenderán este servicio será de tres.

b) Localidades de menos de 100.000 habitantes:

– Si en la localidad existen dos o más oficinas de farmacia se podrá establecer un turno rotatorio entre ellas, de manera que como mínimo haya una cada 25.000 habitantes, incrementándose una más por fracción que supere los 12.500 habitantes. El mínimo de oficinas de farmacia que atenderá este servicio será de una.

– Si en la localidad existe una sola oficina de farmacia, se establecerán guardias localizadas que permitan asegurar la prestación del servicio.

2) Servicio nocturno:

a) Localidades de 100.000 o más habitantes: el número de oficinas de farmacia no será inferior a una cada 80.000 habitantes o fracción que supere los 40.000 habitantes. En cualquier caso el número de oficinas de farmacia que atenderá este servicio no será inferior a dos.

b) Localidades de menos de 100.000 habitantes:

– Si en la localidad existen tres o más oficinas de farmacia, se podrá establecer un turno rotatorio entre ellas, de manera que como mínimo haya una oficina de farmacia cada 50.000 habitantes, incrementándose una más por fracción que supere los 25.000 habitantes. El mínimo de oficinas de farmacia que atenderá este servicio será de una.

– Si en la localidad existen dos oficinas de farmacia, se establecerán guardias localizadas que permitan asegurar la prestación del servicio.

– En el supuesto de que exista una sola oficina de farmacia, se establecerán, asimismo, guardias localizadas.

La ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, en el artículo 6, dispone que las oficinas de farmacia prestarán sus servicios en régimen de libertad y flexibilidad, sin perjuicio del cumplimiento de los horarios oficiales y normas sobre guardias, vacaciones, urgencias y demás circunstancias derivadas de la naturaleza de su servicio, fijadas por las comunidades autónomas, al objeto de garantizar la continuidad de la asistencia.

En el municipio donde se encuentra nuestra oficina de farmacia todas participamos en el turno de urgencias, que consiste en un servicio de atención continuada durante 24 horas. Todas las oficinas de farmacia del municipio atendemos este servicio de urgencias diario de forma rotatoria cada 13 días.

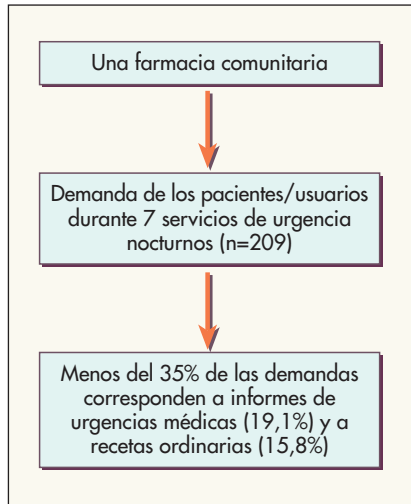
El objetivo de nuestro estudio es describir y analizar las demandas que se producen durante el servicio de urgencia nocturno en una farmacia comunitaria.

**MÉTODOS**

Este estudio se ha realizado en una farmacia comunitaria de Benalmádena, municipio de 39.155 habitantes, cuyo servicio farmacéutico está atendido por otras 12 farmacias comunitarias.

Se registraron todas las demandas de los usuarios desde las 22:00 horas hasta la hora normal de apertura de la oficina de farmacia al día siguiente durante 7 servicios de urgencias nocturnos, desde el 23/02/02 hasta el

**Fig. 1. Esquema general del estudio**



29/04/02 (fig. 1). Los datos que se recogieron fueron:

- Medicamento/producto/consejo solicitado.
- Presentación de informe de urgencias/receta médica o sin receta médica.
- Hora de la solicitud.

Respecto a la clasificación principal del tipo demandas efectuadas por los usuarios de este tipo de servicio, ésta se ha dividido en:

- Solicitud de un medicamento o un producto sanitario con informe médico de urgencias.
- Solicitud de un medicamento o un producto sanitario con receta médica ordinaria.
- Solicitud de un medicamento sin la presentación de la receta médica.
- Consulta del tipo «¿Qué me puede dar para...?».
- Solicitud de un producto que no es medicamento.

**RESULTADOS**

El número total de solicitudes durante el periodo estudiado fue de 209, lo que supone una media 29,9 demandas por servicio de urgencias nocturno.

**Tipo de demanda**

La distribución por tipo de demandas queda representada en la figura 2, donde se puede observar que la principal demanda corresponde a medicamentos sin presentación de la correspondiente receta médica (38,3%), seguida del informe de urgencias (19,1%). El resto de peticiones supusieron un 15,8% para las recetas ordinarias, un 13,9% para productos que no son medicamentos y un 12,9% para las solicitudes del tipo «¿Qué me puede dar para...?».

**Grupos terapéuticos**

Respecto a los distintos grupos terapéuticos solicitados con el informe de urgencias, los grupos más prescritos fueron antibacterianos (21,9%), antihistamínicos orales (15,6%) y analgésicos, antiinflamatorios y antirreumáticos (15,6%), tal y como se muestra en la figura 3.

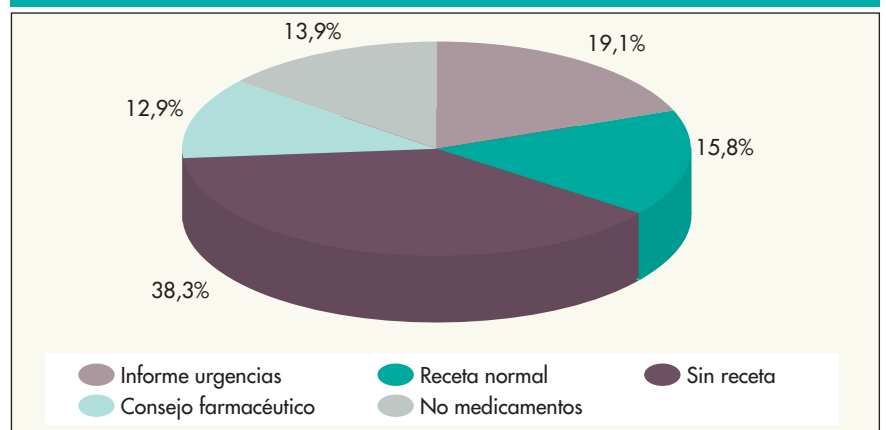
En cuanto a los grupos terapéuticos correspondientes a las peticiones con receta médica ordinaria (fig. 4), la mayor parte de las prescripciones corresponde a antibacterianos (24,4%), antigripales y antitusivos (14,6%) y analgésicos, antiinflamatorios y anti-reumáticos (12,2%).

El 24,4% del total de las peticiones sin la presentación de la receta médica se ha registrado con los grupos N02 y M01 (analgésicos, antiinflamatorios y antirreumáticos), seguido por los grupos G03 (hormonas sexuales y moduladores genitales), con un 16,3%; R05 (antigripales y antitusivos), con un 11,6%, y un R03 (antiasmáticos), con un 10,5% (fig. 5).

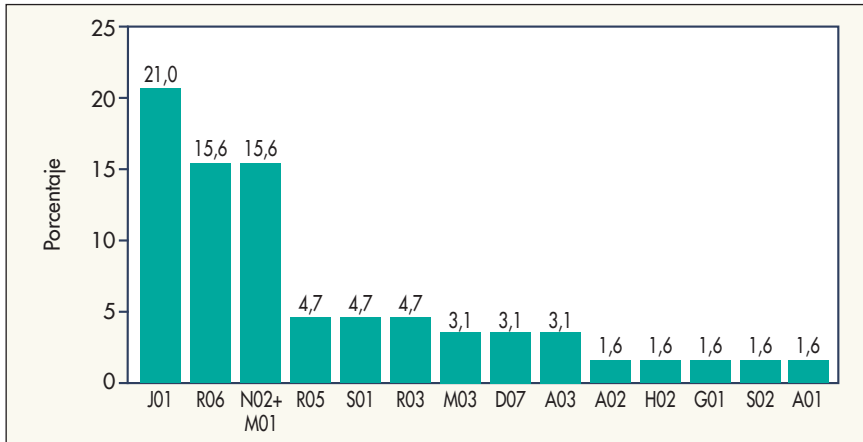
**Éticos y publicitarios**

De la demanda sin receta médica, 52 (59,8%) corresponden a medicamen-

**Fig. 2. Demanda en el servicio de urgencias nocturno**



**Fig. 3. Demanda con informe de urgencias**



tos éticos —para los que es necesaria la prescripción médica— y 35 (40,2%) a especialidades farmacéuticas publicitarias o medicamentos OTC.

Respecto a la solicitud de productos que no son medicamentos, la mayor demanda ha tenido lugar con preservativos (n = 7-20,6%), nutrición infantil (n = 7-20,6%), jeringas (n = 4-13,8%) y chupetes (n = 2-6,9%), entre otros productos.

**Motivos de consulta**

En la tabla I aparecen los principales motivos de solicitud de consejo farmacéutico por parte de los pacientes. La tos (19,3%) y los síntomas del resfriado (16,1%) fueron los dos grupos más frecuentes, correspondientes a los registros de las solicitudes del tipo «¿Qué me puede dar para...?».

**DISCUSIÓN**

El primer dato que cabe destacar es el bajo porcentaje de solicitudes con informe de urgencias respecto a las demandas totales (19,1%). Si se añade este valor al porcentaje de peticiones efectuadas con receta médica ordinaria (15,8%), se podría afirmar que menos del 35% de las dispensaciones farmacéuticas tendrían su origen en una solicitud con carácter urgente mediante prescripción médica, o al menos en una recomendación médica. Esta situación es comprensible si se tiene en cuenta que parte de la población no está informada sobre la principal función de un servicio de urgencias nocturno de una oficina de farmacia y que dicho servicio es mayoritariamente considerado como una ampliación del horario habitual de atención al público de las oficinas de farmacia. Además, es preciso tener en cuenta que el servicio de guardia de las farmacias del municipio aparece anunciado en el periódico provincial de mayor difusión como

*Farmacia 24 horas*, lo que contribuye a interpretar el servicio nocturno como una continuación del horario comercial habitual.

Entre la demanda con informe de urgencias y con receta ordinaria existe bastante coincidencia en dos de los grupos terapéuticos más demandados: antibacterianos, analgésicos y antiinflamatorios.

**Sin receta**

En los datos obtenidos llama la atención el elevado porcentaje de peticiones de medicamentos sin la presentación de la receta médica (38,3%), de las que un 59,8% corresponden a medicamentos éticos. Es un hecho preocupante, especialmente cuando este tipo de medicamentos tiene como destino la automedicación, entendida como la instauración de un tratamiento medicamentoso por parte del paciente, por su propia iniciativa y sin prescripción médica<sup>1</sup>. Considerando esta definición, debemos afirmar que nos sentimos, como farmacéuticos comunitarios, responsables indirectamente de este tipo de automedicación.

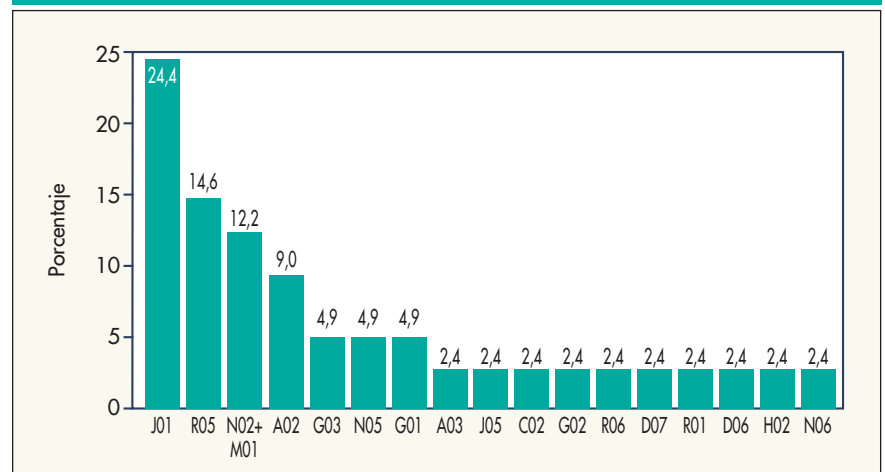
Esta elevada demanda de medicamentos éticos sin receta médica podría considerarse como una continuación de lo que sucede en el horario habitual diurno de las oficinas de farmacia, tal como lo demuestra un estudio realizado en nuestra farmacia sobre demanda de antibióticos orales sin receta médica<sup>2</sup>. Respecto a este punto, un informe realizado por T. Alfonso<sup>3</sup> señala, entre las conclusiones de estudios de investigación realizados por farmacéuticos comunitarios, que:

- La automedicación es un hecho cotidiano y extendido.
- Se demandan muchos medicamentos que precisan legalmente receta médica (por ejemplo antibióticos).
- El farmacéutico tiene que mejorar sus criterios de selección de fármacos e intervenir más.

En ese 59,8% de demandas de medicamentos éticos sin la necesaria presentación de la correspondiente receta médica se ha observado que los grupos terapéuticos más solicitados han sido: 1) analgésicos, antiinflamatorios y antirreumáticos; 2) hormonas sexuales y moduladores genitales; 3) antigripales y antitusivos, y 4) antiasmáticos.

Entre los medicamentos antiinflamatorios y/o analgésicos, los más solicitados sin receta médica han sido diclofenaco, metamizol (especialmente en la forma farmacéutica de ampollas) y clonixinato de lisina. El amplio uso de metamizol en nuestro país contrasta con la no comercialización en países como Estados Unidos Reino Unido. La razón esgrimida siempre ha sido el riesgo de desarrollar efectos adversos potencialmente graves, como agranulocitosis<sup>4</sup>. El uso de estas especialidades está tan arraigado en la «cultura del medicamento» de muchos pacientes que es muy difícil convencerles de que deben automedicarse con

**Fig. 4. Demanda con receta ordinaria**



otro medicamento recomendable legalmente desde la oficina de farmacia. Además, el paciente no suele percibir que se automedica, ya que el antiinflamatorio o analgésico fue recomendado con anterioridad por su médico ante un problema parecido, o en su farmacia siempre se le ha dispensado sin ningún problema.

Otro grupo frecuentemente implicado ha sido el de las hormonas sexuales, representado por los anticonceptivos orales. En nuestra experiencia diaria constatamos que son muchas las usuarias que todavía se sorprenden cuando les comentamos que son medicamentos que precisan receta médica para su dispensación, hecho que confirma que lo que sucede en el servicio de urgencias nocturno es una continuación de lo que sucede en el horario habitual. Es importante recordar que los anticonceptivos orales que contienen 0,1 mg de etinilestradiol y 0,5 mg de levonorgestrel pueden emplearse como anticoncepción postcoital (método Yuzpe) y que la pauta de administración correspondiente debe instaurarla un médico. Por ello, durante el servicio de urgencias nocturno debemos estar atentos a detectar posibles casos de automedicación con anticoncepción postcoital, para asesorar y derivar al médico de urgencias.

La codeína ha sido el medicamento ético más solicitado como antitusivo, no exento de ciertos riesgos de seguridad como somnolencia y estreñimiento.

En relación a los antiasmáticos, el salbutamol en forma de aerosol ha sido el más solicitado. Es un medicamento necesario para los ataques agudos de asma, pero que puede ser reflejo de un mal control de la enfermedad.

Otro hecho que nos ha llamado la atención son las tres demandas correspondientes a zolpidem, hipnótico que ante la información acumulada internacionalmente sobre abuso de ciertos medicamentos motivó la decisión de la Comisión de Fármacos Narcóticos de la OMS de incluirlos en la Lista IV de la Convención de Psicotrópicos de 1971<sup>5</sup>. Para nosotros siempre fue un medicamento «conflictivo»; eran muchos los pacientes a los que les costaba trabajo aceptar nuestra negativa a la dispensación sin la receta preceptiva o recomendación médica, dados los problemas de dependencia que puede ocasionar en los tratamientos continuados.

**Ventajas y riesgos de la automedicación**

En la automedicación, realizada de forma racional, cabe apreciar ciertos aspectos positivos<sup>6,7</sup>:

– Constituye una forma de desahogo para el sistema sanitario, evitando la

**Tabla I. Motivos de solicitud de consejo farmacéutico**

Motivos de solicitud	N (%)
Tos	6 (19,3%)
Síntomas de resfriado	5 (16,1%)
Dolor muscular	3 (9,7%)
Dolor dental	3 (9,7%)
Fiebre	2 (6,4%)
Dolor de garganta	2 (6,4%)
Ardor de estómago	2 (6,4%)
Quemadura solar	2 (6,4%)
Dolor de cabeza	2 (6,4%)
Alergia-prurito	1 (3,2%)
Dolor de oídos	1 (3,2%)
Estreñimiento	1 (3,2%)
Ojo rojo	1 (3,2%)

sobresaturación de los servicios médicos por dolencias menores.

– Constituye una forma de responsabilidad individual sobre la propia salud, por la que el paciente elige libremente un tratamiento a partir de sus propios conocimientos.

– Rapidez, fácil disponibilidad y accesibilidad al tratamiento farmacológico.

Pero no hay que olvidar los riesgos de la automedicación, especialmente en nuestro contexto, en el que se demandan tantos medicamentos que necesitan receta médica. Entre esos riesgos cabe destacar: las resistencias bacterianas a los antibióticos, la cefalea crónica por abuso de analgésicos, los problemas renales por el uso de analgésicos o la hemorragia digestiva alta por antiinflamatorios.

**Dispensación activa**

Los farmacéuticos comunitarios a menudo somos la única vía de infor-

mación del paciente que se automedica o solicita un determinado medicamento, por ello nuestra intervención es esencial para que esa automedicación se realice de forma segura y eficaz. De ahí la importancia de la *dispensación activa*, proceso que trata de actuar como prevención primaria para evitar la aparición de problemas relacionados con medicamentos (PRM), pero no para detectar PRM de por sí<sup>8</sup>. En el *Consenso sobre Atención Farmacéutica*<sup>9</sup> se plantea que los elementos principales que introducen el cambio de modelo en el servicio de la dispensación son fundamentalmente:

- Actitud activa *versus* actitud pasiva.
- Asunción de responsabilidad profesional sobre el resultado del uso del medicamento en todos los actos de dispensación *versus* asunción de responsabilidad profesional en respuesta a un requerimiento concreto.

Además, en la dispensación, el farmacéutico verificará sistemáticamente al menos que:

- El paciente conoce el objetivo del tratamiento.
- El paciente conoce la forma de administración correcta del medicamento.
- Con la información disponible en ese momento, el medicamento no es inadecuado para ese paciente (medicación concomitante, otras enfermedades, embarazo, etc.).

Este tipo de intervención farmacéutica, tanto en la dispensación activa como en la consulta farmacéutica, debe estar basada en procedimientos normalizados de trabajo y protocolos de actuación ante trastornos menores<sup>10</sup>. Estos últimos son documentos escritos que recogen normas de actuación senci-

**Fig. 5. Demanda sin receta médica**

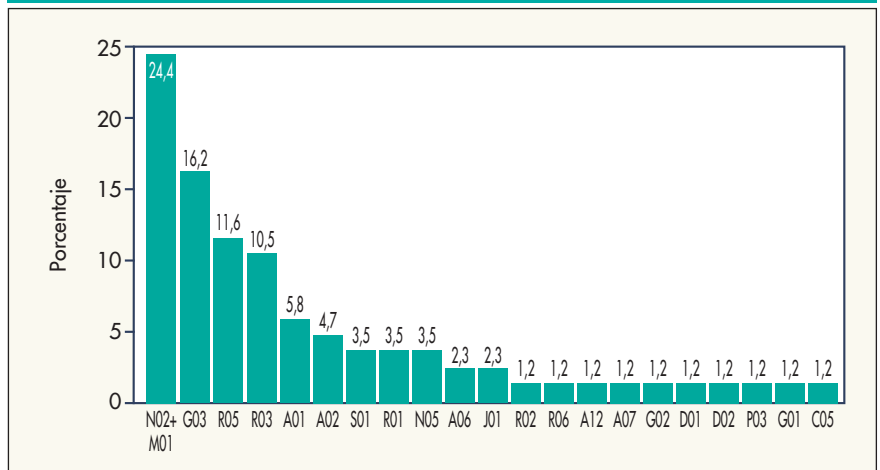
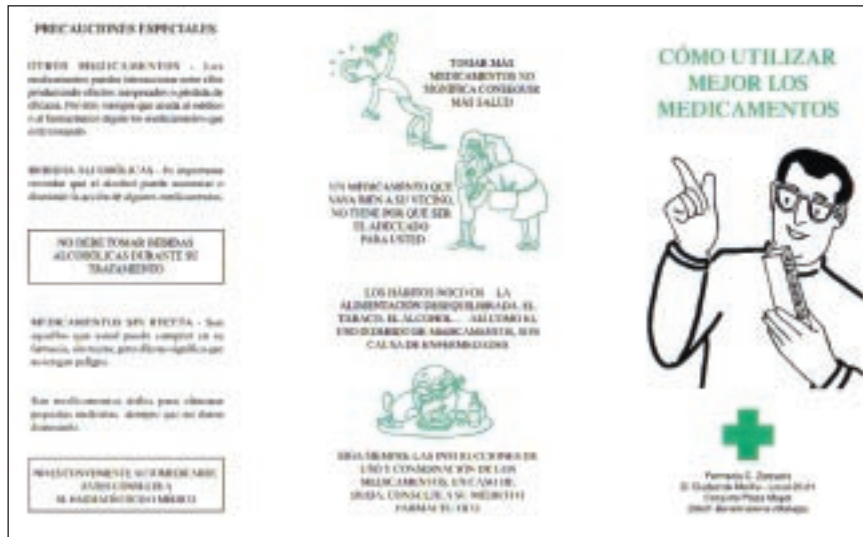


Fig. 6. Tríptico informativo sobre el uso racional de los antibióticos



llas y consensuadas entre los profesionales farmacéuticos de la farmacia comunitaria, que las aplicarán con el propósito de mejorar la calidad de la dispensación. Estos protocolos pretenden unificar de forma clara criterios de actuación profesional ante la consulta por trastornos menores, de forma que unifican el criterio de selección del fármaco OTC o el de derivación al médico.

El principal obstáculo para la realización del proceso de dispensación activa durante el servicio de urgencias nocturno se produce mayoritariamente con el grupo de usuarios que desean automedicarse con medicamentos éticos; suelen ser clientes no habituales de la oficina de farmacia con los que no tenemos confianza, acuden en busca de un remedio rápido para su problema y su solución pasa por el medicamento solicitado y no por la consulta de urgencias médicas en el caso en que sea necesaria la derivación al médico, o por un medicamento OTC cuando sea tratable desde la farmacia.

Durante el horario habitual existe cierto entorno desfavorable para el desarrollo de una dispensación activa efectiva. Las dificultades las plantean, mayoritariamente, aquellos pacientes habituados a un sistema en el que es fácil la obtención de ciertos medicamentos. Son personas que depositan excesiva confianza en los fármacos solicitados o que se impacientan por conseguir determinada medicación como, por ejemplo, los antibióticos. En muchas ocasiones ha sido imposible convencer al paciente de efectuar una automedicación más racional, a pesar de disponer de una metodología de trabajo —en forma de procedimientos normalizados de trabajo—, y herramientas —en forma de trípticos informativos— (fig. 6). Por ello, son

para nosotros objeto de admiración los resultados obtenidos en un estudio realizado en una farmacia comunitaria en la que no se atendió ninguna solicitud para automedicación con medicamentos que legalmente necesitaban receta médica. Se actuó de la siguiente manera: se remitió al médico el 48,79% de los casos, se cambió el medicamento solicitado por uno sin receta médica en el 21,95% y no se dispensó el medicamento en el 29,26% restante<sup>11</sup>.

Esperamos que la campaña que ha decidido emprender la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC), de concienciación a farmacéuticos y pacientes sobre el peligro de la dispensación de éticos sin receta<sup>12</sup> tenga un mayor impacto en nuestro entorno que otras iniciativas anteriores, entre las que podemos citar la desarrollada conjuntamente por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la Sociedad Española de Quimioterapia, Farmaindustria y los laboratorios Pfizer, Almirall Prodesfarma y Pharmacia, cuyo mensaje principal fue: «No tomes antibióticos por tu cuenta. Con los antibióticos no se juega», o el *Documento de Valencia*, que promovía el uso racional de los antibióticos<sup>13</sup>.

En las demandas del tipo «¿Qué me puede dar para...?» (12,9%) se han podido aplicar los protocolos de actuación específicos, dato que cabe considerar como positivo.

## CONCLUSIONES

Del estudio realizado pueden extraerse las siguientes conclusiones:

- El servicio de urgencias nocturno está mal utilizado ya que es muy bajo el porcentaje de actuaciones farmacéuticas

que tiene su origen en una urgencia médica o, al menos, una receta ordinaria.

- Aun cumpliendo sobradamente la legislación de nuestra comunidad autónoma, no consideramos necesaria la permanencia de dos oficinas de farmacia en el municipio de Benalmádena durante el horario de atención nocturna, dadas las pocas demandas urgentes y la poca importancia, pensando en términos de urgencia médica, del resto de solicitudes.

- El farmacéutico comunitario debería marcarse como objetivo la dispensación activa, proceso importante para evitar la automedicación con éticos, ya que, de no ser así, menos argumentos sólidos nos restan para defender la farmacia comunitaria como un centro sanitario. □

## BIBLIOGRAFÍA

1. Belon JP. Consejos en la farmacia. Barcelona: Masson, 1999.
2. Barris D, Rodríguez C, Salinas MM, Zarzuelo C. Demanda de antibióticos orales sin receta médica en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 2001;3:412-20.
3. Alfonso T. El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España. *Pharm Care Esp* 2001;1:157-64.
4. Baos V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante 2000. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2001;25(6): 161-68.
5. Anónimo. Nuevo Psicótropo de la lista IV: Zolpidem (Stilnox). *PAM* 2001;244: 499-500.
6. Anónimo. Automedicación: Riesgos y beneficios. *Boletín Terapéutico Andalucía* 1996; 12(5).
7. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2000;24:147-52.
8. Fernández-Llimós F, Faus MJ, Caelles N, Espejo J, Gastellurrutia MA, Ibáñez J, Machuca M, Teneu L. Seguimiento farmacoterapéutico y dispensación activa: Diferencias y similitudes. *Pharm Care Esp* 2002;4:179-85.
9. Anónimo. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001.
10. Zardain E, Llavona AM. Protocolos para la Atención Farmacéutica de los trastornos menores. *Farmacia Clínica* 1994;11(4):312-25.
11. De Miguel E, Suárez C. Automedicación en una farmacia comunitaria: solicitud y actuación del farmacéutico. *Pharm Care Esp* 2001;3:433-38.
12. Redacción. SEFaC implicará a boticarios, Administración, pacientes y médicos en no dispensar sin receta. *Correo Farmacéutico* 2003, semana del 31 de marzo al 6 de abril de 2003.
13. Red Española de Atención Primaria. Los antibióticos con receta. *Documento de Valencia. Pharm Care Esp* 2000; 2:201-03.