

■ ORIGINALES

Actuaciones profesionales realizadas en la farmacia comunitaria

Professional services carried out in the community pharmacy

R. Prats Más¹, I. Roig Sánchez², M.I. Baena³, P. García-Delgado⁴, F. Martínez-Martínez⁵, P. Amariles⁶

¹Doctora en Farmacia. Titular de Farmacia Comunitaria. Denia (Alicante).

²Licenciada en Farmacia. Máster en Farmacia. Titular de Farmacia Comunitaria. Denia (Alicante).

³Doctora en Farmacia. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

⁴Doctora en Farmacia. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

⁵Profesor titular de Química-Física. Responsable del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

⁶Doctor en Farmacia. Profesor de Farmacología y Farmacia Clínica. Facultad de Química Farmacéutica. Universidad de Antioquia. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

ABREVIATURAS:

AF: atención farmacéutica; AP: actuaciones profesionales; FC: farmacia comunitaria; IndF: indicación farmacéutica; IPM: información personalizada del medicamento; PRM: problemas relacionados con los medicamentos; RMN: resultados negativos asociados a los medicamentos; SFT: seguimiento farmacoterapéutico.

RESUMEN

Objetivo: Describir todas las actuaciones profesionales (AP) que se llevan a cabo como respuesta a las demandas realizadas por los usuarios en la farmacia comunitaria (FC).

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado durante 6 meses en dos farmacias comunitarias de Denia (Alicante). La población de estudio fueron todas las demandas de servicio que realizaron los usuarios de ambas farmacias. La variable de estudio fue la AP, es decir, cada uno de los servicios demandados por el usuario en la FC: dispensación, indicación, automedicación, consultas y ventas, clasificándose cada uno en sus resoluciones e incidencias.

Resultados: En el estudio se realizaron 30.617 AP, correspondiendo un 42% a la dispensación con receta, y se registró casi un 23% de incidencias. Las indicaciones farmacéuticas supusieron un 9% del total, resolviéndose en la mayoría de casos con la recomendación de un medicamento. Un 33% fueron demandas de automedicación, cursando con casi un 20% de incidencias. Un 7% fueron consultas y un 10% ventas de productos sanitarios.

Conclusiones: Del total de AP realizadas, el 90% se consideran farmacéuticas. El 83% fueron dispensaciones de medicamentos, más de la mitad de éstas sin prescripción médica, lo que revela la importancia del asesoramiento farmacéutico en las dispensaciones sin receta. El hecho de que 9 de cada 10 incidencias que se producen en la dispensación con receta y en la automedica-

Este trabajo ha sido presentado como:

- Ponencia en el VII Congreso Nacional de Atención Farmacéutica de Vigo 2011, en la mesa redonda «Atención farmacéutica a los pacientes del siglo XXI» como «Registro de las demandas de actuación farmacéutica en la farmacia comunitaria».
- Comunicación póster en la conferencia Iberoamericana de Facultades de Farmacia de Lisboa, Coiffa 2011, como «Evaluación de todas las actuaciones profesionales demandadas en la farmacia comunitaria» (referencia: P-A-24).

Fecha de recepción: 06/06/2012. **Fecha de aceptación:** 23/07/2012.

Correspondencia: R. Prats Más. Marquesa Valero Palma, 6. 03700 Denia (Alicante)
Correo electrónico: farmaprats3@gmail.com

ción sean por la falta de información del paciente nos pone en alerta sobre la necesidad de implementar medidas que mejoren esta carencia.

Palabras clave: Farmacia comunitaria, sistemas de información, registros, atención farmacéutica.

ABSTRACT

Objective: To describe all the professional actions (PA) carried out by the community pharmacy in response to the requests made by pharmacy users.

Methods: Observational, cross-sectional, descriptive study in two pharmacies in Spain, over a 6 month-period. Population: all service requests made by pharmacy users.

Study variable: Professional action, each of the services requested by pharmacy users: prescription-drug-dispensing, patient-counseling in minor ailments, self-medication, pharmacist-consultations, and sales-services. Classifying each of them in their decisions and incidents.

Results: The study involved 30,617 PA, of which 42% were requests for prescription-drug-dispensing. Incidences were also recorded (23%). Nine percent of requests were for patient-counseling in minor ailments, and these were solved in 99% of cases with recommending of a drug, herbal or homeopathy product. Of the total PA, 33% were self-medication cases, with 20% of incidences. Seven percent were inquiries to the pharmacist and 10% of total requests were sales-services. In one out of four prescription-drug-dispensing event an incidence was detected, and in self-medication cases, in one out of every five.

Conclusions: Of all the PA performed in the pharmacies under study, 90% were pharmaceutical activities. Most of these (83%) are directly associated with drug delivery (with/without prescription). The fact that more than a half of the total PA requested were without medical prescription should be further analyzed. The fact that nine out of ten incidents that occur in prescription-drug-dispensing and self-medication are the lack of patient information, it alerts us to implement measures to improve this shortcoming.

Keywords: Community pharmacy, information systems, records, pharmaceutical care.

Introducción

Desde hace algunos años se han realizado diversos trabajos en la farmacia comunitaria (FC) que ponen de manifiesto la necesidad de la implantación de servicios de atención farmacéutica (AF)¹⁻⁴, lo que permitiría atender a los pacientes con mayor calidad. Algunos datos muestran la necesidad de implicación de un especialista en medicamentos, como el elevado número de visitas a urgencias relacionadas con el uso de medicamentos, que podrían evitarse en un 73,1% si se realizara seguimiento farmacoterapéutico (SFT) desde la FC⁵, o el aumento de ingresos hospitalarios debidos a problemas relacionados con la medicación, que podrían evitarse igualmente⁶.

Sin embargo, a pesar de los datos anteriores, y aunque aparentemente en España a través de las encuestas realizadas a los farmacéuticos éstos se muestran muy favorables a que se implante la AF⁷, la realidad es otra^{7,8}. Diversos estudios^{3,9-11} han analizado las barreras percibidas para la implantación de los servicios de AF en la FC, detectando diversas razones, como la falta de tiempo disponible, la falta de personal, la escasa formación, las razones económicas, etc.

El conocimiento cuantitativo de los servicios que el paciente demanda en la FC podría ser un paso importante para el desarrollo de la AF, ya que al registrar los servicios realizados se pueden valorar las necesidades de los pacientes y planificar los servicios farmacéuticos adecuados para satisfacerlas. El objetivo de este estudio es describir todas las actuaciones profesionales (AP) que se realizan como respuesta a la demanda de los usuarios en la FC.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en dos farmacias de Alicante (Denia) durante 6 meses (enero-junio de 2008). La muestra de estudio se compuso a partir de todas las solicitudes de servicio que hacen

los usuarios en la FC. La fuente de información fue el propio programa informático de gestión de la farmacia (Farmatic[®]), adaptado para este objetivo mediante el diseño de una herramienta capaz de registrar todas las AP que se realizan diariamente, de forma ágil y sin romper la dinámica de trabajo¹². Esta herramienta permite:

- Registrar todas las AP demandadas por el usuario de la farmacia en el mismo momento en que se resuelven.
- Recopilar la máxima información para cada AP.
- Mantener la agilidad en su resolución.

La variable de estudio es la AP, que corresponde a cada uno de los servicios realizados ante la demanda del usuario en la FC, clasificados en dispensación con receta, indicación farmacéutica, automedicación, consultas y ventas, con sus posibles resoluciones o incidencias (figura 1). Para su mejor estudio se categorizó también atendiendo al tipo de AP realizada: farmacéutica o no, con receta o no, y con dispensación o no (figura 2).

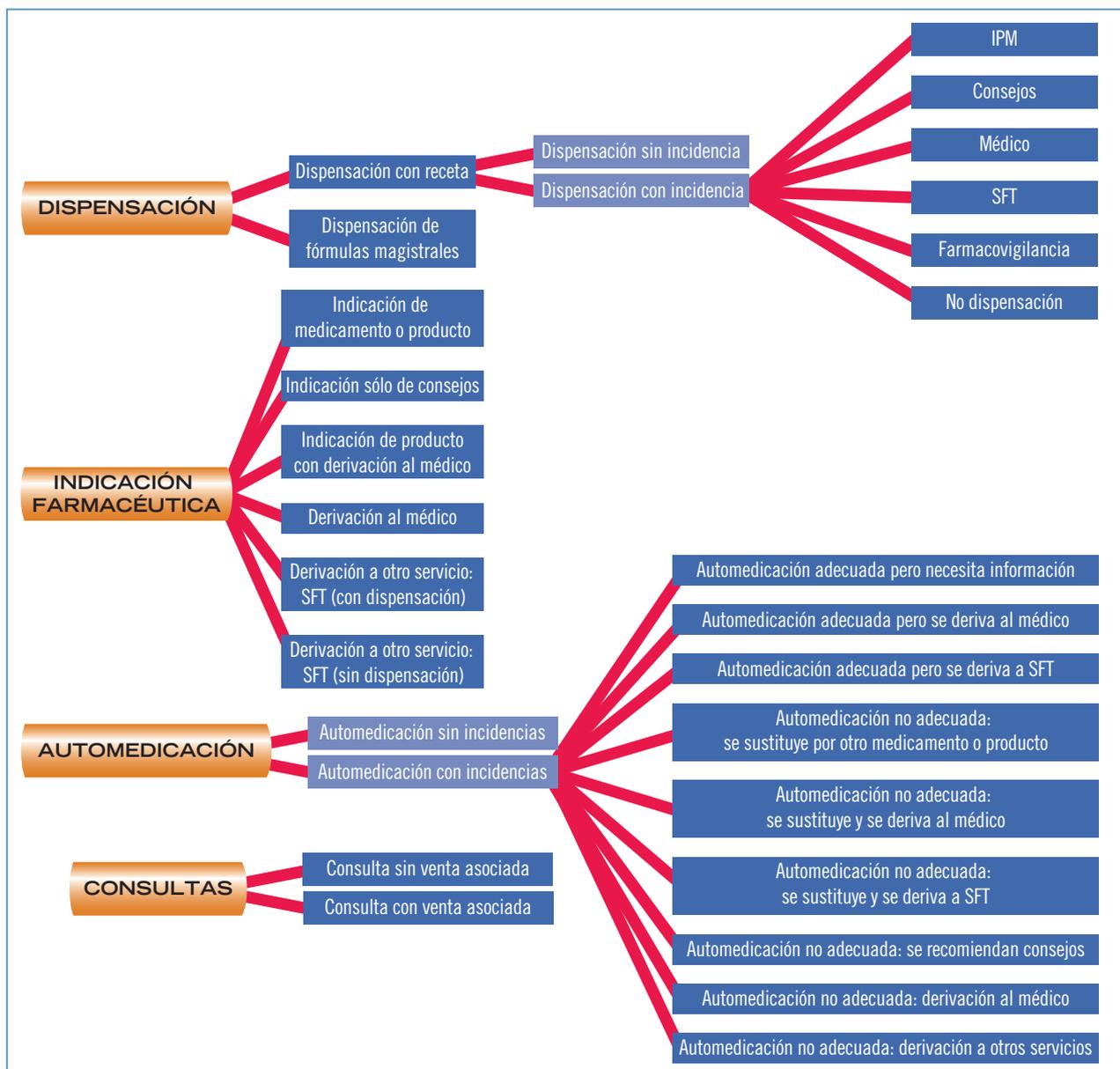


Figura 1. Actuaciones profesionales I. IPM: información personalizada del medicamento; SFT: seguimiento farmacoterapéutico

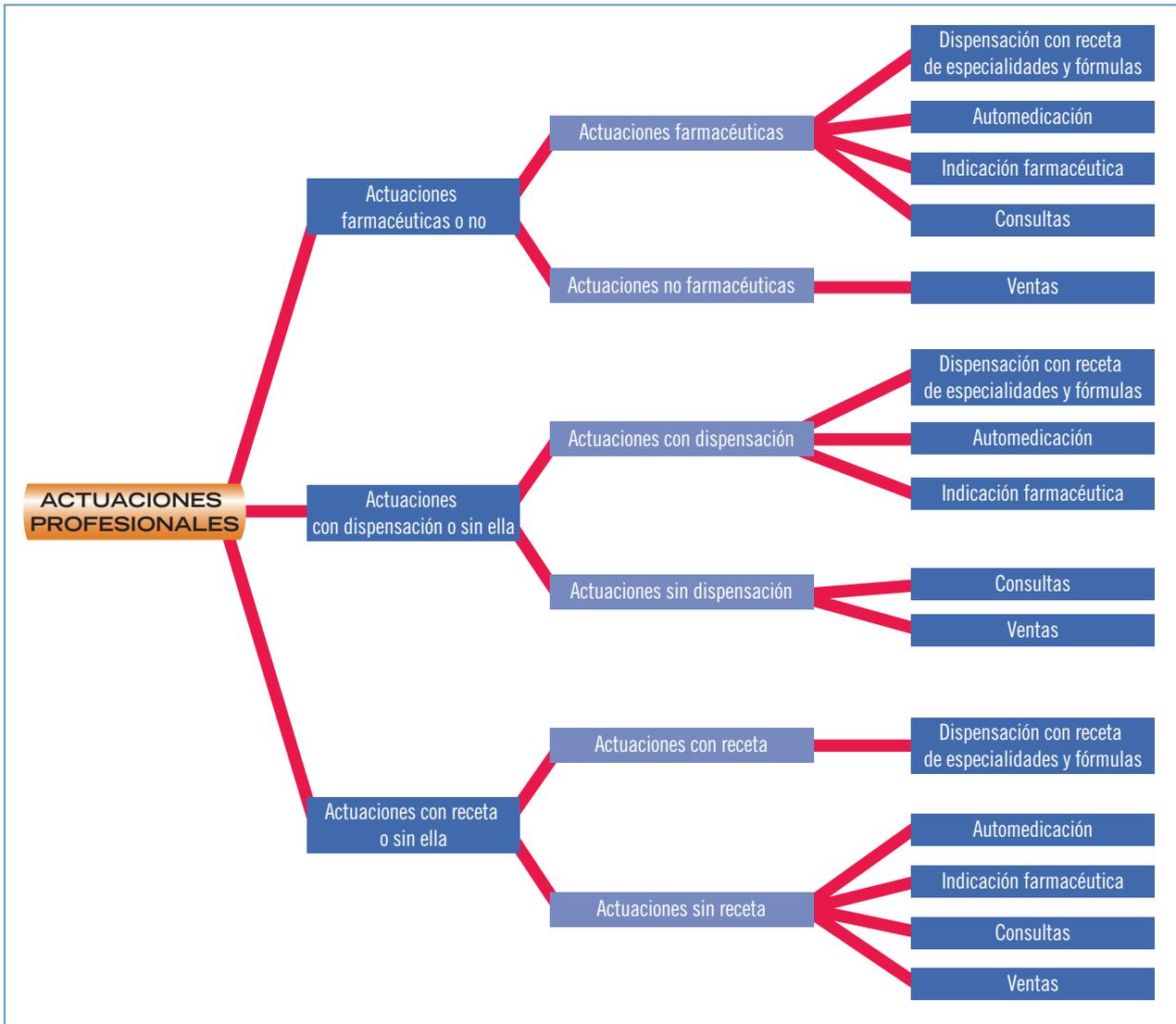


Figura 2. Actuaciones profesionales II

La herramienta o sistema de registro¹² consiste en la introducción en el sistema Farmatic^R de una serie de códigos de trabajo que ayudan a registrar las AP en el momento que se están efectuando, quedando constancia del tipo de actuación realizada, su resolución y si ha ocurrido alguna incidencia en el proceso de dispensación. Se realizó una formación previa del personal de las farmacias (4 farmacéuticos y 2 auxiliares) durante un mes a tiempo completo, para homogeneizar la utilización de la herramienta. El personal que trabajó estaba formado previamente en la realización de los servicios mediante los protocolos de trabajo consensuados por FORO¹³.

Registros

Dispensación de medicamentos con prescripción

Bajo este concepto se recogen sólo las dispensaciones con receta médica de medicamentos. Se entiende por dispensación el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su uso correcto, y de acuerdo con la normativa vigente^{13,14}. Este registro se realiza individualmente, por paciente, ya

porte éste una o más recetas. Al finalizar se registra el resultado del servicio¹², con el código correspondiente, clasificándolo del modo siguiente:

- Sin incidencia. Cuando ningún acontecimiento interrumpe el protocolo del proceso de dispensación.
- Con incidencia. Son las dispensaciones que se han visto interrumpidas en su proceso por cualquier problema relacionado con la farmacoterapia que no concuerda con una situación esperada o aceptada¹³. Las incidencias se registran del modo siguiente:
 - El paciente necesita información personalizada del medicamento (IPM) en el proceso de dispensación, con el objetivo de alcanzar un uso efectivo y seguro de éste¹³.
 - El paciente necesita información de consejos higiénico-dietéticos relacionados con su problema de salud.
 - La necesidad de abrir un episodio de seguimiento para evaluar los posibles problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y/o de los resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM)¹³.
 - La recomendación de acudir al médico.
 - Opción que recoge la incidencia de una posible alerta de un efecto adverso del medicamento, que debe ser notificado al Sistema Español de Farmacovigilancia (SEFV)¹⁵.
 - Por decidir no entregar el medicamento.

Dispensación de fórmulas magistrales

Se considera una fórmula magistral el medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por el farmacéutico o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en su farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario¹⁶. Se registra con el código correspondiente¹².

Indicación farmacéutica

La indicación farmacéutica (IndF) es el servicio prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto¹⁷. Se clasifica y registra adecuadamente¹² como:

- IndF de un medicamento o producto, con los consejos necesarios.
- IndF de consejos higiénico-dietéticos sin venta asociada.
- IndF de un medicamento o producto y derivación al médico.
- IndF de ir al médico, sin venta asociada. Asesorar sin dispensar.
- IndF de un medicamento o producto y derivación a otro servicio.
- IndF de consejos higiénico-dietéticos sin venta asociada y derivación a otro servicio. Asesorar sin dispensar.

Automedicación

Es la situación en la que el paciente solicita un medicamento por su nombre comercial sin receta; esto genera una dispensación en la que el farmacéutico se responsabiliza de asegurar un adecuado proceso de uso, protegiendo al paciente de la posible aparición de PRM¹³. Se registra¹² y clasifica como:

- Sin incidencia. El paciente solicita un medicamento o producto concreto, que se dispensa después de comprobar que es adecuado para su problema de salud y que el paciente tiene los conocimientos suficientes sobre él, que aseguren un adecuado proceso de uso.
- Con incidencia. El paciente solicita un medicamento o producto concreto que no es adecuado para su problema de salud, o le falta información al respecto. Se clasifica en:
 - Automedicación adecuada pero con la incidencia de que necesita más información, ya sea sobre el medicamento o sobre su enfermedad. Se dispensa el medicamento solicitado.
 - Automedicación adecuada pero con la incidencia de que debería acudir al médico. Se dispensa el medicamento solicitado.

- Automedicación adecuada pero con la incidencia de creer conveniente ofrecerle otros servicios. Se dispensa el medicamento solicitado.
- Sustitución de la automedicación solicitada por no ser adecuada para su problema de salud. Se recomienda otro medicamento.
- Sustitución de la automedicación solicitada por no ser adecuada para su problema de salud y derivación al médico. Se recomienda otro medicamento.
- Sustitución de la automedicación solicitada por no ser adecuada para su problema de salud y derivación a otros servicios.
- La automedicación solicitada no es adecuada a su problema de salud. Se decide dar solamente consejos higiénico-dietéticos. Asesorar sin dispensar.
- La automedicación solicitada no es adecuada a su problema de salud. Se decide derivar al médico. Asesorar sin dispensar.
- La automedicación solicitada no es adecuada a su problema de salud. Se decide derivar a otros servicios. Asesorar sin dispensar.

Consulta farmacéutica

Incluye todas las consultas relacionadas con la salud, farmacológicas o no. Se registra con el código adecuado¹² diferenciando:

- Consulta sin venta asociada. Incluye las consultas sin venta, en las que se demanda información sobre los medicamentos y/o productos sanitarios, así como las consultas sanitarias que no implican medicamentos y las consultas administrativas.
- Consulta con venta asociada. Incluye las consultas realizadas en la venta de dermofarmacia, ortopedia, dietética y veterinaria.

Venta

Es la actuación profesional que se realiza en la farmacia comunitaria que no requiere consejos ni información profesional al usuario, ya que el producto solicitado no es un medicamento o producto sanitario. No se registra, y se calcula por la diferencia entre las operaciones realizadas y las registradas.

Para el análisis de datos se procedió al cálculo de estadísticos descriptivos: distribución de frecuencias, media, mediana y desviación típica. Posteriormente, se realizó un análisis bivariante mediante la utilización de test estadísticos paramétricos (prueba de la t de Student, test de Welch) y/o no paramétricos (test de la U de Mann-Whitney, test de Kruskal-Wallis), en función del carácter de la distribución que presenten las variables dependientes. Los datos han sido analizados con el paquete estadístico SPSS 15.

Resultados

Se realizaron 30.617 AP totales durante un periodo de 6 meses, en las dos farmacias del estudio, y se atendió a un total de 25.327 pacientes (tabla 1).

El 23% de las dispensaciones con receta cursó con incidencia, y la más frecuente fue la falta de información del paciente (en un 90% de los casos), ya fuera sobre el medicamento (49%) o sobre los consejos higiénico-dietéticos para mejorar su problema de salud (42%) (tabla 2).

De cada 10 pacientes que entran en la farmacia, uno demanda una IndF. Las IndF demandadas suponen el 10% de las AP, el 11% de las dispensaciones totales realizadas y el 15,47% de la demanda sin receta, y se resuelven casi en un 99% de los casos recomendando un medicamento o un producto de fitoterapia u homeopatía. Las derivaciones al médico suponen el 1,21% del total de las indicaciones.

Tabla 1. Actuaciones profesionales. Distribución de frecuencias

Actuaciones profesionales	Dispensación de medicamentos con receta	Dispensación de fórmulas magistrales	IndF	Automedicación	Consulta	Venta
30.617 (100%)	22.603 (41,19%)	94 (0,31%)	2.771 (9%)	9.943 (32,48%)	2.186 (7,14%)	3.010 (9,83%)
	AP farmacéuticas (90%)					AP no farmacéuticas (10%)
	AP con dispensación (83%)				AP sin dispensación (17%)	
	AP con receta (41,5%)			AP sin receta (58,50%)		

AP: actuaciones profesionales; IndF: indicación farmacéutica.

Tabla 2. Incidencias en las dispensaciones de medicamentos con receta médica

Incidencias	IPM	Consejos	SFT	Médico	FCVG	Sin dispensación
2.897 (100%)	1.398 (48,26%)	1.203 (41,52%)	274 (9,46%)	15 (0,52%)	0 (0%)	7 (0,24%)

FCVG: alerta al servicio de farmacovigilancia; IPM: información personalizada del medicamento; SFT: abrir episodio de seguimiento farmacoterapéutico.

De cada 5 pacientes que acuden a la farmacia, 2 lo hacen por automedicación. Supone el 36% de las AP, el 39% de las dispensaciones totales realizadas y el 55,5% de la demanda sin receta. Se han registrado 9 posibles incidencias en las demandas de automedicación, un 93% de ellas por falta de información del paciente sobre el medicamento o de su problema de salud. El 82% de las automedicaciones cursan sin incidencias.

Las consultas suponen el 7% del total de las AP, casi el 8% de las actuaciones farmacéuticas, el 42% de las actuaciones sin dispensación y el 12% de la demanda sin receta. Del total de usuarios que entran en la farmacia, casi el 9% realiza al menos una consulta, que no es de indicación. Del total de consultas, el 90% se realizan asociadas a una venta, normalmente de parafarmacia, dietética, efectos y accesorios o veterinaria.

Discusión

Hay estudios¹⁸⁻²⁰ que reflejan la labor del farmacéutico en la FC cuyos resultados no son comparables, ya que ni el método de registro ni las definiciones de las AP coinciden.

El hecho de que el 90% del total de las AP realizadas sean farmacéuticas justifica la presencia del farmacéutico en la FC.

Este estudio confirma, al igual que otros autores^{21,22}, que la dispensación es el servicio más demandado, ya que supone el 83% del total de las AP, sea con prescripción médica o no, lo que lleva a reflexionar sobre la importancia de este servicio en la FC y la necesidad de incidir en él para poder dar una respuesta adecuada a las necesidades de los usuarios.

El hecho de que, del total de las AP demandadas, más de la mitad sea sin receta médica requiere un análisis más detenido. A partir de estos datos se demuestra que todo lo que en la FC se demanda «sin receta» no es un trabajo comparable a las ventas, sino que se está frente a un trabajo profesional en la mayoría de los casos, ya sea atendiendo a la formación del farmacéutico como especialista en medicamentos (indicación, automedicación, consulta de medicamentos) o a su formación en salud pública (consulta sobre salud y educación sanitaria).

Se ha observado que la mayoría de las dispensaciones con receta de medicamentos cursan sin incidencia, pero cuando aparecen la más frecuente (90%) es la falta de información que tienen los pacientes sobre el medicamento o su enfermedad; esta desinformación también se ha observado en otros estudios (22-66%)^{1,23-25}, lo que conlleva la necesidad de realizar educación sanitaria. Es importante conocer y resolver, a través de los servicios de AF, la

falta de información que tienen los pacientes, ya que ello es una de las causas determinantes del éxito de la farmacoterapia para prevenir y resolver PRM y RMN^{13,26}.

La estimación de la demanda de IndF en este estudio, de en torno al 9%, coincide con otros ensayos²⁷, así como el modo de resolverlas; se recomienda un medicamento o producto casi en un 99% de los casos, y en otros estudios en un 60-92%²⁸⁻³⁰. La mejora de la calidad del servicio de IndF, con la implantación de protocolos y la utilización de guías para su realización, sería beneficiosa para el paciente, ya que en la mayoría de los casos es el farmacéutico el primer y único agente sanitario en la consulta y resolución de estos problemas de salud.

En las automedicaciones, el medicamento o producto solicitado la mayoría de las veces es el adecuado, pero al paciente le falta información sobre el medicamento o su enfermedad. La intervención del farmacéutico consiste en ofrecer la información necesaria sobre el medicamento y los consejos higiénico-dietéticos convenientes para mejorar su problema de salud.

El total de derivaciones al médico como resultado de la intervención en las automedicaciones no adecuadas es de un 0,41%, y en las indicaciones de un 1,2%. Son derivaciones estrictas, no condicionadas a si no mejora el paciente con las indicaciones recomendadas. La correcta definición del tipo de derivación es importante a la hora de comparar resultados. Prueba de ello es la variabilidad de datos que existe en la literatura en este sentido.

La herramienta de registro utilizada valora las AP, y no unidades de venta de medicamentos. Por ello, una sola AP de dispensación con receta a un paciente puede conllevar la entrega de varios medicamentos, ya que se considera que se ha realizado un servicio de dispensación de las recetas del paciente, considerándolo como una labor asistencial en su conjunto, al objeto de conseguir la mejora de su farmacoterapia.

La limitación más importante es el propio concepto del sistema de registro: ágil y dinámico (es difícil establecer un equilibrio entre ambas propiedades). Esta limitación engloba todas las carencias de información que se producen para no perder el dinamismo del proceso. Sin embargo, los resultados del trabajo reflejan que los registros obtenidos son suficientes para el conocimiento cuantitativo de las AP realizadas con el fin de resolver la demanda del paciente en la FC, y poder así evaluarla y diseñar estrategias de mejora. También se plasma la necesidad de realizar estudios cualitativos más específicos.

Conclusiones

En las farmacias estudiadas se realizan diariamente una media de 102 AP, de las cuales el 90% debe realizarlas el farmacéutico. La mayoría de estas AP, concretamente un 83%, son dispensación de medicamentos, con receta o sin ella. Sin embargo, el volumen de AP farmacéuticas que no necesitan receta en dichas farmacias es de casi un 59% del total que se realizan, incluida la automedicación, la indicación farmacéutica y las consultas sanitarias.

Respecto a las incidencias detectadas en las dispensaciones, se observa que en una de cada 4 dispensaciones con receta se detecta una incidencia y, con respecto a las automedicaciones, en una de cada 5. Nueve de cada 10 incidencias que se producen en la dispensación con receta y en la automedicación son la falta de información del paciente, ya sea sobre el medicamento o sobre su enfermedad.

Las indicaciones solicitadas en las farmacias estudiadas se resuelven en un 99% recomendando un medicamento o producto de herboristería u homeopatía, para aliviar o solucionar el problema de salud del paciente.

Este conocimiento cuantitativo de la demanda del paciente y las actuaciones realizadas para resolverlas ayuda a implementar servicios en la farmacia, con el fin de conseguir mejores resultados en salud para el paciente. Por otra parte, el conocimiento cualitativo de las AP y de las incidencias ocurridas, así como de los resultados de la intervención del farmacéutico, sería el paso siguiente a este estudio, para poder llegar al conocimiento total de la labor realizada.

Bibliografía

1. García-Delgado P, Gastelurrutia MA, Baena MI, Fisac F, Martínez F. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. *Aten Primaria*. 2009; 41: 661-669.

R. Prats Más, I. Roig Sánchez, M.I. Baena, P. García-Delgado, F. Martínez-Martínez, P. Amariles

2. Martin MJ, Machuca M, Murillo MD, et al. Structural process and implementation programs of pharmaceutical care in different countries. *Curr Pharm Des.* 2004; 10: 3.969-3.985.
3. Fajardo Paredes P. Resultados negativos asociados a la medicación causa de consulta a servicios de urgencia hospitalarios [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada, 2011.
4. Bofill C, Valentí MJ, Palmer JL, et al. Intervención sobre uso racional del medicamento: experiencia piloto en centros de atención primaria y las farmacias de su entorno. *Pharm Care Esp.* 2006; 8: 209-217.
5. Baena MI, Faus MJ, Luque FM, et al. Medicine related problems resulting in emergency department visits. *Eur J Clin Pharmacol.* 2006; 62: 387-393.
6. Tuneu L. Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes que visitan un servicio de urgencias. *Pharm Care Esp.* 2000; 2: 177-192.
7. Rodríguez CA, Rodríguez MA. Conocimiento e implantación del seguimiento farmacoterapéutico por el farmacéutico. *Seguim Farmacoter.* 2005; 3: 98-102.
8. Zardaín E, Olivo del Valle M, Loza MI, et al. Psychosocial and behavioural determinants of the implementation of pharmaceutical care in Spain. *Pharm World Sci.* 2009; 31: 174-182.
9. Gastelurrutia MA, Fernández-Llimós F, Benrimojb S, Castrillon C, Faus MJ. Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Aten Primaria.* 2007; 39: 465-472.
10. Van JWF, Schulz M. A review of pharmaceutical care in community pharmacy in Europe. *Harvard Health Policy Rev.* 2006; 7: 155-168.
11. Hidalgo CJ, Cámara ND, Baena MI, et al. Barreras para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Granada (España). *Seguim Farmacoter.* 2005; 3: 144-149.
12. Prats R, Roig I, Baena MI, García-Delgado P, Martínez-Martínez F. Sistema de registro de todas las actuaciones profesionales demandadas en la Farmacia Comunitaria. *Ars Pharm.* 2010; 51: 89-103.
13. Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001.
14. Foro de Atención Farmacéutica. Dispensación. *Farmacéuticos.* 2007; 321: 47-50.
15. Mompart E, Martín BP. El Sistema Español de Farmacovigilancia. *Offarm.* 2003; 22: 120-128.
16. Amariles P, Faus MJ, Martínez F. Atención farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos. Madrid: Ergon, 2007; 210.
17. Foro de Atención Farmacéutica. Indicación farmacoterapéutica. *Farmacéuticos.* 2007; 324: 41-44.
18. Schommer JC, Pedersen CA, Gaitner CA, Doucette WR, Kreling DH, Mott DA. Pharmacists' desired and actual times in work activities: evidence of gaps from the 2004 National Pharmacist Workforce Study. *J Am Pharm Assoc.* 2003; 46: 340-347.
19. Moranta F, Maroto A, Sitjar T, Sanz MA. Registro rápido de actuaciones farmacéuticas en farmacia comunitaria. e-farmacéutico comunitario. 2007; 2(1).
20. McCann L, Hughes CM, Adair CG. A self-reported work-sampling study in community pharmacy practice: a 2009 update. *Pharm World Sci.* 2010; 32: 536-543.
21. CGCOF. Informe. Valoración del consejo sanitario en las oficinas de farmacia. Madrid: Acción Médica, 2002.
22. Informe Libro Blanco. La aportación del farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 1997; 297.
23. Faus MJ, Sabater-Hernández D, Amariles P. Types of pharmacist interventions intended to prevent and solve negatives outcomes associated with medication. *Pharmacotherapy.* 2007; 7: e51-e52.
24. Eyaralar T, Salar L, Baixauli V, et al. Dispensación de antibióticos en oficina de farmacia: demanda con receta. *Pharm Care Esp.* 2006; 8: 147-197.
25. Badía X, Magaz S, Gutiérrez L, Guilera M. Información de medicamentos de prescripción: encuesta a la población general española. *Aten Primaria.* 2005; 36: 93-99.
26. García Jiménez E. Incumplimiento como causa de problema relacionado con medicamentos en el seguimiento farmacoterapéutico [tesis doctoral]. Granada: Universidad Granada, 2003.
27. Prats R, Píera V, Pons L, Roig I. Estudio cuantitativo y cualitativo de la indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp.* 2012; 14: 2-10.
28. Velert MM, Velert J, García FJ, Salar L. Seguimiento del paciente en indicación farmacéutica. *Pharm Care Esp.* 2005; 7: 62-68.
29. Ferrer-López I. Efectividad de la indicación farmacéutica en farmacia comunitaria según la percepción de los pacientes [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada, 2007.
30. Rodríguez MC, Escarcena VE, Martín MJ. Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado. *Farmacia de Atención Primaria.* 2006; 4: 78-79.