



CARTAS AL DIRECTOR

Proximidad a la farmacia y demanda asistencial en atención primaria[☆]

Proximity to the pharmacy and health care demand in primary care

Sr. Director:

Distintos autores han teorizado sobre la función de las farmacias en la contención de la demanda asistencial en atención primaria¹⁻⁴. No existe, sin embargo, ningún estudio que haya cuantificado el volumen de visitas al médico que estas están evitando. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la oficina de farmacia sobre la demanda asistencial en atención primaria.

Se ha llevado a cabo un estudio transversal sobre una muestra de usuarios de farmacia (n=600) de la provincia de León. Los sujetos fueron seleccionados durante mayo y junio de 2011. Se seleccionaron 30 farmacias mediante muestreo aleatorio simple. El número de usuarios que se seleccionaron en cada municipio se calculó en función de su peso poblacional. Los sujetos fueron seleccionados consecutivamente según salían de las farmacias y entrevistados mediante cuestionario. Se preguntó con relación a la distancia a la farmacia (próxima, hasta 7 min; media: entre 8 y 14 min; y distante: más de 14 min) y al médico, el número de visitas a la farmacia y al médico (considerando hiperfrecuentadores los sujetos por encima del percentil 80) y los medicamentos consumidos. Distintas variables socio-demográficas como la edad, el sexo y el nivel de estudios fueron también medidas. Para valorar la representatividad de los participantes, se registraron para todos los sujetos 3 variables observables a simple vista: sexo, edad aparente (joven/adulto/anciano) y compra de medicamentos. Se empleó la regresión binomial negativa para modelizar el número de visitas al médico y la regresión logística para la variable hiperfrecuentador.

La participación fue del 71%. No se encontraron diferencias entre la muestra real y la muestra teórica en sexo (p=0,65), edad aparente (p=0,327) y compra de medicamentos (p=0,26). El análisis bivalente muestra que los

sujetos menores de 65 años que tienen la farmacia próxima visitan al médico 4,4 veces al año frente a las 6,2 veces que lo hacen aquellos que tienen la farmacia a media distancia y las 8,8 veces de aquellos que la tienen más distante. El análisis multivariante muestra un 40% más de visitas al año entre los sujetos que tienen la farmacia a media distancia (OR=1,4) y un 225% más para los más distantes (OR=3,25) (tabla 1). En cuanto a la hiperfrecuentación, el análisis bivalente muestra asociación entre la distancia y la proporción de hiperfrecuentadores en la población menor de 65 años, 4,3% entre la población próxima a la farmacia, 12,3% entre la que vive a media distancia y 16,5% para la población distante (p<0,001). El análisis multivariante muestra que por cada hiperfrecuentador menor de 65 años entre los sujetos que tienen la farmacia próxima, hay 6,5 entre los sujetos que la tienen a media distancia (OR=6,48) y 10,8 entre los que tienen la farmacia distante (OR=10,83) (tabla 1). Las variables sexo y nivel de estudios no mostraron asociación en los modelos multivariantes.

Los resultados de nuestro estudio muestran una significativa asociación entre la proximidad de la farmacia a la población y la menor asistencia al médico en los sujetos menores de 65 años, mientras que en los sujetos que tienen 65 años o más no se han encontrado diferencias significativas.

El distinto coste de oportunidad de visitar al médico, así como el distinto nivel de financiación de los medicamentos, justifican analizar separadamente a la población mayor y menor de 65 años⁵. Y son probablemente estas dos variables las que explican las asociaciones encontradas en la población menor de 65 años y la ausencia de asociación en los sujetos de mayor edad. Además, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas en la población mayor podría explicar también parte del efecto, aun cuando esta variabilidad se ha pretendido controlar con la variable consumo de medicamentos incluida en los modelos.

La principal limitación de nuestro estudio estriba en que la muestra se ha seleccionado a la puerta de las farmacias. Los resultados de este estudio deberán ser confirmados en posteriores investigaciones en otros entornos o con otras poblaciones, idealmente con población general o en su defecto con población seleccionada en los centros de salud.

En conclusión, la proximidad de la farmacia al usuario se asocia a una menor demanda asistencial en atención primaria. Las decisiones sobre ordenación y gestión de la red de oficinas deben considerar también estas asociaciones⁶.

[☆] Este estudio ha recibido el premio Mejores Iniciativas de la Farmacia 2011 que concede el periódico profesional *Correo Farmacéutico*.

Tabla 1 Variables explicativas del número de visitas al médico al año y de la condición de hiperfrecuentador

	Número de visitas al médico al año		Condición de hiperfrecuentador	
	Reg. binomial negativa ^a OR (IC 95%)		Reg. logística ^a OR (IC 95%)	
	Menor de 65 años	Mayor de 64 años	Menor de 65 años	Mayor de 64 años
<i>Edad^b</i>	1,08 (1,06-1,09)	1,02 (0,99-1,05)	1,12 (1,05-1,19)	1,04 (0,96-1,13)
<i>N.º de medicamentos consumidos^b</i>	1,28 (1,20-1,37)	1,17 (1,09-1,25)	1,29 (1,11-1,50)	1,40 (1,14-1,72)
<i>Distancia al médico en minutos^b</i>	1,00 (0,99-1,01)	1,00 (0,99-1,00)	1,00 (0,95-1,06)	0,95 (0,88-1,03)
<i>Distancia a la farmacia en minutos</i>				
Menor de 8 min	1	1	1	1
Entre 8 y 14 min	1,41 (1,03-1,92)	1,52 (0,97-2,36)	6,48 (1,89-22,30)	2,68 (0,64-11,15)
Mayor de 14 min	3,25 (2,14-4,95)	1,44 (0,84-1,17)	10,83 (2,07-56,69)	3,49 (0,63-19,45)

^a Modelos ajustados por todas las variables incluidas en la columna.

^b La variable se incluyó como continua.

Autoría

F. Caamaño-Isorna y A. Carrasco-Argüello han diseñado el estudio. M. Iglesias-Rey ha contribuido en el manejo de la base de datos. Jacobo Pardo-Seco se ha encargado del análisis estadístico. Todos los autores han aportado comentarios y sugerencias al manuscrito final.

Conflicto de intereses

Antonio Carrasco-Argüello es farmacéutico de oficina de farmacia en León y Presidente del Colegio Farmacéutico de León.

Financiación

Este estudio ha sido realizado en el marco de un convenio de investigación firmado entre la Universidad de Santiago de Compostela y el Colegio Farmacéutico de León.

Agradecimientos

A Marian Suárez por su excelente trabajo de recogida de datos. A Manuel Tomé-Otero, a Fernando García y a Adolfo Figueiras por sus sugerencias en la ejecución del estudio.

Bibliografía

1. Martínez Sánchez A, Campos RM. Detection of prescribing related problems at the community pharmacy. *Int J Clin Pharm*. 2011;33:66-9.

2. Caamaño F, Alvarez R, Khoury M. The community pharmacists and their practice as health care providers. *Gac Sanit*. 2008; 22:385.
3. Caamaño F, Tomé-Otero M, Takkouche B, Gestal-Otero JJ. Influence of pharmacists' opinions on their dispensing medicines without requirement of a doctor's prescription. *Gac Sanit*. 2005;19:9-14.
4. Mancera Romero J, Muñoz Cobos F, Paniagua Gómez F, Fernández Lozano C, Fernández Tapia ML, Blanca Barba FJ. Problemas de salud y factores determinantes del número de visitas a demanda en pacientes hiperutilizadores de un centro de salud. *Aten Primaria*. 2001;27:658-62.
5. Caamaño F, Tome-Otero M, Takkouche B, Gestal-Otero JJ. Factors associated with the decision of Spanish pharmacists to prescribe medicines and to recommend the visit to a doctor. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2004;13:817-20.
6. Lluch M, Kanavos P. Impact of regulation of Community Pharmacies on efficiency, access and equity. Evidence from the UK and Spain. *Health Policy*. 2010;95:245-54.

Antonio Carrasco-Argüello^a, Marta Iglesias-Rey^b, Jacobo Pardo-Seco^b y Francisco Caamaño-Isorna^{b,*}

^a Farmacia, Colegio Farmacéutico de León, León, España

^b Área de Medicina Preventiva, Universidad de Santiago de Compostela, Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Santiago de Compostela, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: francisco.caamano@usc.es (F. Caamaño-Isorna).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.10.005>