

Abordaje de síntomas de diarrea y estreñimiento por el farmacéutico comunitario en periodo de pandemia por la COVID-19: estudio observacional, transversal y multicéntrico

Jesús Gómez-Martínez¹, Enrique Rey Díaz-Rubio², Constanza Ciriza de los Ríos², David Dávila³, Carmen Turbí³

1. Farmacéutico comunitario en Barcelona. 2. Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, Madrid. 3. Departamento Médico Norgine España.

PALABRAS CLAVE

Atención farmacéutica, farmacéutico comunitario, indicación farmacéutica, diarrea, estreñimiento, COVID-19

ABREVIATURAS

ASPAD: Abordaje de Síntomas de Patología Digestiva
DE: Desviación estándar
IC: Índice de confianza
IVALOR: Estudio de Valor de la Indicación Farmacéutica
SEFAC: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria
SPFA: Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial

KEYWORDS

Pharmaceutical care, community pharmacist, diarrhea, minor ailment service, constipation, COVID-19

RESUMEN

Introducción: el papel del farmacéutico comunitario ha adquirido mayor relevancia en el contexto de las restricciones derivadas por la pandemia de COVID-19.

Objetivo del estudio: identificar el resultado de la indicación farmacéutica ante la consulta por diarrea o estreñimiento durante este período.

Material y métodos: estudio observacional, transversal, multicéntrico y nacional. Se invitó a participar a los farmacéuticos comunitarios registrados en la base de datos Medynet. Los seleccionados se estratificaron por comunidades autónomas y población rural o urbana. La población de estudio fueron los pacientes que acudieron a las farmacias comunitarias desde enero a junio de 2021 por estreñimiento o diarrea.

Resultados: un total de 121 farmacéuticos de un máximo establecido de 120 reclutaron a 849 pacientes (49,7% consultaron por diarrea y un 50,3% por estreñimiento). Un 83,5% de farmacéuticos consideraba haber atendido un mayor número de consultas por síntomas digestivos, pero sin llegar a ser el doble que antes de la pandemia. En los pacientes con diarrea, dieta (76,9%) y suero oral (64,2%) fueron las indicaciones más frecuentes, mientras que en los pacientes con estreñimiento destacaron el aumento de la ingesta de agua (86,9%), la dieta (84,1%) y la indicación de algún medicamento de prescripción libre (68,1%). 4 de cada 5 consultas farmacéuticas por diarrea o estreñimiento fueron resueltas en la farmacia comunitaria sin precisar derivación al médico.

Conclusión: el presente estudio refuerza el papel destacado del farmacéutico comunitario como profesional de primera línea, realizando indicaciones farmacéuticas personalizadas a pacientes con diarrea o estreñimiento, contribuyendo de forma sustancial a la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario durante la pandemia de COVID-19.

Approach to symptoms of diarrhea and constipation by the community pharmacist in the period of a COVID-19 pandemic: an observational, cross-sectional and multicenter study

ABSTRACT

Introduction: The role of the community pharmacist has become more relevant in the context of the restrictions derived from the COVID-19 pandemic. The objective of the study was to identify the type of pharmaceutical indication in the consultation for diarrhea and constipation during this period.

Material and methods: An observational, cross-sectional, multicenter, and nationwide study was designed. Community pharmacists registered in the Medynet database, were invited to participate. From this database, community pharmacists were selected, stratifying by autonomous communities and rural or urban population. The study population was users who visited community pharmacies from January to June 2021 for constipation and diarrhea.

Financiación: Departamento Médico Norgine España.

Conflicto de intereses: David Dávila y Carmen Turbí son empleados de Norgine.

Cite este artículo como: Gómez-Martínez J, Rey E, Ciriza C, Dávila D, Turbí C. Abordaje de síntomas de diarrea y estreñimiento por el farmacéutico comunitario en periodo de pandemia por la COVID-19: estudio observacional, transversal y multicéntrico. Farm Com. 2022 Jul 21; 14 (3): 31-50. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2022/Vol14).003.05

Correspondencia: Jesús Gómez Martínez (jesuscarlosgm@gmail.com).

ISSN 1885-8619 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

Recibido: 24/11/2021

Aceptado: 23/05/2022

Disponible online: 21/07/2022

Results: A total of 121 pharmacists recruited 849 patients (49.7% because of diarrhea and 50.3% because of constipation). A total of 83.5% of pharmacists considered that they had attended a greater number of consultations for digestive symptoms, but without reaching twice as much as before the pandemic. In patients with diarrhea, diet (76.9%) and oral rehydration solution (64.2%) were the most frequent indications, whereas an increase in water intake (86.9%), diet (84.1%), and the indication of some over-the-counter medication (68.1%) were common in patients with constipation. More than 80% of consultations were resolved without the need for a referral to the physician.

Conclusion: The present study reinforces the prominent role of the community pharmacist as a first-line professional, providing personalized pharmaceutical indications to patients with diarrhea or constipation, and contributing substantially to the efficiency and sustainability of the healthcare system during the COVID-19 pandemic.

INTRODUCCIÓN

El farmacéutico comunitario es un referente sanitario y constituye una figura relevante en la cadena asistencial por su profesionalidad, competencia y proximidad. Su papel, en la doble versión de ofrecer un servicio de dispensación y de indicación farmacéutica, se acentúa especialmente en síndromes menores, como la diarrea (1-3) y el estreñimiento (4-6).

El estudio piloto *INDICA+PRO* (7,8), dirigido por la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), la Cátedra de Atención Farmacéutica de Granada y el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos (MICOF) de Valencia, puso de manifiesto que 9 de cada 10 casos de consultas por síntomas menores se resolvían en la farmacia sin necesidad de derivar al médico, lo que podría suponer un ahorro en el sistema sanitario público de 1.200 millones de euros (9,10). Otros estudios también han indicado que 1 de cada 10 visitas al médico de familia y 1 de cada 20 visitas a los servicios de urgencias por patologías leves podrían ser resueltas en la farmacia comunitaria (11). En este sentido, SEFAC ha publicado guías de actuación farmacéutica para diversas patologías leves (12,13). En la línea de estas recomendaciones, el papel del farmacéutico comunitario ha adquirido aún mayor relevancia en el contexto de las restricciones derivadas de la pandemia por la COVID-19 (14-19).

Por otra parte, la diarrea es un síntoma frecuente en las manifestaciones iniciales de la COVID-19. En el registro español de la red SEMI-COVID-19, auspiciado por la Sociedad Española de Medicina Interna, con datos de 15.111 pacientes ingresados en 150 hospitales españoles en junio de 2020, los síntomas gastrointestinales eran frecuentes, especialmente la diarrea (23,7% de los casos) (20). Estos datos coinciden con los resultados obtenidos en una cohorte prospectiva de 20.133 pacientes del Reino Unido incluidos en el protocolo ISARIC-WHO, en la que un 29% de los pacientes presentaban síntomas digestivos (dolor abdominal, vómitos y diarrea) (21). También destaca una revisión efectuada entre el 1 de enero de 2020 y el 30 de diciembre de 2020 por Kariyawasam y cols, donde se refirieron manifestaciones gastrointestinales entre un 11,4-61,1% de personas con COVID-19, con inicio y gravedad variables. Los síntomas gastrointestinales asociados con COVID-19 son leves y autolimitados e incluyen anorexia, diarrea, náuseas, vómitos y dolor/malestar abdominal (22). En esta línea, representantes de siete sociedades científicas españolas, incluyendo SEFAC,

han elaborado un protocolo de actuación en farmacia comunitaria de síntomas menores y COVID-19, en el que se establecen protocolos de derivación e información destinada al paciente con medidas para evitar el contagio (23).

Si bien la frecuencia de actuaciones de los farmacéuticos comunitarios se ha visto especialmente incrementada por la COVID-19, no se dispone de datos acerca del volumen y características de las consultas por problemas digestivos en estas circunstancias sanitarias, así como el tipo de indicación farmacéutica. Por este motivo se ha realizado un estudio observacional y de ámbito nacional para identificar las consultas por síntomas digestivos de diarrea o estreñimiento atendidas en el ámbito de la farmacia comunitaria durante la pandemia por la COVID-19.

Es importante aplicar en las indicaciones farmacéuticas guías consensuadas entre médicos y farmacéuticos. Así, en un documento desarrollado mediante colaboración entre profesionales de la medicina y la farmacia, como son los protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores, se demostró mediante el estudio *INDICA+PRO* que es una herramienta que contribuye a la mejora de la actuación del farmacéutico en el manejo de los síntomas menores desde la farmacia comunitaria, con énfasis en la definición de indicadores que señalan la necesidad de derivar el paciente al médico de atención primaria (24)

También hay que destacar la importancia del seguimiento del paciente con síntomas menores y para ello es necesario contar con un buen programa de registro como se demostró en el programa *I-VALOR*, que incorpora una herramienta informática que facilita el ejercicio profesional en el servicio de indicación farmacéutica. Por la elevada participación de farmacéuticos se puede afirmar que es útil y aplicable a la práctica de la farmacia comunitaria (25).

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se diseñó un estudio epidemiológico, observacional, transversal y multicéntrico de ámbito nacional (estudio *ASPAD*, acrónimo de *Abordaje de Síntomas de PATología Digestiva*).

El objetivo principal del estudio era identificar el tipo de indicación farmacéutica ante la consulta sobre síntomas digestivos de diarrea o estreñimiento en pacientes que acudían a la farmacia comunitaria en periodo de pandemia por la COVID-19.

Los objetivos secundarios eran los siguientes: a) evaluar las características sociodemográficas de los pacientes con estos síntomas digestivos; b) comparar las intervenciones realizadas por los farmacéuticos comunitarios en función del tipo de farmacia (rural, urbana); y c) conocer la indicación farmacéutica en cuanto al tipo de medicamento seleccionado, recomendación de tratamiento no farmacológico, medidas higiénico-dietéticas o derivación a otros profesionales sanitarios.

El estudio se llevó a cabo en condiciones de la práctica de la atención farmacéutica habitual y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes.

Población de estudio

La población de estudio estaba formada por usuarios que acudieron a las farmacias comunitarias durante el periodo de estudio con manifestaciones clínicas de estreñimiento o diarrea, independientemente del origen de los síntomas digestivos y tanto si previamente habían acudido, como si no, a un centro de salud o habían consultado con algún especialista. Se excluyeron los usuarios menores de 18 años de edad, aquellos con dificultades cognitivas, de comunicación o lingüísticas, así como los sujetos con síntomas digestivos diferentes a la diarrea y el estreñimiento.

Procedimientos y recogida de datos

Los candidatos a participar en el estudio eran farmacéuticos. No se establecieron criterios de exclusión más allá de la aceptación voluntaria de participar en el estudio. El trabajo de campo se llevó a cabo en un periodo de 6 meses (enero-junio de 2021). Se invitó a participar a los farmacéuticos comunitarios registrados en la base de datos Medynet (<http://cme.medynet.com>), que entre cerca de 190.000 profesionales sanitarios incluye a 28.380 farmacéuticos.

A partir de esta base de datos, se seleccionaron los farmacéuticos comunitarios estratificando por comunidades autónomas y población rural o urbana. El cuestionario de recogida de datos del estudio se alojaba en una plataforma de internet a la que los participantes en el estudio accedieron mediante contraseña.

Los sujetos que presentaban diarrea o estreñimiento y cumplían los criterios de inclusión eran atendidos en la zona de atención personalizada de la farmacia. Las variables del estudio se recogieron en un cuestionario anónimo diseñado *ad hoc*, cumplimentado electrónicamente por el propio farmacéutico. Dicho cuestionario incluía variables relacionadas con la farmacia y el farmacéutico, que se recogían, en primer

lugar, en el momento del registro, y variables relacionadas con los pacientes, la consulta y el servicio prestado que se recogían cuando se atendía al paciente. El cuestionario se describe en el material suplementario (anexos 1 y 2).

Análisis estadístico

El tamaño de la muestra se calculó en función del objetivo primario, y del secundario de realizar una estratificación en función del tipo de farmacia. Con una muestra de 800 pacientes, 400 reclutados en el ámbito urbano y 400 en el ámbito rural, se obtendría una precisión del 4,9% para un riesgo alfa del 95% mediante un contraste bilateral. Para ello se requería la participación de 50 farmacéuticos comunitarios urbanos y 50 rurales, con la inclusión por cada farmacéutico participante de 8 pacientes consecutivos que consultaban por síntomas digestivos, 4 con diarrea y 4 con estreñimiento.

Las variables categóricas se expresan como frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas con medidas de tendencia central (media y desviación estándar [DE] o mediana y rangos) y los intervalos de confianza (IC) del 95%. Se ha utilizado el test de Fisher para la comparación de variables categóricas y el test de la *t* de Student o el análisis de la varianza (ANOVA), así como el test de la *U* de Mann-Whitney o el test de Kruskal-Wallis para las variables continuas en función de la distribución normal o no normal de los datos. Se ha aceptado un nivel de significación estadística de $P \leq 0,05$. Se utilizó el paquete estadístico SAS (Statistical Analysis Systems, SAS Institute, Cary, NC) versión 9.1.3.

RESULTADOS

Características del farmacéutico y de la farmacia comunitaria

Durante el periodo de estudio, 121 farmacéuticos comunitarios pertenecientes a todas las comunidades autónomas participaron en el estudio, reclutando a una media de 7,2 sujetos. Del total de 869 sujetos reclutados, 20 fueron excluidos por ser menores de 18 años, resultando una población de estudio de 849 pacientes.

De los 121 farmacéuticos, 41 eran varones y 80 mujeres, con una edad entre 36 y 50 años en un 57,8% de los casos. La mediana de años de experiencia era de 15 (rango 2-59 años) y un 80,2% había realizado alguna actividad formativa en patología digestiva en los últimos 5 años. El 64,5% de los participantes eran farmacéuticos adjuntos y un 32,2% titulares. En un 52,1% de los casos, las farmacias pertenecían al ámbito urbano, en un 46% eran farmacias de barrio, en un 79,3% estaban próximas a un centro sanitario y en un 95,9% atendían a la clientela habitual. Un total de 101 farmacéuticos (83,5%) afirmaron que habían atendido un mayor número de consultas por síntomas digestivos, pero sin llegar a ser el doble que antes de la pandemia por la COVID-19.

Características de los pacientes

Los datos generales de los pacientes se incluyen en la **tabla 1**. Del total de 849 pacientes, 521 (61,4%) eran mujeres y 328 (38,6%) varones. Un 49,7% de los pacientes consultaron por diarrea y un 50,3% por estreñimiento, con una media de edad algo superior para las consultas por estreñimiento (53,7 DE 18,8 años en consultas por estreñimiento

vs. 50,2 DE 19,3 años en consultas por diarrea, $P < 0,01$). Las consultas por estreñimiento fueron más frecuentes en mujeres (54,9% en mujeres vs. 43,0% en varones, $P < 0,001$) y las de diarrea en varones (57,0% en varones vs. 45,1% en mujeres, $P < 0,001$). Un 50,6% del total de pacientes indicó tener un estilo de vida activo (en este subgrupo la frecuencia de consultas por estreñimiento fue significativamente

Tabla 1 Características de los 849 pacientes con síntomas de diarrea o estreñimiento incluidos en el estudio

Variables	Pacientes totales, número (%) [*]	Pacientes diarrea, número (%) ^{**}	Pacientes estreñimiento, número (%) ^{**}	P ^{***}	
Género					
Varón	328 (38,6)	187 (57,0)	141 (43,0)	0,00091	
Mujer	521 (61,4)	235 (45,1)	286 (54,9)		
Edad, años, media (DE)	52,0 (DE19,1)	50,2 (DE 19,3)	53,7 (DE 18,8)	0,00713	
Estado civil					
Soltero/a	195 (23,0)	110 (56,4)	85 (43,6)	0,03940	
Casado/a, en pareja	506 (59,6)	249 (49,21)	257 (50,8)		
Viudo/a, separado/a	148 (17,4)	63 (42,6)	85 (57,4)		
Estilo de vida					
Activo	430 (50,6)	232 (54)	198 (46,0)	0,01346	
Sedentario	419 (49,3)	190 (45,4)	229 (54,7)		
Situación laboral					
Empleado jornada completa	290 (34,2)	149 (51,4)	141 (48,6)	0,07660	
Empleado media jornada	59 (6,9)	26 (44,1)	33 (55,9)		
Autónomo	59 (6,9)	29 (49,2)	30 (50,9)		
En un expediente de regulación temporal de empleo (ERTE)	28 (3,3)	14 (50,0)	14 (50,0)		
Desempleado	44 (5,2)	27 (61,4)	17 (38,6)		
Jubilado	246 (29,0)	117 (47,6)	129 (52,4)		
Pensionista	49 (5,8)	32 (65,3)	17 (34,7)		
Labores domésticas	74 (8,7)	28 (37,8)	46 (62,2)		
Nivel de educación					
Sin estudios	95 (11,2)	37 (39,0)	58 (61,0)		0,12670
Educación primaria (graduado escolar)	163 (19,2)	88 (54,0)	75 (46,0)		
Educación secundaria, formación profesional	288 (33,9)	146 (50,7)	142 (49,3)		
Estudios universitarios	303 (35,7)	151 (49,8)	152 (50,2)		
¿Toma alguna medicación que pudiera influir el síntoma?					
Sí	192 (22,6)	79 (18,7)	113 (26,5)	0,00856	
No	657 (77,4)	343 (81,3)	314 (73,5)		

Datos expresados como frecuencias y porcentajes en paréntesis, a menos que se indique lo contrario. DE: desviación estándar.

* Frecuencias y porcentajes referidos al total de la población (849 pacientes).

** Frecuencias y porcentajes referidos a la frecuencia de pacientes de cada variable que se indica en la segunda columna.

*** Se utilizó el test de Fisher para la comparación de variables categóricas y el test de la t de Student o el test de la U de Mann-Whitney para las variables continuas en función de la distribución normal o no normal de los datos.

menor, $P = 0,014$), un 34,2% trabajaba a jornada completa, un 29,0% estaba jubilado y un 35,7% tenía estudios universitarios. Un 22,6% de los pacientes reveló haber tomado alguna medicación que podía provocar el síntoma. Esta circunstancia fue más frecuente en aquellos pacientes que presentaban estreñimiento (26,5% de los pacientes con estreñimiento vs. 18,7%, de los pacientes con diarrea, $P < 0,01$).

Características de la consulta del síntoma

Los resultados de los pacientes con diarrea o estreñimiento se presentan en la **tabla 2**.

En el grupo de 422 pacientes con diarrea, la media de frecuencia de deposiciones era de 4,7 (DE 4,5-4,9), con una media de intensidad del dolor o malestar de 5,9 (DE 5,7-6,1). En 405 pacientes (96,0%), la duración de los síntomas de diarrea era menor de 30 días, con una media de 4 días.

Tabla 2 Características de los síntomas de diarrea y estreñimiento

Variable	Diarrea (n = 422)	Estreñimiento (n = 427)
Número de deposiciones al día, media (DE)	4,7 (2,1)	
Síntomas de estreñimiento		
Número de deposiciones menor a 3 a la semana		257 (60,2)
Esfuerzo excesivo para evacuar		235 (55,0)
Heces duras o caprinas		166 (38,9)
Sensación de evacuación incompleta tras una deposición		134 (31,4)
Sensación de bloqueo/obstrucción al querer hacer una deposición		124 (29,0)
Necesidad de maniobras manuales para facilitar la defecación		50 (11,7)
Duración de los síntomas		
Menor o igual a 30 días	405 (96,0)	385 (90,2)
Días con síntomas, media (DE)	4,0 (4,9)	8,2 (6,7)
Más de 30 días	17 (4,0)	42 (9,8)
Intensidad del dolor o malestar, media (DE)	5,9 (2,3)	5,9 (2,5)
Tratamiento para los síntomas efectuado por los pacientes		
No	269 (63,7)	243 (56,9)
Sí:	153 (36,3)	184 (43,1)
Principios activos antidiarreicos* % respecto a los pacientes tratados (n=153)*		
Loperamida	81 (52,9)	
<i>Lactobacillus acidophilus</i>	26 (17,0)	
<i>Bifidobacterium bifidum</i> . <i>Lactobacillus acidophilus</i>	26 (17,0)	
<i>Saccharomyces boulardii</i>	23 (15,0)	
Sodio cloruro, fosfato tribásico y citrato, potasio cloruro, sulfato magnesio, glucosa, ácido cítrico, lactato calcio	18 (11,8)	
Sodio cloruro y lactato, potasio cloruro, glucosa	10 (6,5)	
Carbón activo	7 (4,6)	
Principios activos laxantes* respecto a los pacientes tratados (n=184)		
Bisacodilo		42 (22,8)
Lactulosa		35 (19,0)
<i>Plantago ovata</i>		32 (17,4)
Glicerol supositorios		31 (16,8)
Aloe (<i>Aloe ferox</i>) con cáscara sagrada		22 (12,0)
Sen (<i>Cassia angustifolia</i>)		19 (10,3)
Glicerol enemas		18 (9,8)
Parafina líquida		16 (8,7)

Datos expresados como frecuencias y porcentajes en paréntesis, a menos que se indique lo contrario. DE: desviación estándar.

* Opciones multirespuesta (se incluyen las más frecuentes).

Un 63,7% no había tomado nada para su enfermedad. De los 153 pacientes (36,3%) que habían tomado algún anti-diarreico, la loperamida fue el tratamiento más frecuente (52,9% de los casos).

En el grupo de 427 pacientes con estreñimiento, un 60,2% refirieron menos de 3 deposiciones a la semana y un 55% la necesidad de un esfuerzo excesivo para evacuar. La media del dolor o malestar era de 5,9 (DE 5,7-6,2). En 385 pacientes (90,2%), la duración del estreñimiento fue inferior a 30 días, con una media de 8,1 días (DE 7,5-8,8). En un 9,8% de los pacientes, la duración del estreñimiento fue superior a 30 días. Un total de 243 pacientes (56,9%) no habían tomado ningún producto para resolver el estreñimiento, mientras que 184 (43,1%) manifestaron haber realizado algún tratamiento, siendo los laxantes estimulantes el tratamiento más frecuente (41,5%). Por otra parte, un 26,5% de los pacientes con estreñimiento indicó que había tomado alguna medicación que podía favorecer el estreñimiento; en este grupo de pacientes, el porcentaje de derivación al

médico fue significativamente mayor que para el resto de los pacientes ($P = 0.032$).

La duración media de los síntomas era de 6,0 (DE 6,2) días, con diferencias estadísticamente significativas en la duración de los síntomas de diarrea y estreñimiento (4,0 (DE 4,9) vs. 8,1 (DE 6,7) días, $P < 0,001$). Asimismo, un mayor porcentaje de pacientes con estreñimiento en comparación con los pacientes con diarrea habían efectuado algún tratamiento (43,1% vs. 36,3%, $P = 0,042$).

Medidas higiénico-dietéticas

Con respecto a las medidas higiénico-dietéticas recomendadas, entre las correspondientes a los pacientes con diarrea (figura 1), la recomendación más frecuente fue la dieta (79,6%), mientras que en el grupo de los pacientes con estreñimiento destacaron el aumento de la ingesta de agua (86,9%) y la dieta (84,1%) (figura 1). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las farmacias de ámbito urbano o rural.

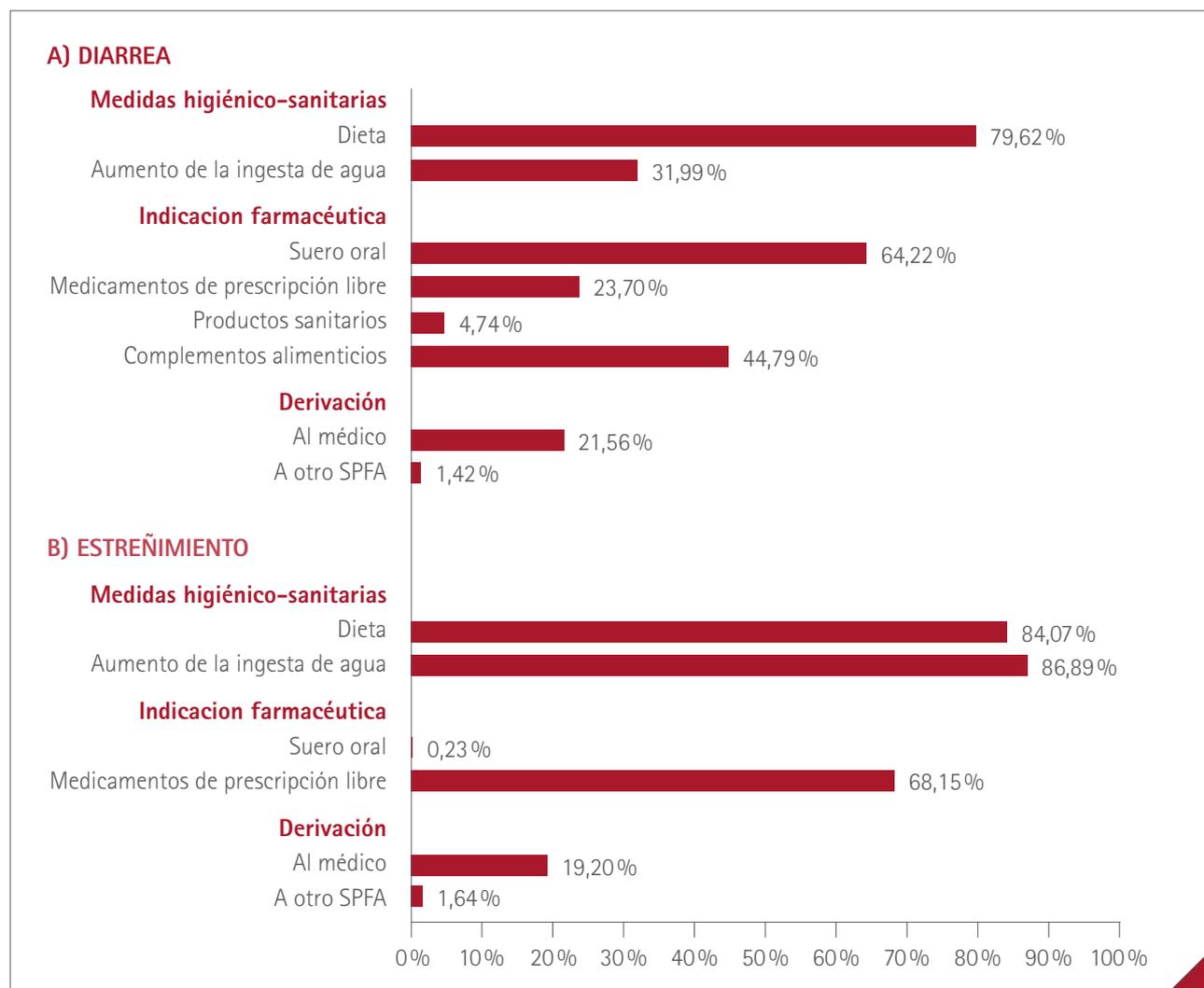


Figura 1 Intervención del farmacéutico comunitario en diarrea y estreñimiento por tipo de indicación.

Datos expresados como porcentaje de pacientes en cada grupo, A) en consultas por diarrea ($n = 422$) y B) en consultas por estreñimiento ($n=427$). Opciones multirespuesta.

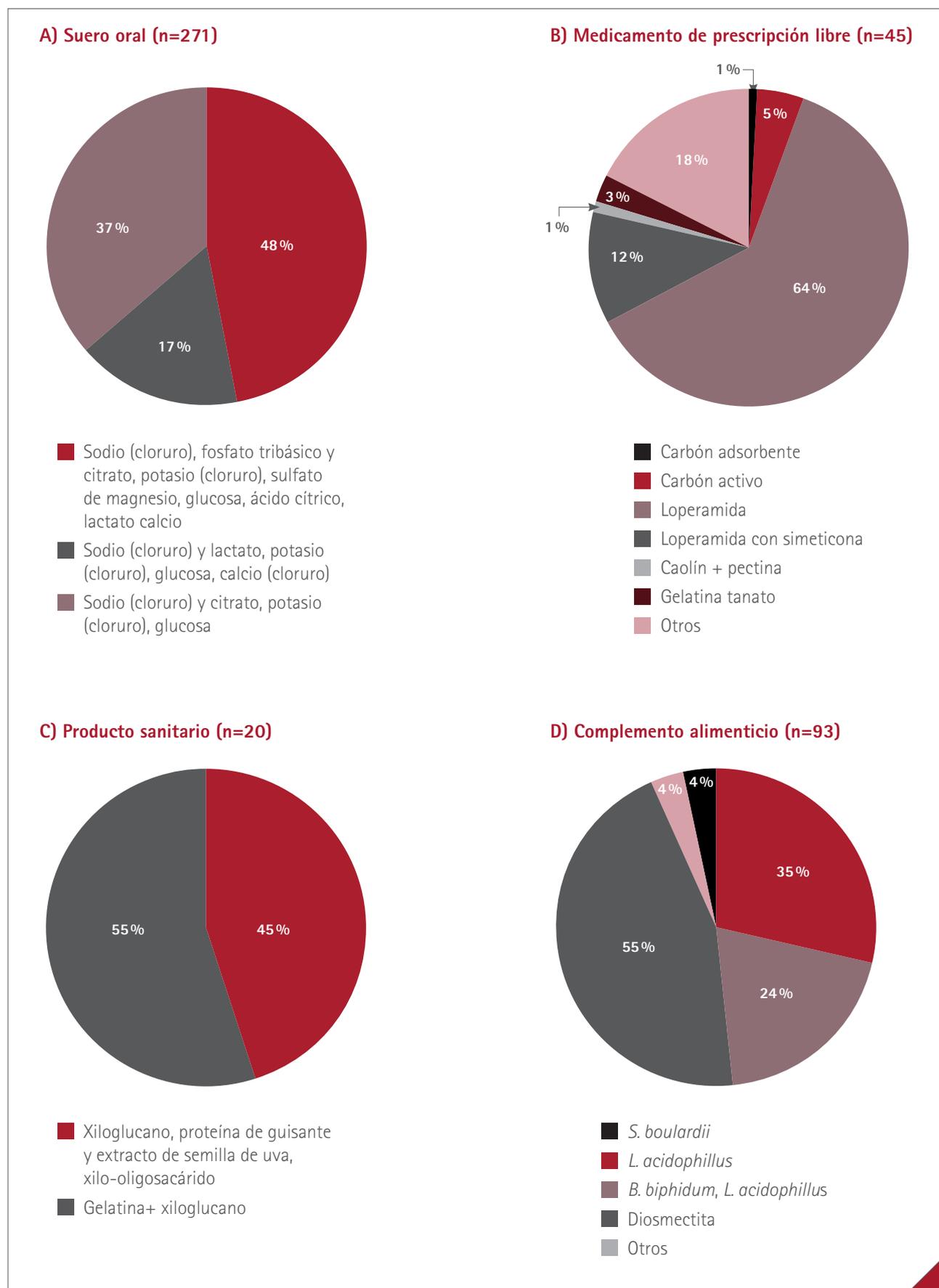


Figura 2 Indicación de principios activos realizadas por el farmacéutico comunitario en diarrea

Para cada principio activo se indica su porcentaje de indicación respecto al total de cada tipo de tratamiento.

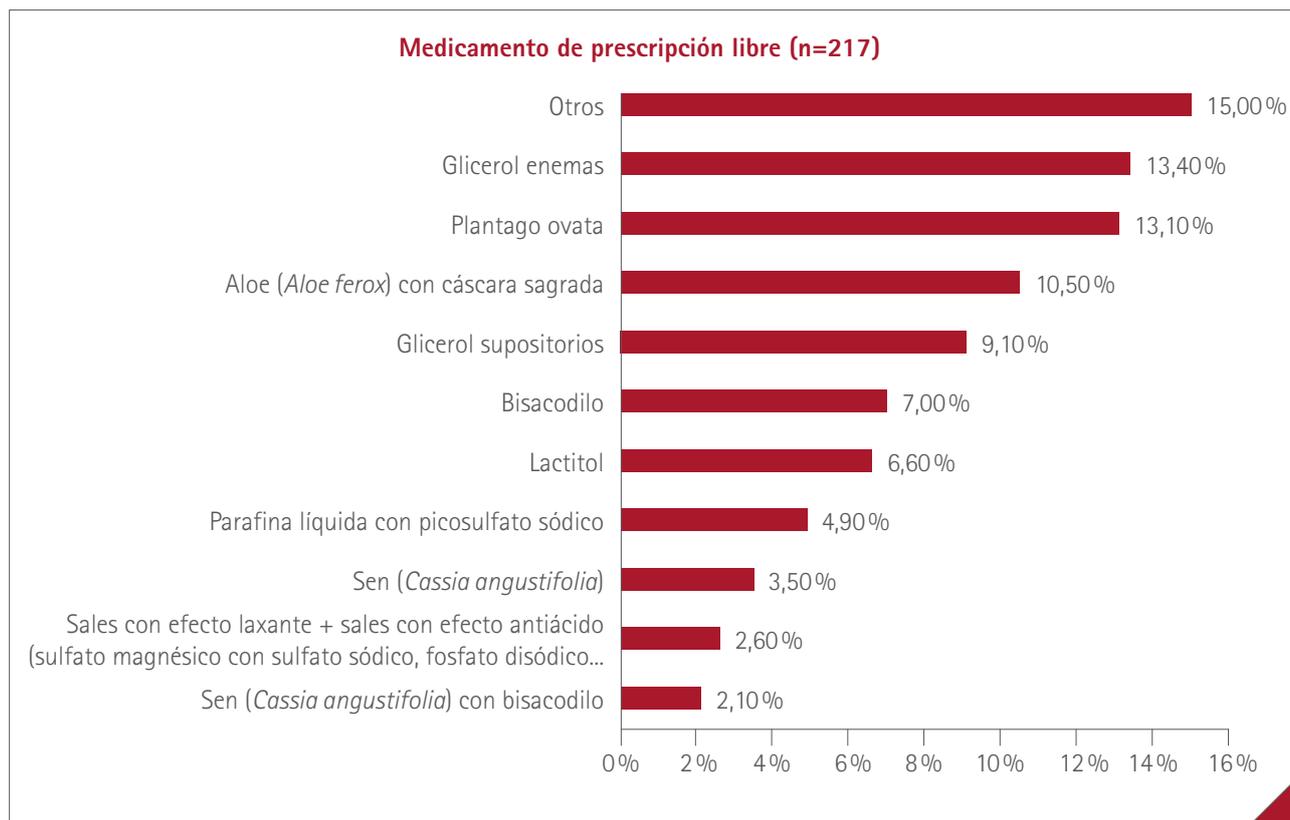


Figura 3 Indicación de principios activos recomendados por el farmacéutico comunitario en estreñimiento

Para cada principio activo se muestra su porcentaje de indicación dentro del grupo de medicamentos de prescripción libre.

Indicación farmacéutica

La indicación más frecuente en pacientes con diarrea (tabla 3) fue la toma de suero oral (64,2%). Entre los complementos alimenticios (44,8%) el más recomendado fue *Bifidobacterium biphidum* + *Lactobacillus acidophilum* (55% de los casos). Entre los productos sanitarios (4,7%) el más recomendado fue gelatina + xiloglucano (55% de los casos); y entre los medicamentos de prescripción libre (68,1%) loperamida (64% de los casos). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las farmacias de ámbito urbano o rural.

En el 68,1% de los pacientes con estreñimiento se indicó un medicamento de prescripción libre (tabla 4), glicerol enemas y *Plantago ovata* en un 13% de los pacientes (en ambos casos) y aloe (*Aloe ferox*) con cáscara sagrada en un 10,5%. La indicación de Sen (*Cassia angustifolia*) con bisacodilo fue más frecuente en las farmacias rurales que en las urbanas (3,7% vs. 0,5%, $P = 0,073$).

Finalmente, el porcentaje de derivaciones a otro servicio profesional farmacéutico asistencial (SPFA) fue más frecuente en las farmacias urbanas que en las rurales, tanto en la serie global de pacientes (2,6% vs. 0,5%, $P = 0,010$), como en el grupo de pacientes con diarrea (2,9% vs. 0%, $P = 0,013$). Si atendemos al porcentaje de pacientes que fueron derivados al médico la diferencia no es significativa, siendo

en el grupo de pacientes con diarrea del 21,6% de los casos, y en el de estreñimiento un 19,2%. Tampoco han existido diferencias significativas en los porcentajes de pacientes derivados al médico en relación con el ámbito urbano o rural de la farmacia.

DISCUSIÓN

El presente estudio efectuado durante el periodo de pandemia por la COVID-19 pone de manifiesto la labor de los farmacéuticos comunitarios en la resolución de síntomas digestivos menores, como son la diarrea y el estreñimiento. Cabe destacar que en más del 80% de los casos, la intervención farmacéutica con estos síntomas se resolvió en la farmacia comunitaria, lo que cobra todavía más importancia en el contexto de la pandemia (26,27).

Respecto al cuadro clínico, en más del 90% de los pacientes se trataba de diarrea o estreñimiento de menos de 30 días de duración, con una intensidad del dolor o malestar moderado, y en un 77,4% los pacientes no tomaron un tratamiento previo. En los 153 pacientes con diarrea que sí habían recibido algún tratamiento previo (36,3%), un 52,9% habían usado loperamida, un 17% lactobacilos y bifidobacterias, y un 15% *Saccharomyces boulardii*. La lo-

Tabla 3 Detalle de las indicaciones de principios activos realizadas por el farmacéutico comunitario en el grupo de 422 pacientes con diarrea

Variables	Pacientes, número (%)
Suero oral	271 (64,2)
Sodio cloruro, fosfato tribásico y citrato, potasio cloruro, sulfato magnesio, glucosa, ácido cítrico, lactato calcio	129 (47,6)
Sodio cloruro y citrato, potasio cloruro, glucosa	100 (36,9)
Sodio cloruro y lactato, potasio cloruro, glucosa, cloruro calcio	45 (16,6)
Complementos alimenticios	189 (44,8)
<i>Bifidobacterium biphidum</i> , <i>Lactobacillus acidophilus</i>	104 (55,0)
<i>Saccharomyces boulardii</i>	67 (35,4)
<i>Lactobacillus acidophilus</i>	46 (24,3)
Diosmectita	8 (4,2)
Otros	7 (3,7)
Medicamento de prescripción libre	100 (23,7)
Loperamida	64 (64,0)
Loperamida con simeticona	12 (12,0)
Carbón activo	5 (5,0)
Gelatina tanato	3 (3,0)
Carbón adsorbente	1 (1,0)
Caolín + pectina	1 (1,0)
Otros	18 (18,0)
Producto sanitario	20 (4,7)
Gelatina + xiloglucano	11 (55,0)
Xiloglucano, proteína de guisante y extracto de semilla de uva, xilo-oligosacárido	9 (45,0)

peramida disminuye la motilidad y la secreción intestinal, aunque puede empeorar o prolongar la diarrea producida por antibióticos de amplio espectro, no acorta la evolución de la enfermedad, y su sobredosificación puede inducir arritmias y no se recomienda en diarreas de tipo infeccioso (28, 29). Solo un 12% de los pacientes refería haber ingerido fórmulas de rehidratación oral, lo que parece sugerir un conocimiento deficiente por parte de la población de la importancia de la administración de líquidos y electrolitos en el tratamiento de la diarrea. En el caso del estreñimiento, un 23% de los

Tabla 4 Detalle indicaciones de principios activos recomendadas por el farmacéutico comunitario en el grupo de 427 pacientes con estreñimiento

Variables	Pacientes, número (%)
Medicamento de prescripción libre	291 (68,1)
Glicerol enemas	57 (13,4)
<i>Plantago ovata</i>	56 (13,1)
Aloe (<i>Aloe ferox</i>) con cáscara sagrada	45 (10,5)
Glicerol supositorios	39 (9,1)
Bisacodilo	30 (7,0)
Lactitol	28 (6,6)
Parafina líquida con picosulfato sódico	21 (4,9)
Sen (<i>Cassia angustifolia</i>)	15 (3,5)
Sales con efecto laxante + sales con efecto antiácido	11 (2,6)
Senosidos A y B	10 (2,3)
Sen (<i>Cassia angustifolia</i>) con bisacodilo	9 (2,1)
Picosulfato sódico	8 (1,9)
Asociación de aloe, <i>podophyllum</i> , ipecacuana	4 (0,9)
Metilcelulosa	2 (0,5)
Ricino (<i>Ricinus communis</i>)	1 (0,2)
Otros	39 (9,1)

pacientes había tomado bisacodilo, un 19% lactulosa, un 17% *Plantago ovata* y un 16% había utilizado supositorios de glicerol.

Las indicaciones farmacéuticas en el manejo sintomático de la diarrea se apoyaban en dos pilares fundamentales, tal como recomiendan las guías de práctica clínica (11): dieta (79,6%) y rehidratación oral (54,2%). Respecto a otros principios activos, la indicación farmacéutica se basó en productos de eficacia clínica contrastada como loperamida (64% de los medicamentos de prescripción libre), xiloglucano+gelatina (55% de los productos sanitarios), y *Bifidobacterium biphidum*+*Lactobacillus acidophilus* (55,03% de los complementos alimenticios). En estos tratamientos la labor del farmacéutico es clave para personalizar la indicación en función del paciente. En un 21,6% de los casos se recomendó la derivación al médico, previsiblemente por la presencia de criterios de derivación (3). No hubo diferencias significativas en los porcentajes de pacientes con diarrea derivados al médico en relación con el ámbito de la farmacia, lo que apoyaría la aplicación adecuada de los criterios de derivación tanto en las farmacias urbanas como rurales.

En el caso de los pacientes con estreñimiento, en más del 80% de los casos se recomendaron modificaciones dietéticas (dieta rica en fibra) y aumento de la ingesta de agua. Entre las medidas farmacológicas indicadas, en un 68% de los pacientes destacan los laxantes formadores de masa (*Plantago ovata*) y los laxantes osmóticos, siguiendo las recomendaciones de las guías (13,30,31). En los pacientes con estreñimiento prolongado (>30 días), sintomatología asociada y auto tratados, la derivación al médico puede ser clave para evitar el abuso de este tipo de laxantes (29). El porcentaje de derivación fue significativamente mayor en el grupo de pacientes que tomó algún medicamento que favorecía el estreñimiento. Esta derivación puede ayudar a prevenir el desarrollo de patologías específicas (32) y reducir problemas de adherencia terapéutica (33). Los porcentajes de derivación no variaron en relación al ámbito urbano o rural de la farmacia.

Los resultados de este estudio deben interpretarse teniendo en cuenta su diseño transversal y la selección no estratificada de los farmacéuticos por densidad de población. No obstante, no se ha efectuado ningún estudio previo en tiempo de pandemia que haya explorado la actuación del farmacéutico comunitario en la resolución de patologías digestivas menores. El presente estudio refuerza el papel decisivo del farmacéutico comunitario como profesional de primera línea, ofreciendo indicaciones individualizadas a pacientes con diarrea o estreñimiento y contribuyendo de forma sustancial a la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario durante la pandemia por la COVID-19.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Al ser la participación voluntaria es probable que hayan participado los farmacéuticos más motivados, produciendo un sesgo en las características de los investigadores.

Limitar el número de casos por farmacéutico puede hacer que estos hayan seleccionado aquellos más fáciles de registrar o aquellos en los que fuera necesario la derivación al médico.

Siendo época de pandemia COVID-19 no se ha diferenciado los síntomas gastrointestinales derivados de tener COVID-19 de los de otra causa.

CONCLUSIONES

El presente estudio refuerza el papel destacado del farmacéutico comunitario como profesional de primera línea, realizando indicaciones farmacéuticas personalizadas a pacientes con diarrea o estreñimiento, contribuyendo de forma sustancial a la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario durante la pandemia de COVID-19.

Un 83,5% de farmacéuticos consideraba durante la pandemia por COVID-19 haber atendido un mayor número de consultas por síntomas digestivos, pero sin llegar a ser el doble que antes de la pandemia.

Así, en el contexto de la pandemia por la COVID-19, caracterizado por las restricciones de acceso a los centros de salud y por una mayor prevalencia de síntomas gastrointestinales (34), 4 de cada 5 consultas farmacéuticas por diarrea o estreñimiento fueron resueltas en la farmacia comunitaria sin precisar derivación al médico, en beneficio de los pacientes y del ahorro y sostenibilidad del sistema sanitario como reflejan otros estudios (10,11).

Las indicaciones farmacéuticas más frecuentes fueron en diarrea, dieta (76,9%) y suero oral (64,2%), mientras que en los pacientes con estreñimiento destacaron el aumento de la ingesta de agua (86,9%), la dieta (84,1%) y la indicación de algún medicamento de prescripción libre (68,1%).

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la colaboración del Grupo Saned en la logística del estudio y de la Dra. Marta Pulido en la elaboración del manuscrito. También a todos los farmacéuticos comunitarios que han participado en la recolección de datos para el estudio. A continuación se citan por orden alfabético sus nombres y apellidos: Agnès Lluís Giné, Albert Suriol Roig, Alberto Reyes Rivera, Alejandro Díez-Tino Tabares, Alexandra Sánchez Vázquez, Alfonso López Ruiz, Alicia González Rodríguez, Alicia Pedraza Cubero, Ana Fernández Quiñoa, Ana Celada Carrizo, Ana Gutiérrez Villegas, Ana María Caparrós Moreno, Ana María Pérez Santos, Andreina González Oreste, Ange Villanueva Valle, Ángela González Hernández, Ángeles Prado Álvarez, Antonio Moreno Wehbe, Antonio Zurita Aranda, Arancha Lema Añón, Arturo González Raya, Arturo Vinuesa Hernando, Beatriz Lineros Martín, Beatriz Rubio Sánchez, Belén Velasco Velasco, Benjamín Antonio Esteban Hernández, Blanca Rodrigo Rodríguez, Carla Cordomi Andreu, Carlos Morena Hernando, Carlos Carbajales Pérez, Carmen Alonso Rueda, Carmen Batanero Hernán, Carmen De Arriba Alonso, Consuelo Bueno Rontomé, Delia Pomar Barcelona, Desiderio Castillo Colacio, Diana Laura García Martín, Elena Martín Jiménez, Eva Domènech Carbó, Francisco Javier García Cobreros, Fernando Mariano Mateos Romero, Francisco Cívico Criado, Francisco José Ruiz García, Gabriela Vidal De La Peña Solís, Gustavo Mariño Rey, Ignacio Fernández Orcajada, Ignacio Javier Elías Calvo, Jessica Ortega Blanco, Jesús Castro Águila, Jesús Cruz Vázquez, Jesús Jiménez Martínez De Guzmán, Jorge Sánchez González, Jorge Señorán Carpintero, José Catalina Coello, José García Ostos, José Luis Acosta Peláez, José Manuel López García, José Manuel Vinuesa Hernando, Juan Ernesto Peña Ros, Juan Eusebio Camacho Díez-Madroño, Juan Trilleiros Jiménez, Judith Mallolas Jiménez, Julia Chasco Ugarte, Julio Cachafeiro Pin, Juventino Jiménez Piqueras, Laura Rodríguez Villanueva, Laura Sánchez Alonso, Lidia Sánchez Sánchez, Lorena Román Aguilera, Lucía Figueroa Hermo, Luciana Marini Marini, Luis Carlos González Betancort,

M.^a Carmen Sánchez Jean, M.^a Trinidad Luna Sevilla, Maite Sánchez Cerdera, Margarita Sánchez Domínguez, Margarita López García, María Dolores Fernández Otero, María Domínguez Fernández, María Isabel Gil Cantero, María Jesús Díaz López, María José Jiménez Muñoz, María José Castella Díaz, María José Sánchez Domínguez, María Luisa Martínez Rodríguez, María Magdalena Del Campo y Matilla, María Visitación Cano Martín, Marta Gutiérrez Lorenzo, Marta Irastorza Hierro, Marta María Sánchez Ruano, Mercedes Escribano Giraldo, Miguel Ángel González Fuster, Miguel Ángel Marín Casanova, Miguel Escribano Tébar, Mihaela Crampita Esanu, Miriam Sotoca Orgaz, Mónica Sayalero Parreño, Natalia Villaverde Piñero, Nieves Torres Medina, Nuria Fernández Rozas, Patricia Alonso Pulgar, Pilar Estaire Gómez, Pilar Rodrigo Rodríguez, Rocio Sánchez Luna, Rosa Peche Bernal, Rubén Docampo Jorge, Sara Entrena Delgado, Silvia Rodríguez Sánchez, Soledad Corchuelo Martínez-Azúa, Sonia Cebrián Fajardo, Sonia Gómez Belver, Sonsoles Romero González, Soraya Figueroa Rodríguez, Tamara Suárez Lema, Uxue Zubiri Barbero, Valeriano Nogales Díaz, Verónica Alfonso Ballester, Verónica Gordillo Grande, Verónica Sampaño Núñez, y Yasmina Martín Medina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Vilaplana M. Consejo farmacéutico ante la diarrea. *Offarm.* 2002;21(8):122-128.
- Farmacéuticos. Grupo de Trabajo del COF de Bizkaia. *Diarrea. Farmacia Profesional.* 2001;15(5):70-73.
- Cordero Sánchez I, Díaz Gutiérrez MJ, Gardeazabal Ayala Y, Martínez de Luco E, Martínez de Luco García M. Diarrea, una consulta frecuente en la farmacia. Disponible en: <https://www.elfarmacéutico.es/uploads/s1/21/48/ef576-profesion-diarrea.pdf>. Consultado el 4 de agosto de 2021.
- Pérez Benajas MA, Vázquez Medem M, Honrrubia Saez JJ, Valle Carceren E. El estreñimiento infantil, una visión desde la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios.* 2010;2(2):62-66. Disponible en: <https://www.farmacéuticoscomunitarios.org/es/journal-article/estreñimiento-infantil-una-vision-desde-farmacia-comunitaria>
- Celada Carrizo A, Fraga Sampedro M, Ricote Belinchon M. Hablemos del estreñimiento. Guía rápida. Preguntas frecuentes en la atención conjunta. *Farmacéuticos Comunitarios.* 2016;8 (Suppl 1). Disponible en: <https://www.farmacéuticoscomunitarios.org/sites/default/files/suplemento/pdf/121.pdf>. Consultado el 4 de agosto de 2021.
- Vilaplana M. Casos prácticos de consejo sanitario sobre el estreñimiento en la oficina de farmacia. *Offarm.* 2001;20(6):116-123.
- Correo Farmacéutico. El proyecto 'Indica + Pro' pretende valorar el ahorro que supone solucionar síntomas menores desde la botica. (2017) Disponible en: <https://www.correofarmacéutico.com/politica-sanitaria/el-proyecto-indica-pro-pretende-valorar-el-ahorro-que-supone-solucionar-sintomas-menores-desde-la-botica.html>. Consultado el 4 de agosto de 2021.
- Trujillo J. Julio Trujillo. La botica resuelve sin derivar 9 de cada 10 casos de síntomas menores. Disponible en: <https://www.correofarmacéutico.com/politica-sanitaria/la-botica-resuelve-sin-derivar-9-de-cada-10-casos-de-sintomas-menores.html>. Consultado el 4 de agosto de 2019.
- Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. (2019) Un estudio del MICOF, SEFAC y GIAF-UGR demuestra que se podría generar un ahorro de 120 millones de euros anuales si los síntomas menores se tratan desde la farmacia. Disponible en: <https://www.sefac.org/notas-de-prensa/resultados-del-estudio-indicapro>. Consultado el 4 de agosto de 2021.
- Amador Fernández N. Evaluar el impacto clínico, económico y humanístico de la implantación de un programa de indicación farmacéutica para síntomas menores en el ámbito de la farmacia comunitaria. Tesis doctoral Universidad de Granada. 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/72339>
- Cadogan CA, Hughes CM. On the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17(1):2032-2035. doi:10.1016/j.sapharm.2020.03.015
- SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Guía de actuación farmacéutica a pie de mostrador: abordaje integral de la diarrea. Disponible en: <https://www.sefac.org/diarrea>. Consultado el 4 de agosto de 2021.
- SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Guía de manejo del estreñimiento en la FC. Disponible en: <https://www.sefac.org/estreñimiento>. Consultado el 4 de agosto de 2021.
- Hess K, Bach A, Won K, Seed SM. Community pharmacists roles during the COVID-19 pandemic. *J Pharm Pract.* 2020 Dec 15;897190020980626. doi:10.1177/0897190020980626
- Maidment I, Young E, MacPhee M, Booth A, Zaman H, Breen J, Hilton A, Kelly T, Wong G. Rapid realist review of the role of community pharmacy in the public health response to COVID-19. *BMJ Open.* 2021;11(6):e050043. doi:10.1136/bmjopen-2021-050043
- Strand MA, Bratberg J, Eukel H, Hardy M, Williams C. Community pharmacists' contributions to disease management during the COVID-19 pandemic. *Prev Chronic Dis.* 2020;17:E69. doi:10.5888/pcd17.200317
- Alhamad H, Abu-Farha R, Albahar F, Jaber D. Public perceptions about pharmacists' role in prescribing, providing education and delivering medications during COVID-19 pandemic era. *Int J Clin Pract.* 2021;75(4):e13890. doi:10.1111/ijcp.13890
- Hoti K, Jakupi A, Hetemi D, Raka D, Hughes J, Desselle S. Provision of community pharmacy services during COVID-19 pandemic: a cross sectional study of community pharmacists' experiences with preventative measures and sources of information. *Int J Clin Pharm.* 2020;42(4):1197-1206. doi:10.1007/s11096-020-01078-1
- Aruru M, Truong HA, Clark S. Pharmacy emergency preparedness and response (PEPR): a proposed framework for expanding pharmacy professionals' roles and contributions to emergency preparedness and response during the COVID-19 pandemic and beyond. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17(1):1967-1977. doi:10.1016/j.sapharm.2020.04.002
- Casas-Rojo JM, Antón-Santos JM, Millán-Núñez-Cortés J, Lumbres-Bermejo C, Ramos-Rincón JM, Roy-Vallejo E, et al. Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19. *Rev Clin Esp (Barc).* 2020;220(8):480-494. doi:10.1016/j.rce.2020.07.003
- Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ.* 2020 May 22;369:m1985. doi:10.1136/bmj.m1985
- Jayani C, Kariyawasama, Umesh Jayarajah b, Rishdha Rizac, Visula Abeyasuriyad, and Suranjith L. Seneviratne Gastrointestinal manifestations in COVID-19. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2021; 0: 1-27. doi:10.1093/trstmh/trab042. Advance Access publication 0 2021
- Plaza Zamora J, Estrada Riobobos G, Gómez Martínez JC, Bauxauli Fernández VJ, Molinero Crespo A, Sauté de Velasco E, et al. Síntomas menores y COVID-19. Protocolo de actuación en Farmacia

- Comunitaria. Disponible en: https://www.semg.es/images/2020/Coronavirus/20201015_sintomas_menores_covid_19.pdf. Consultado el 5 de agosto de 2021.
24. Amador-Fernández N, Benrimoj SJ, Baixauli VJ, Climent MT, Colomer V, Esteban O, Fernández B, García O, García V, García JI, Gastelurrutia MA, Gómez JC, Valls F, Martínez F. Colaboración farmacéutico-médico en la elaboración de protocolos consensuados para el tratamiento de síntomas menores: programa 'INDICA+PRO'. *Farm Com*. 2019 Dec 30; 11 (4): 21-31. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2019/Vol11).004.03
 25. Salar L, Prats R, Eyaralar T, Espejo J. Programa 'I-Valor': la indicación farmacéutica protocolizada, consensuada y registrada en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2017 Sep 30; 9 (3): 5-12. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2017/Vol9).003.02
 26. Elbeddini A, Yeats A. Pharmacist intervention amid the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: from direct patient care to telemedicine. *J Pharm Policy Pract*. 2020;13:23. doi:10.1186/s40545-020-00229-z
 27. Goff DA, Ashiru-Oredope D, Cairns KA, Eljaaly K, Gauthier TP, Langford BJ, Mahmoud SF, Messina AP, Michael UC, Saad T, Schellack N. Global contributions of pharmacists during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Clin Pharm*. 2020 Oct 2:10.1002/jac5.1329. doi:10.1002/jac5.1329
 28. Pérez Alcáraz M. Diarrea. Clínica y tratamiento. *Farmacia Profesional*. 2003;17(4):84-90.
 29. Fármacos que prolongan el intervalo QT. *Boletín Terapéutico Andalucía*. 2017;32(2). Disponible en: <https://cadime.es/bta/bta-2-0-publicados/365-f%C3%A1rmacos-que-prolongan-el-intervalo-qt.html>
 30. Estreñimiento y laxantes. Actualización. *Infac*. 2015;23(10):67-73. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2015/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_23_n_10_estrenimiento.pdf
 31. López-Torres López J, Carbajal de Lara JA, López-Torres Hidalgo MR. Indicación Farmacéutica para el estreñimiento en pacientes con diabetes e hipertensión arterial. *Pharmaceutical indication for constipation in patients with diabetes and blood hypertension*. *Pharm Care Esp*. 2017;19(3):139-152. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/download/402/296/889>
 32. Martínez Díaz-Caneja C, González-Molinier M, Galindo JC, Iñiguez MM. Severe bowel ischemia due to clozapine with complete remission after withdrawal. *J Clin Psychopharm*. 2010;30(4):463-5. doi:10.1097/JCP.0b013e3181e71ee4
 33. Serra J, Mascort-Roca J, Marzo-Castillejo M, Delgado Aros S, Ferrándiz Santos J, Rey Díaz Rubio E, Mearin Manrique F. Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en el paciente adulto. Parte 2: Diagnóstico y tratamiento. *Gastroenterol Hepatol*. 2017;40(4):303-316. doi:10.1016/j.gastrohep.2016.02.007
 34. Nakov R, Dimitrova-Yurukova D, Snegarova V, Nakov V, Fox M, Heinrich H. Increased prevalence of gastrointestinal symptoms and disorders of gut-brain interaction during the COVID-19 pandemic: An internet-based survey. *Neurogastroenterol Motil*. 2022;34(2):e14197. doi:10.1111/nmo.14197

Anexo 1. Cuestionario del paciente ASPAD con diarrea

C. DATOS DEL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Recuerde que antes de incluir al paciente en el estudio debe obtener su consentimiento informado por escrito.

¿Ha obtenido el consentimiento informado del paciente?

- Sí
- No

Fecha del consentimiento informado del paciente: _____

C. CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL PACIENTE

Criterios de inclusión (todas las respuestas deben ser sí, en caso contrario el paciente no puede ser reclutado)

El usuario acude a la oficina de farmacia por una consulta relacionada con sintomatología digestiva o demandando algún tratamiento para sintomatología digestiva (con o sin receta médica)

- Sí
- No

El usuario presenta diarrea, o estreñimiento.

- Sí
- No

Criterios de exclusión (todas las respuestas deben ser no, en caso contrario el paciente no puede ser reclutado)

El usuario tiene dificultades de comunicación, psicológicas o lingüísticas.

- Sí
- No

El usuario es menor de 18 años.

- Sí
- No

El usuario presenta patología digestiva asociada a enfermedad sistémica o grave (por ejemplo, úlcera activa, pacientes en tratamiento oncológico, ...).

- Sí
- No

El usuario presenta síntomas digestivos distintos a: diarrea o estreñimiento.

- Sí
- No

D. DATOS DEL PACIENTE

1. Género:
 - Hombre
 - Mujer
2. Edad del paciente: ____ años.
3. Estado civil:
 - Soltero
 - Casado/ en pareja
 - Viudo / separado
4. Estilo de vida:
 - Activo (más de 30 minutos diarios de ejercicio regular, más de 3 días a la semana)
 - Sedentario (menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular, menos de 3 días a la semana)
5. Situación laboral:
 - Empleado jornada completa
 - Empleado media jornada
 - Autónomo
 - En ERTE
 - En ERE
 - Desempleado
 - Jubilado/Pensionista
 - Estudiante
 - Labores domésticas
6. Nivel de educación: (Estudios de mayor grado finalizados por el paciente)
 - Sin estudios
 - Graduado escolar (primaria)
 - Estudios medios (secundaria, formación profesional)
 - Estudios universitarios.

D. CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTA

Síntoma digestivo motivo de consulta **diarrea**:

7. Frecuencia de deposiciones ___ al día.

7.1. Duración del síntoma: ___ días

(percepción del paciente sobre la duración del síntoma consultado)

7.2. ¿Ha tomado algo?

Sí

No

7.2.1. (Si la respuesta a la pregunta 7.2 = Sí) ¿Qué?

- Carbón adsorbente
- Carbon activo
- Preparados de bismuto
- Sodio cloruro, Fosfato tribásico y Citrato, Potasio cloruro, Sulfato magnesio, Glucosa, Ácido cítrico, Lactato calcio
- Sodio cloruro y Lactato, Potasio cloruro, Glucosa, Cloruro calcio
- Sodio cloruro y Citrato, Potasio cloruro, Glucosa
- Loperamida
- Loperamida con Simeticona
- Sacharomyces boulardii
- Lactobacillus acidophilus
- Bifidobacterium biphidum, Lactobacillus acidophilus
- Gelatina tanato
- Gelatina con Opio y Belladona
- Racecadotriilo
- Xiloglucano, Proteína de Guisante y Extracto de semilla de uva,
- Xilo-oligosacárido
- Gelatina + Xiloglucano
- Diosmectita
- Caolín + pectina
- Otros

7.3. Por favor, valore la intensidad del dolor o malestar que siente del 0 al 10, siendo 0 ausencia completa de dolor o malestar y 10 malestia o dolor más intenso. _____

7.4. ¿Toma alguna medicación que pudiera influir en el síntoma?

Sí

No

8. Indicación farmacéutica, medidas higiénico-dietéticas (marque todas las necesarias)

- Dieta
- Suero oral/
 - Sodio cloruro, Fosfato tribásico y Citrato, Potasio cloruro, Sulfato magnesio, Glucosa, Ácido cítrico, Lactato calcio
 - Sodio cloruro y Lactato, Potasio cloruro, Glucosa, Cloruro calcio
 - Sodio cloruro y Citrato, Potasio cloruro, Glucosa
- Aumento de la ingesta de agua

- Producto sanitario
 - Xiloglucano, Proteína de guisante y Extracto de semilla de uva, Xilooligosacárido
 - Gelatina + Xiloglucano
- Complementos alimenticios
 - Sacharomyces boulardii
 - Lactobacillus acidophilus
 - Bifidobacterium bifidum, Lactobacillus acidophilus
 - Diosmectita
 - Tributirina
 - Otros
- Indicación de medicamento de prescripción libre
 - Carbón adsorbente
 - Carbon activo
 - Preparados de bismuto
 - Loperamida
 - Loperamida con Simeticona
 - Caolín + pectina
 - Gelatina tanato
 - Gelatina con Opio y Belladona
 - Otros
- Deriación al médico
- Derivación a otro EPFA

Anexo 2. Cuestionario del paciente ASPAD con estreñimiento

C. DATOS DEL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Recuerde que antes de incluir al paciente en el estudio debe obtener su consentimiento informado por escrito.

¿Ha obtenido el consentimiento informado del paciente?

- Sí
- No

Fecha del consentimiento informado del paciente: _____

C. CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL PACIENTE

Criterios de inclusión (todas las respuestas deben ser sí, en caso contrario el paciente no puede ser reclutado)

El usuario acude a la oficina de farmacia por una consulta relacionada con sintomatología digestiva o demandando algún tratamiento para sintomatología digestiva (con o sin receta médica)

- Sí
- No

El usuario presenta diarrea, o estreñimiento.

- Sí
- No

Criterios de exclusión (todas las respuestas deben ser no, en caso contrario el paciente no puede ser reclutado)

El usuario tiene dificultades de comunicación, psicológicas o lingüísticas.

- Sí
- No

El usuario es menor de 18 años.

- Sí
- No

El usuario presenta patología digestiva asociada a enfermedad sistémica o grave (por ejemplo, úlcera activa, pacientes en tratamiento oncológico, ...).

- Sí
- No

El usuario presenta síntomas digestivos distintos a: diarrea o estreñimiento.

- Sí
- No

D. DATOS DEL PACIENTE

1. Género:
 - Hombre
 - Mujer
2. Edad del paciente: ____ años.
3. Estado civil:
 - Soltero
 - Casado/ en pareja
 - Viudo / separado
4. Estilo de vida:
 - Activo (más de 30 minutos diarios de ejercicio regular, más de 3 días a la semana)
 - Sedentario (menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular, menos de 3 días a la semana)
5. Situación laboral:
 - Empleado jornada completa
 - Empleado media jornada
 - Autónomo
 - En ERTE
 - En ERE
 - Desempleado
 - Jubilado/Pensionista
 - Estudiante
 - Labores domésticas
6. Nivel de educación: (Estudios de mayor grado finalizados por el paciente)
 - Sin estudios
 - Graduado escolar (primaria)
 - Estudios medios (secundaria, formación profesional)
 - Estudios universitarios.

D. CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTA

Síntoma digestivo motivo de consulta **estreñimiento**:

7. ¿Qué síntomas ha tenido? (marque todas las necesarias):

- Número de deposiciones menor a 3 a la semana
- Esfuerzo excesivo en evacuar
- Heces duras o caprinas. Se consideran excrementos duros cuando son en forma de bolas pequeñas
- Sensación de haber evacuado de forma incompleta tras una deposición
- Sensación de bloqueo / obstrucción en querer hacer una deposición
- Necesidad de maniobras manuales para facilitar la defecación

7.1. Duración del síntoma: ____ días

(percepción del paciente sobre la duración del síntoma consultado)

7.2. ¿Ha tomado algo?

- Sí
- No

7.2.1. (Si la respuesta a la pregunta 7.2 = Sí) ¿Qué?

- Parafina líquida
- Parafina líquida con picosulfato sódico
- Aloe (Aloe Ferox) con cáscara sagrada
- Bisacodilo
- Fenoltaleína con ruibarbo, belladona, aloína
- Picosulfato sódico
- Ricino (*Ricinus communis*)
- Sen (*Cassia angustifolia*)
- Senósidos A y B
- Asociación de aloe, Podophyllum, Ipecacuana
- Sen (*Cassia angustifolia*) con bisacodilo
- Ispágula (*Plantago ovata*)
- Metilcelulosa
- Lactitol
- Lactulosa
- Macrogol 3350 con bicarbonato de sodio, cloruro de sodio, cloruro de potasio
- Macrogol 4000 con cloruro potásico, bicarbonato sódico, cloruro sódico y sulfato sódico
- Sales con efecto laxante + sales con efecto antiácido (Sulfato magnésico con sulfato sódico, fosfato disódico, bicarbonato sódico)
- Dihidrogenofosfato de sodio anhidro con hidrogenofosfato de disodio anhidro
- Metilnaltrexona bromuro
- Naloxegol oxalato
- Glicerol enemas
- Glicerol supositorios
- Plantago ovata
- Otros

7.3. Por favor, valore la intensidad del dolor o malestar que siente del 0 al 10, siendo 0 ausencia completa de dolor o malestar y 10 malestia o dolor más intenso. _____

7.4. ¿Toma alguna medicación que pudiera influir en el síntoma?

Sí

No

8. Indicación farmacéutica, medidas higiénico-dietéticas (marque todas las necesarias)

Dieta

Aumento de la ingesta de agua

Indicación de medicamento de prescripción libre

Parafina líquida con picosulfato sódico

Aloe (Aloe Ferox) con cáscara sagrada

Bisacodilo

Fenoltaleína con ruibarbo, belladona, aloína

Picosulfato sódico

Ricino (*Ricinus communis*)

Sen (*Cassia angustifolia*)

Senósidos A y B

Asociación de aloe, *Podophyllum*, *Ipecacuana*,

Sen (*Cassia angustifolia*) con bisacodilo

Metilcelulosa

Lactitol

Sales con efecto laxante + sales con efecto antiácido (Sulfato magnésico con sulfato sódico, fosfato disódico, bicarbonato sódico)

Glicerol enemas

Glicerol supositorios

Plantago ovata

Otros

Deriación al médico

Derivación a otro EPFA