

■ ORIGINALES

Estudio cuantitativo y cualitativo de la indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria

Quantitative and qualitative studies of the pharmacist counselling in the community pharmacy

R. Prats¹, V. Piera², L. Pons³, I. Roig⁴

¹Doctora en Farmacia. Máster en Atención Farmacéutica. Farmacéutica comunitaria titular.

²Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria adjunta.

³Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria adjunta.

⁴Licenciada en Farmacia. Máster en Atención Farmacéutica. Farmacéutica comunitaria titular.

Comunicación en formato póster en el IV Congreso Nacional SEFAC 2010, bajo el título «Estudio cualitativo y cuantitativo de la indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria».

Agradecimientos: A Luis Salar, por su lectura crítica.

ABREVIATURAS:

ATC: Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química; CIAP-2: Clasificación Internacional de la Atención Primaria - Segunda edición; EFP: especialidad farmacéutica publicitaria; IA: indicación autorizada; IC: registro en el programa de gestión de la indicación farmacéutica; IM: registro de la derivación al médico, como resolución de una consulta de indicación; IndF: indicación farmacéutica; IS: registro en el programa de gestión de la derivación al servicio de seguimiento farmacoterapéutico, como resolución de una consulta de indicación; SFT: seguimiento farmacoterapéutico.

RESUMEN

Objetivos: 1) Caracterizar cuantitativamente la indicación farmacéutica (IndF). 2) Caracterizar cualitativamente la IndF: a) caracterizar a los pacientes; b) analizar la frecuencia y los motivos de consulta más habituales, y c) analizar las recomendaciones indicadas. 3) Valorar la calidad del método de registro cualitativo.

Método: Estudio descriptivo transversal. Se registraron todas las IndF, durante 3 meses, de todo usuario que solicitara una indicación para un problema de salud, ya fuera para él mismo o para otra persona, en una farmacia comunitaria. El registro cuantitativo se llevó a cabo mediante el sistema de gestión, y el cualitativo mediante una hoja ad hoc en

papel, registrando datos del paciente, de la consulta y de la recomendación y en qué momento se realizó el registro, si durante la entrevista con el paciente (método Foro) o más tarde.

Resultados: Se realizaron 690 indicaciones y, de ellas, el 60% pudo ser registrado cualitativamente. Casi un 60% de las IndF registradas cualitativamente fueron para mujeres en edades entre los 45 y los 60 años, y en la mayoría de los casos fue el propio paciente quien solicitó las indicaciones.

El motivo de consulta más frecuente fue el dolor. Los medicamentos más aconsejados fueron los del sistema respiratorio, con un 25%. La mayoría de las IndF se resolvieron con una especialidad farmacéutica publicitaria (EFP) o un producto sanitario.

Conclusiones: Se consiguió registrar cualitativamente un 60% del total de las IndF. La mayoría de las IndF demandadas se resolvieron con la recomendación de un medicamento. La gran solicitud de indicaciones para el dolor no relacionadas con la re-

Fecha de recepción: 13/07/2011. **Fecha de aceptación:** 14/11/2011.

Correspondencia: R. Prats Más. Marquesa Valero de Palma, 6. 03700 Denia (Alicante).

Correo electrónico: farmaprats@gmail.com

comendación de analgésicos refleja la importancia del asesoramiento farmacéutico.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Indicación farmacéutica, educación sanitaria, farmacia comunitaria, registros.

ABSTRACT

Objectives: 1) To characterize quantitatively the pharmacist counselling (PhCoun) in minor ailments. 2) To characterize qualitatively the PhCoun: a) to characterize assisted patients; b) to analyze both the frequency and reasons for most common consultations; c) to analyze recommendations suggested at the PhCoun service. 3) To rate the quality of the methodology for the qualitative registration.

Methodology: Descriptive transversal study. All pharmacist counselling in minor ailments were filed during a 3 month period, of any patient who requested counseling for health purposes, whether for themselves or acting on other patient's behalf, in one community pharmacy. Registration was quantitative, by the administration system, and qualitative by a temporary sheet of paper, filing patient data, consultations, recommendations, and also, when filing happens, if during the consulting with patient (Foro method) or later.

Results: 690 IndF were made and 60% of them could be recorded qualitatively. Nearly a 60% of the PhCoun filed qualitatively are females, ages within 45-60 years, where in most cases, requested by the patient. Most of the IndF were resolved with an EFP or sanitary product. Being pain the most frequent reason for counseling need. Medication for the respiratory system was the most prescribed (25%).

Conclusions: A qualitative record was achieved 60% of total PhCoun. Most solicited PhCoun are dealt with prescribed medication. The high requests for pain consultations not related with analgesic prescriptions reflect the significance (importance) of pharmaceutical consulting.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Pharmacist counselling, health education, community pharmacy, performance records.

Introducción

El servicio de indicación farmacéutica (IndF) es el prestado ante la demanda de un paciente o usuario que

llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir, y que solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto¹ y referido a aquellos síntomas menores para los cuales la legislación permite la dispensación de un medicamento sin prescripción médica². La decisión es de una gran responsabilidad profesional, puesto que en algunos casos el farmacéutico es el primer o único contacto del usuario con el sistema sanitario³.

Al ser la IndF una actividad clínica importante en la resolución y/o mejora de los problemas de salud menores que padece el paciente, se hace necesario su estudio cuantitativo y cualitativo en la farmacia, caracterizando así esta actividad y ayudando con ello a desarrollar mejor este servicio. Existen trabajos que demuestran que una actuación protocolizada por parte del farmacéutico en su trabajo, y concretamente en la resolución de las consultas de IndF, se corresponde con una óptima resolución de problemas de salud de la población a la que atiende en la farmacia, lo que puede contribuir a la detección de problemas más graves que requieran un diagnóstico médico preciso, evitando que el paciente se demore en su diagnóstico⁴.

Objetivos

1. Caracterizar cuantitativamente la IndF.
2. Caracterizar cualitativamente la IndF:
 - a. Caracterizar a los pacientes atendidos.
 - b. Analizar la frecuencia y los motivos de consulta más habituales.
 - c. Analizar las recomendaciones indicadas en el servicio de IndF.
3. Valorar el método de registro cualitativo (considerando aceptable un registro del 80% del total de IndF realizadas, y óptimo un 90%).

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal, de 3 meses de duración (del 2/9/2009 al 4/12/2009), realizado en una farmacia comunitaria de Denia (Alicante). La fuente de información cualitativa fue una hoja ad hoc (tabla 1) en formato papel para el registro de la edad y el sexo del pacien-

Tabla 1

Fecha	Paciente		Sexo		Edad (años)						Motivo de consulta	Indicación	Cantidad
	Propio	Otro	Hombre	Mujer	<2	2 a 12	12 a 18	18 a 40	40 a 75	>75			

Tabla 2

Fecha	Hora	Farmacéutico	Código nacional	Descripción del medicamento o producto	Cantidad	Tipo de registro de indicación (IC, IM, IS)

IC: registro en el programa de gestión de la indicación farmacéutica; IM: registro de la derivación al médico, como resolución de una consulta de indicación; IS: registro en el programa de gestión de la derivación al servicio de seguimiento farmacoterapéutico, como resolución de una consulta de indicación (véase texto).

te, el motivo de consulta, si la solicitaba el propio paciente, y las recomendaciones indicadas. La fuente de información cuantitativa fueron los datos ofrecidos por una herramienta insertada en el sistema de gestión⁵ (tabla 2) que permitía el registro del número total de indicaciones realizadas, además del día, la hora, el farmacéutico que había realizado el servicio y la recomendación. La población de estudio fue todo usuario que solicitara una IndF, ya fuera para él mismo o para otra persona.

Con la finalidad de valorar la eficacia y agilidad del método cualitativo y poder compararlo con otros, se contabilizaron las recomendaciones registradas (en el mismo momento de la actuación o más tarde) y las que no.

Definición operacional de variables

Variable que da respuesta al primer objetivo

Número total de IndF solicitadas. Variable numérica.

Variables que dan respuesta al segundo objetivo

- Caracterizar a los pacientes, atendiendo a:
 - Variables sociodemográficas:
 - Edad, categorizada por rangos de edad.
 - Sexo, categorizado en hombre y mujer.
 - Tipo de persona que solicita la indicación:
 - El propio paciente.
 - Otra persona.
- Caracterizar el motivo de consulta:
 - Motivo de consulta: sintomatología referida por el paciente.
 - Frecuencia del motivo de consulta.
- Analizar la recomendación realizada en la IndF:
 - Tipo de recomendación:
 - Derivación directa al médico.
 - Recomendación de:
 - Un medicamento tipo especialidad farmacéutica publicitaria (EFP).
 - Un medicamento tipo EFP y visitar al médico.

- Un medicamento tipo EFP y derivación a seguimiento farmacoterapéutico (SFT).
 - Sólo consejos, con la información adecuada.
 - Sólo consejos y derivación a SFT.
- Desviación del protocolo. Recomendación de alguna especialidad farmacéutica NO publicitaria. Es una variable numérica que se categoriza en:
- No es EFP, pero sí que existe un principio activo como EFP.
 - No es EFP.

Variables que dan respuesta al tercer objetivo

Número total de IndF solicitadas. Variable numérica, que para este objetivo se clasifica en:

- Registro cualitativo realizado en el momento de la recomendación.
- Registro cualitativo realizado, pero no en el mismo momento de la recomendación.
- Registro cualitativo no realizado; sólo existe el cuantitativo.

Método de trabajo

Ante un paciente que solicitaba una IndF, se seguía el protocolo Foro¹ para su resolución. En función de la información recogida y de su evaluación, la actuación del farmacéutico para resolver la IndF solicitada podía ser:

- Derivación directa al médico.
- Recomendación de algún tratamiento farmacoterapéutico (EFP, fitoterapia, homeopatía...) o sólo consejos, todo ello con o sin derivación a SFT.

A todos los pacientes se les recomendaba que, si no mejoraban en unos días, debían consultar al médico. Al paciente que se derivaba al médico se le ofrecía la posibilidad de darle por escrito las razones que llevaban a esta decisión, proporcionándole el «Impreso para el médico» (tabla 3).

Registro de la actuación

Registro cuantitativo

El registro se realizó en el mismo momento del servicio al paciente, mediante una herramienta de trabajo⁵ introducida con anterioridad en el programa informático de gestión. Esta herramienta posibilitaba el registro mediante siglas que informaban del hecho de que se

Tabla 3. Impreso para el médico

Farmacia	
Dirección	
Teléfono	

INFORME DE INTERCONSULTA N.º / Año _____

El paciente D/D.^a _____
 _____ ha acudido al servicio de consulta de esta farmacia por presentar: _____

Evaluada la información que nos refiere, procedemos a derivarle a dicho paciente por los motivos siguientes: _____

En _____, a ____ de _____ de _____

había realizado una indicación farmacéutica, y también de la actuación que se había decidido para resolverla, clasificándolas en:

- Derivación al médico, sin venta asociada. Siglas IM.
- Indicación de algún medicamento tipo EFP, planta u homeopatía. Siglas IC.
- Indicación de sólo consejos. Siglas IC.
- Indicación de algún medicamento tipo EFP, planta u homeopatía, con la recomendación de acudir al médico lo antes posible. Siglas IM.
- Indicación de algún medicamento tipo EFP, planta u homeopatía, y derivación a SFT. Siglas IS.
- Derivación a SFT, sin venta asociada. Siglas IS.

Tabla 4

Fecha	Hora	Farmacéutico	Demanda de indicación	Código	Descripción de la recomendación	Cantidad	Motivo de la derivación

Registro cualitativo

El registro cualitativo se llevó a cabo mediante la implementación del tabla 1 inmediatamente después de haber realizado el servicio. En este documento se recogían datos epidemiológicos del paciente, la razón de la consulta y la recomendación indicada.

Para clasificar la consulta del paciente no se siguió la clasificación CIE-10 (de la OMS) ni la CIAP-2 (Clasificación Internacional de la Atención Primaria - Segunda edición)⁶. La primera tiene la ventaja en España de ser la clasificación obligatoria por ley en los informes de alta hospitalaria, y los inconvenientes de ser muy extensa, demasiado específica y orientada a la enfermedad. La CIAP-2 cuenta con el apoyo internacional de organizaciones de médicos generales/de familia, y está pensada y diseñada por y para la atención primaria de salud. Por tanto, se ha codificado según nuestro criterio.

Para clasificar los medicamentos se utilizó la Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC) de medicamentos recomendada por la OMS⁷, y para clasificar los productos sanitarios y de parafarmacia, la clasificación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos⁸.

Tratamiento de los datos

Con los datos recogidos en las tablas 1 y 2 se generó una hoja de cálculo (tabla 4), para su posterior estudio. Se utilizó para ello el programa Windows Office Excel 2007.

Resultados

Resultados del primer objetivo: caracterizar cuantitativamente la indicación farmacéutica

El número total de recomendaciones realizadas fue de 690. Este dato nos lo daba la herramienta introducida en el programa informático, se hiciera o no el registro cualitativo.

Resultados del segundo objetivo: caracterizar cualitativamente la indicación farmacéutica

Los registros cualitativos reflejan que se atendieron 382 pacientes, realizándose un total de 415 recomendaciones. Ello supone un registro cualitativo del 60% del total de las recomendaciones indicadas.

Caracterizar a los pacientes atendidos

Prácticamente un 60% de las IndF efectuadas y registradas cualitativamente correspondieron a mujeres (tabla 5), siendo el grupo de edad más frecuente el de 40-75 años (tabla 6). En casi un 95% de los casos fue el propio paciente quien realizó las consultas (tabla 7).

Analizar la frecuencia y los motivos de consulta más habituales

El motivo de consulta más frecuente fue el dolor, con cerca de un 22,5% de todas las consultas, seguido de la tos (13%), el resfriado (9%) y los problemas dermatológicos (6,4%) (tabla 8).

Tabla 8. Motivo de consulta

Motivo de consulta	N	%
Dolor (muscular, dental, cabeza, garganta, oídos, menstrual, estómago)	91	22,45
Tos (seca, productiva)	53	12,96
Síntomas de gripe/resfriado	36	8,80
Problemas de piel (cicatrización, desinfectar heridas, pelo enquistado, picaduras, granos, eccema, quemaduras leves, escoceaduras, verrugas pequeñas, úlceras, hematomas)	26	6,36
Aumentar las defensas	25	6,11
Irritación/sequedad de ojos	20	4,89
Alergias (fiebre del heno, picores en la piel, alergias solares)	16	3,91
Digestiones pesadas/ardor/acidez/gases	14	3,42
Nerviosismo/ansiedad/insomnio	13	3,18
Diarrea	13	3,18
Estreñimiento	13	3,18
Problemas en la boca (sequedad/aftas/encías)	10	2,44
Disminución o aumento de peso/disminución del apetito	9	2,20
Molestias urinarias	8	1,95
Herpes (labial)	8	1,95
Limpieza/taponos en los oídos	8	1,95
Fatiga/cansancio/decaimiento	7	1,71
Retención de líquidos	6	1,47
Hemorroides	6	1,47
Problemas íntimos (molestias vaginales, higiene íntima)	5	1,22
Caída del cabello	4	0,97
Problemas de uñas	4	0,97
Vómitos	3	0,73
Fiebre	2	0,49
Veterinaria	2	0,49
Deshabitación tabáquica	2	0,49
Repelentes	2	0,49
Mareos cinéticos	1	0,24
Piojos	1	0,24
Ronquidos	1	0,24

su importancia, ya que representó casi el 35% (tabla 9). Observando los tratamientos recomendados que no eran EFP y que suponían una desviación del protocolo de IndF, se diferenciaban los medicamentos no EFP pero cuya composición sí que incluía una EFP en el mercado con igual o diferente dosis o forma farmacéutica, y también las no EFP que habían sido indicadas para un síntoma menor para el que no existe una EFP

Tabla 9. Medicamentos y productos recomendados

Tratamiento indicado para	N	%
A - Sistema digestivo y metabolismo	57	8,32
C - Sistema cardiovascular	10	1,45
D - Medicamentos dermatológicos	44	6,42
G - Aparato genitourinario y hormonas sexuales	3	0,43
M - Sistema musculoesquelético	43	6,27
N - Sistema nervioso	26	3,80
R - Sistema respiratorio	172	25,12
S - Órganos de los sentidos	12	1,76
V - Varios	112	16,36
Parafarmacia (productos sanitarios, efectos y accesorios)	43	6,28
Cosmética y cuidados corporales	33	4,81
Productos de higiene / pediculicidas	2	0,29
Biocidas (repelentes, antisépticos de la piel)	4	0,58
Otros	124	18,11
Total	685	100

autorizada. En el estudio de los medicamentos o productos aconsejados, 47 no eran EFP. De éstos, algunos tenían un equivalente u otra dosis o forma farmacéutica como EFP. Otros se indicaron para tratar un síntoma menor sin EFP en el mercado en ese momento. En tres casos se aconsejó un medicamento que no era para tratar un síntoma menor.

Resultados del tercer objetivo: valoración del método de registro cualitativo

No fue posible realizar el registro cualitativo del 100% de las consultas. En el momento en que se atendía al paciente se realizó el 40% del total, y más tarde se pudo completar un 20%, lo que da un total de registros cualitativos del 60% de toda la labor realizada en este servicio de indicación (tabla 11).

Discusión

El número de pacientes atendidos y registrados cualitativamente fue de 382, a los que se indicaron 415 recomendaciones. En 23 casos se llevó a cabo más de una recomendación para la misma indicación. Sin embargo, el número total de IndF realizadas fue de 690, lo que refleja que sólo se pudo realizar un registro cuali-

Tabla 10. Medicamentos recomendados con indicación para el sistema respiratorio

R	Sistema respiratorio	N	%
R05X	Productos combinados para el resfriado (Desenfriol [®] , Pharmagrip [®] , Frenadol [®] , etc.)	41	23,84
R05CB	Mucolíticos (Cinfamucol [®] , Acetilcisteína [®] , etc.)	34	19,77
R05DA	Alcaloides del opio y derivados (Cinfatós antitusivo [®] , Inistolin [®] , etc.)	21	12,21
R02AA	Preparados faríngeos (Strepsils [®] , Garydol [®])	30	17,44
Otros	Combinaciones derivadas del opio y expectorantes, sólo expectorantes, descongestionantes nasales, antihistamínicos, etc.	46	26,74
Total		172	100

Tabla 11. Registro de la actuación de indicación farmacéutica

Registros totales	690	100%
Realizados al momento	330	47,83%
Realizados después	85	12,32%
Sin registro	275	39,85%

tativo del 60% del total. Ello supone que el registro cualitativo total no es cosa fácil.

El total de IndF realizadas se corresponde con el 9% del total de la demanda de actuaciones farmacéuticas, según un estudio⁹ realizado en esta oficina de farmacia; el resto incluye dispensación con receta, automedicación y consultas. Este dato se corresponde con otros autores que hablan de un 9-15%¹⁰.

Los pacientes que más consultan suelen ser mujeres, un resultado que es similar al de otros trabajos^{11,12}. Esto podría deberse a que la proporción de mujeres que entra en la farmacia es mayor a la de hombres, información obtenida después de una semana de contabilización de pacientes por sexos en la farmacia de estudio. Las edades difieren un poco respecto a otros estudios^{10,12}. En este trabajo mayoritariamente corresponden a usuarios de 40 a 75 años. Estas diferencias pueden ser debidas a la localización geográfica de las farmacias y, como consecuencia, de sus diferentes pacientes.

Casi un 95% de los usuarios solicitan las indicaciones para ellos mismos, mientras que en el resto de los casos es otro representante quien lo hace, dato similar en otros estudios¹¹⁻¹³. El hecho de que venga el propio paciente es importante para poder asesorar y resolver correctamente la consulta de indicación farmacéutica, aunque no hay que olvidar que el cuidador es muchas veces el responsable del paciente.

En relación con los motivos de consulta, las diferencias encontradas en los diversos trabajos se deben seguramente a la distinta estación en la que éstos se han realizado, ya que los motivos de consulta se ven influenciados por la estacionalidad. Este aspecto se podría solucionar ampliando el periodo de estudio a todas las estaciones del año.

Llama la atención el alto porcentaje de consultas relativas al dolor que no se resuelven con la indicación de analgésicos. Parece, pues, que no siempre está indicado un analgésico ante una consulta por dolor, dato que defiende el papel del farmacéutico en la indicación, la educación sanitaria y la automedicación, ya que este grupo de medicamentos ocupa un lugar importante en las dispensaciones cotidianas de la oficina de farmacia. En relación con las recomendaciones realizadas, los datos coinciden con otros estudios en que la mayoría se resuelven con una EFP o un producto sanitario¹⁴. Las derivaciones directas al médico representan tan sólo el 0,72%. Este resultado es bastante inferior al de otros estudios¹². Algunos autores afirman que las derivaciones no dependen ni de la localización de la farmacia ni del número de consultas que atiende el farmacéutico, sino de la naturaleza y características de los síntomas¹¹. Sólo se pudo hacer seguimiento de las recomendaciones realizadas en algunas de las consultas, por ser pacientes regulares. Por tanto, no es posible hacer una valoración de la eficacia de la labor realizada.

Para analizar las desviaciones del protocolo se ha de tener en cuenta que una indicación autorizada (IA) es todo principio activo permitido por la legislación para formar parte de una EFP, en la actividad terapéutica y restricciones de uso que dicha legislación especifique. Según Carranza et al.¹⁵, casi la mitad de las IA estudiadas (el 43%) no disponen de EFP comercializadas en la actualidad.

También vemos que se produce una situación incongruente: el farmacéutico puede actuar ilegalmente si dispensa sin receta médica una especialidad que no está catalogada como IA, cuando existen otras en las mismas condiciones dentro de las EFP. Sin embargo, el arsenal terapéutico del que dispone el farmacéutico para la dispensación en síntomas menores es más reducido del que la legislación vigente permite, y para determinados síntomas menores que podrían tratarse con EFP sólo existen especialidades de prescripción médica¹⁵.

Con respecto a la valoración del método cualitativo, el hecho de que el registro cualitativo corresponda al 60% del total de las IndF realizadas refleja una merma del 40% en los datos epidemiológicos del paciente y en el motivo de consulta. Esta merma podría deberse a la dificultad que supone la realización de registros en el mostrador, por lo que se quiso estudiar si era atribuible a la falta de tiempo, a la dinámica de trabajo o sólo al método. Se observó que no se registraba cualitativamente en las horas de más trabajo –dato similar a otro estudio⁹–, por lo que es muy importante, para un método de registro, el equilibrio entre agilidad y profundidad de la información. De ello podemos concluir que debería intentar mejorarse la agilidad del método empleado.

Se quiso también estudiar si existía relación entre las indicaciones registradas y las no registradas, pero no se ha hallado nada que pueda explicarlo.

Conclusiones

El estudio coincide con muchos autores en que un 90% de los usuarios solicitan una indicación para ellos mismos, predominan las mujeres, de 45 a 75 años, y la mayoría de veces estas consultas se resuelven con la recomendación de un medicamento. El síntoma más frecuentemente consultado fue el dolor.

Cabe destacar la considerable indicación de productos de homeopatía y fitoterapia, lo que hace recapacitar sobre la importancia que pueden tener estos productos en algunas farmacias, con la consecuente necesidad de formación y/o reciclaje en este tipo de alternativas. Por el contrario, la gran solicitud de indicaciones para el dolor no relacionadas con la recomendación de analgésicos refleja la importancia del asesoramiento farmacéutico.

Finalmente, cabe comentar la dificultad del registro cualitativo. Se debe intentar un método que guarde un equilibrio entre la profundidad del registro y la dinámica del mostrador.

Bibliografía

1. Foro de Atención Farmacéutica. Indicación farmacéutica. *Farmacéuticos*. 2007; 324: 41-44.
2. Real Decreto 1277/2003, de 10 de Octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 254, (23-10-2003).
3. Bojke C, Gravelle H, Hassell K, Whittington Z. Increasing patient choice in primary care: the management of minor ailments. *Health Econ*. 2004; 13: 37-86.
4. Ferrer-López I, Machuca M, Baena MI, Murillo MD, Faus MJ, Martínez-Martínez F. Aplicabilidad y efectividad de un protocolo de indicación farmacéutica en farmacias comunitarias de Sevilla capital. *Pharm Care Esp*. 2008; 10: 67-75.
5. Prats Más R, Roig Sánchez I, Baena MI, García-Delgado P, Martínez-Martínez F. Sistema de registro de las actuaciones profesionales demandadas en la farmacia comunitaria. *Ars Pharm*. 2010; 51: 89-103.
6. Espejo Guerrero J. Aplicación de la clasificación CIAP a la atención farmacéutica [Tesis Doctoral]. Granada: Universidad de Granada, 2003.
7. Real Decreto 1348/2003, de 31 de Octubre, por el que se adapta la clasificación anatómica de medicamentos al sistema de clasificación ATC. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 254, (23-10-2003).
8. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. *Catálogo de Especialidades Farmacéuticas*. Madrid: CGCOF, 2004.
9. Prats Más R. Registro y evaluación de todas las actuaciones profesionales demandadas en la farmacia comunitaria [Tesis Doctoral]. Granada: Universidad de Granada, 2010.
10. Machuca M, Oñate MB, Romero-Barba L, Gutiérrez-Aranda L, Machuca MP. Propuesta de modelo de actuación en consulta o indicación farmacéutica adaptado al consenso español en atención farmacéutica. *Seguim Farmacoter*. 2003; 1: 141-146.
11. Barbero González A. Consulta farmacéutica en la farmacia comunitaria [Tesis Doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá de Henares, 2001.
12. Baixauli V, Barbero A, Salar L. Las consultas de indicación farmacéutica en la farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp*. 2005; 7: 54-61.
13. Vives Sieres J, Colomer Tena M, Villuendas Gorrochategui A, Sanchís Berenguer C, Lozano Sauquillo E, Dualde Viñeta E. Características de la población valenciana que demanda indicación farmacéutica. *Pharm Care Esp*. 2003; 5(extra): 80-81.
14. Maroto Yagüe AI, Sitjar Garí A, Moranta Ribas F, Sanz Guillén MA. Sistema de registro de indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria. *e-farmacéutico COMUNITARIO*. 2007; 2(1).
15. Carranza F, Machuca M, Baena MI, Martínez-Martínez F. Disponibilidad y coexistencia de especialidades farmacéuticas publicitarias con otras especialidades de igual composición. *Pharm Care Esp*. 2006; 8: 46-54.