

■ ORIGINAL

Valoración de una Encuesta sobre Servicios de Atención Farmacéutica a Farmacéuticos de Alicante

Survey's Assessment of the Pharmaceutical Care Services Carried out by Alicante's Pharmacists

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante

ABREVIATURAS:

AF: (Atención Farmacéutica); **SFT:** (Seguimiento Farmacoterapéutico); **SPD:** (Sistemas Personalizados de Dosificación); **COFA:** (Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante); **FC:** (Farmacia Comunitaria); **IF:** (Indicación Farmacéutica); **PRM:** (Problema Relacionado con los Medicamentos); **RNM:** (Resultado Negativo Asociado a la Medicación); **COF:** (Colegio Oficial de Farmacéuticos); **COFs:** (Colegios Oficiales de Farmacéuticos); **OF:** (Oficina de farmacia).

Resultados previos de este estudio fueron presentados en formato póster en el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios celebrado en Barcelona, (noviembre 2012).

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Hay descritas barreras y facilitadores para implantar la AF. Algunos facilitadores podrían ser proporcionados desde los colegios profesionales.

OBJETIVO: Conocer el interés de los farmacéuticos comunitarios alicantinos por los servicios de AF, y sus preferencias para implantar/mejorar éstos.

MÉTODO: Estudio transversal realizado marzo-mayo de 2012, mediante un cuestionario anónimo a todos los colegiados ejercientes en OF, consensado por la comisión de AF del COFA, disponible en la web colegial 70 días. Con preguntas referentes a su implantación, protocolización, registros, evaluación y ayudas sugeridas para su implantación/mejora.

RESULTADOS: Respondieron 19,9% de los colegiados ejercientes en FC, afirmando la mayoría querer mejorar su trabajo. Siguen protocolos para IF el 58%, automedicación un 60% y 33% para dispensación con receta. Realizan SFT un 23% y

Fecha de recepción: 31/03/15 Fecha de aceptación 13/07/15

Correspondencia: Rosa Prats
Correo electrónico: farmaprats@gmail.com

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

SPD 15%. La mayoría no registra las actuaciones, siendo 77% en IF, 70% en automedicación, 78% dispensación con receta, excepto SFT con 25%. Como formato de registro, se prefiere papel, excepto en SFT que son aplicaciones informáticas.

La mayoría evalúa el resultado en ocasiones, solo un 8% lo hace siempre. En SFT lo evalúan siempre un 29%. Se prefiere un servicio de información frente a dudas, seguido de uno de apoyo a la implantación.

CONCLUSIONES: Existe interés entre los farmacéuticos alicantinos por la AF. Sería deseable un mayor grado de implantación de estos servicios, existiendo gran recorrido de mejora en la protocolización, el registro y la evaluación de los resultados. Como herramientas para ello, destaca la solicitud al colegio de un servicio de información frente a dudas.

PALABRAS CLAVE: Atención farmacéutica. Dispensación. Automedicación. Indicación. Educación sanitaria Seguimiento farmacoterapéutico. Sistemas personalizados de dosificación.

ABSTRACT:

There are described both, barriers and facilitators in the implementation of Pharmaceutical Care. Some facilitators might be provided from the professional associations.

OBJECTIVE: To find the interest of Alicante's community pharmacists in the Pharmaceutical Care services and their preferences when implementing / improving these services.

METHOD: It was conducted a cross-sectional study from March to May 2012 by using an anonymous questionnaire that was taken to all practicing members in OF. The questionnaire has been agreed by the Pharmaceutical Care Commission of the COFA (Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante) and was available in the College web for 70 days. It included questions concerning Pharmaceutical Care implementation, its records and evaluation and some suggested aids to be implemented or to improve the Pharmaceutical Care.

RESULTS: 19.9% of the collegiate members that are community pharmacists answered the questionnaire. Most of them want to improve their work. Among them, 58% follow protocols for IF, 60% for self-medication and 33% for prescription-only products. Besides, 23% carry out SFT and 15%, SPD. The vast majority of them do not record their performances, among which 77% are in IF, 70% in self-medication, 78% in prescription-only products and the exception of SFT with only 25%. The preferred record format is paper except in SFT in which case they are computer applications. Most of the participants in the questionnaire evaluate the result occasionally; only 8% do so always. In SFT 29% evaluate it always. They prefer an information service against doubts, followed by one of support to the implementation.

CONCLUSIONS: There is an interest among Alicante's pharmacists in Pharmaceutical Care. A greater degree of implementation of these services would be desirable: there is a long room for improvement concerning the Pharmaceutical Care records and results evaluation. In order to go on and to improve information against doubts service has been required to the College.

KEY WORDS: Pharmaceutical Care. Prescription. Community pharmacy services. Pharmaceutical indication. Patient education. Unit dose.

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

INTRODUCCIÓN

Entre los fines del COF de Alicante está velar por la adecuada calidad de las prestaciones profesionales de los colegiados, promoviendo la formación y perfeccionamiento de éstos. Así, son funciones de esta entidad organizar cursos de formación y perfeccionamiento para sus colegiados, y actividades y servicios comunes de carácter profesional, que sean de interés para los colegiados¹.

Varios estudios han investigado, en distintos países, el grado de implantación de la Atención Farmacéutica (AF) en la Farmacia Comunitaria (FC)^{2,3,4,5}. Desde que en los años 80 surgiera el concepto de AF, esta práctica no se ha extendido como sería deseable. Distintos autores han intentado conocer las causas de este hecho. Así, se han descrito múltiples barreras y facilitadores para la implantación de la AF^{6,7}.

Algunos de los facilitadores sugeridos podrían ser proporcionados desde los COFs: entrenamiento del farmacéutico y técnicos en servicios específicos, formación continua, apoyo a la gestión, utilización de protocolos, interacción con otros farmacéuticos, participación en proyectos. De hecho el apoyo de las organizaciones profesionales y del gobierno constituye *per se* uno de los facilitadores descritos⁷. Distintos autores han estudiado las preferencias de formación continua entre los farmacéuticos comunitarios^{8,9}. Sin embargo, hasta la fecha no encontramos estudios que analicen conjuntamente el grado de implantación de esta actividad y las preferencias sobre herramientas de ayuda, a la implantación y mantenimiento de los servicios de AF, que podría ofrecerles el COF de su provincia.

OBJETIVO

Objetivo general:

- Conocer el interés del farmacéutico comunitario alicantino por los servicios de AF.
- Analizar sus inquietudes y preferencias para implantar y/o mejorar éstos.

Objetivos específicos:

- Conocer el grado de implantación de los servicios en las farmacias alicantinas.
- Valorar la protocolización, registro y evaluación del resultado de los mismos.
- Analizar los servicios a implantar/mejorar y las herramientas más adecuadas para ello.

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

METODO

Estudio transversal realizado entre marzo-mayo de 2012, mediante un cuestionario anónimo, disponible en la web del COFA durante 70 días, a todos los colegiados ejercientes en OF.

Para conocer el interés de todos los farmacéuticos ejercientes en FC de la provincia, se solicitó por e-mail a cada uno de ellos la cumplimentación voluntaria del formulario. Posteriormente se recordó por el mismo medio en cuatro ocasiones la importancia de su participación.

El cuestionario (anexo I) fue consensuado por la Comisión de AF con el fin de recoger la información necesaria para el estudio, ya que no se encontró ninguno validado en la bibliografía, que abarcara todos los aspectos a considerar^{2,3,4,8,10}. Estos fueron: la oferta del servicio en ese momento, su protocolización, su registro, la evaluación de los resultados y cuál sería la ayuda para la implantación o mejora que demandarían al COFA. Todo ello para los distintos servicios de AF: Indicación Farmacéutica (IF), Dispensación (con y sin prescripción) y Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), y algunas intervenciones: aportación de educación sanitaria y Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD).

Se recogieron los datos en un formulario MS Excel. Se calculó la frecuencia relativa para las variables cualitativas. En el caso de las variables cuantitativas se estableció una puntuación correspondiente al valor promedio, y se comparó entre grupos con un test ANOVA. En caso de existir diferencias estadísticamente significativas se analizó con el test de comparaciones múltiples Tukey's.

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

1. Modalidad ejercicio profesional:
Adjunto
Regente
Sustituto
Titular
2. ¿Te interesa mejorar tu trabajo profesional?
Sí
No
3. Ofrezco información:
No solo cuando me la solicitan, sino cuando me parece importante para el paciente
Sólo cuando me la solicitan
4. De la información que ofrezco:
No registro nada
Registro algunas consultas
Registro el nº total de las consultas que me hacen
Registro todas y todo: del paciente (edad, sexo), del tipo de consulta (medicamento, enfermedades, hábitos, recomendaciones dietéticas en patologías, análisis, etc.)
5. Se realiza el Servicio de Indicación:
Siguiendo protocolos "consensuados" (sociedades científicas, colegios, publicaciones...)
Siguiendo protocolos propios de la farmacia
Sin necesidad de seguir protocolos
6. De las indicaciones que me solicitan y la resolución que se ofrece:
No registro nada
Registro el nº total de las indicaciones que realizo
Registro todas y todo (sexo y edad del paciente, consulta de indicación, resolución, etc...)
Sólo se realiza algún registro (derivaciones al médico, cuándo se indican consejos, los que requieren un seguimiento...)
7. Si realizas registros de indicación, ¿cómo registras tu actuación?
En formato papel
En ordenador utilizando aplicaciones propias (programas propios, hoja de Excel...)
En ordenador utilizando BOT plus, o la aplicación de BOT plus de mi programa de gestión
8. ¿Evalúas el resultado de las indicaciones realizadas?
Nunca
Sí, en ocasiones
Sí, la mayoría de las veces
Siempre
9. ¿Te gustaría tener ayuda del COFA para implantar/mejorar este servicio?
Sí
No
10. Si has respondido SÍ: ¿cuál crees que sería la manera más útil? (puntuá de 0 a 10, poniendo desde 0 la menos útil a 10 la más útil)
Cursos de Formación Continuada
Información frente a dudas (un servicio como el CIM, específico de AF)
Servicio de apoyo a la implantación de la Atención Farmacéutica
11. Se realiza el Servicio de Dispensación sin receta (Automedicación)
Siguiendo protocolos que ayuden a verificar que es correcta
Sin necesidad de seguir protocolos
12. Del Servicio de Dispensación sin receta (Automedicación) se registra:
Nada

Valoración de una Encuesta sobre Servicios de Atención Farmacéutica a Farmacéuticos de Alicante

Original

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

Algunos casos (derivaciones al médico, actuaciones realizadas por no ser adecuada la medicación solicitada...)
Registro el nº total de las dispensaciones sin receta (automedicaciones) que solicitan
Registro todas y todo (sexo y edad del paciente, automedicación solicitada y el servicio realizado)
13. ¿Cómo registras las dispensaciones sin receta (automedicaciones)?
En formato papel
En ordenador utilizando aplicaciones propias (programas propios, hojas Excel)
En ordenador utilizando BOT plus, o la aplicación de BOT plus de mi programa de gestión
14. ¿Evalúas el resultado?
Nunca
Sí, en ocasiones
Sí, la mayoría de las veces
Siempre
15. ¿Te gustaría tener ayuda del COFA para implantar/mejorar este servicio?
Sí
No
16. Si has respondido SI: ¿cuál crees que sería la manera más útil? (puntuá de 0 a 10, poniendo desde 0 la menos útil a 10 la más útil)
Cursos de Formación Continuada
Información frente a dudas (un servicio como el CIM, específico de AF)
Servicio de apoyo a la implantación de la Atención Farmacéutica
17. Se realiza el Servicio de Dispensación (con receta):
De la mejor manera posible, sin seguir ningún protocolo
Siguiendo un protocolo que nos ayude a realizar la dispensación lo mejor posible
18. De las dispensaciones (con receta), se registra:
Nada
Algunos casos (derivaciones al médico, actuaciones realizadas...)
Registro el nº total de las dispensaciones que solicitan
Registro todas y todo (sexo y edad del paciente, medicamento y el servicio realizado)
19. Si realizas registros en la dispensación, ¿cómo registras tu actuación?
En formato papel
En ordenador utilizando aplicaciones propias (programas propios, hoja de Excel...)
En ordenador utilizando BOT plus, o la aplicación de BOT plus de mi programa de gestión
20. ¿Evalúas el resultado?
Nunca
Sí, en ocasiones
Sí, la mayoría de las veces
Siempre
21. ¿Te gustaría tener ayuda del COFA para implantar/mejorar este servicio?
Sí
No
22. Si has respondido SI: ¿cuál crees que sería la manera más útil? (puntuá de 0 a 10, poniendo desde 0 la menos útil a 10 la más útil)
Cursos de Formación Continuada
Información frente a dudas (un servicio como el CIM, específico de AF)
Servicio de apoyo a la implantación de la Atención Farmacéutica
23. Tengo pacientes en Seguimiento
Sí
No

Valoración de una Encuesta sobre Servicios de Atención Farmacéutica a Farmacéuticos de Alicante

Original

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

24. En seguimiento tengo:
Más de cinco pacientes
Menos de cinco pacientes
25. Si tienes pacientes en seguimiento, ¿cómo registras tu actuación?
En formato papel
En ordenador utilizando aplicaciones propias (programas propios, hoja de Excel...)
En ordenador utilizando BOT plus
En ordenador utilizando programas de otras instituciones
No la registro
26. ¿Evalúas el resultado?
Nunca
Sí, en ocasiones
Sí, la mayoría de las veces
Siempre
27. ¿Te gustaría tener ayuda del COFA para implantar/mejorar este servicio?
Sí
No
28. Si has respondido SI: ¿cuál crees que sería la manera más útil? (puntuá de 0 a 10, poniendo desde 0 la menos útil a 10 la más útil)
Cursos de Formación Continuada
Información frente a dudas (un servicio como el CIM, específico de AF)
Servicio de apoyo a la implantación de la Atención Farmacéutica
29. Tengo pacientes con SPD
Sí
No
30. ¿Cuántos pacientes tengo con SPD?
Más de 5 pacientes
Menos de 5 pacientes
31. ¿Cuál de estos servicios te gustaría mejorar o implantar? (marca todas las opciones que consideres)
Dispensación con receta
Dispensación sin receta (automedicación)
Educación sanitaria
Indicación
Seguimiento Farmacoterapéutico
Sistemas Personalizados de Dosificación
32. ¿Te interesaría formar parte de "grupos de trabajo" de AF en tu zona?
No
Sí

Anexo: 1

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchis MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

RESULTADOS

Respondieron 306 farmacéuticos (205 titulares, 96 adjuntos, 3 sustitutos y 2 regentes), correspondiendo al 19,9% de los colegiados ejercientes en FC, de los cuales prácticamente el 100%, indicó querer mejorar su trabajo profesional.

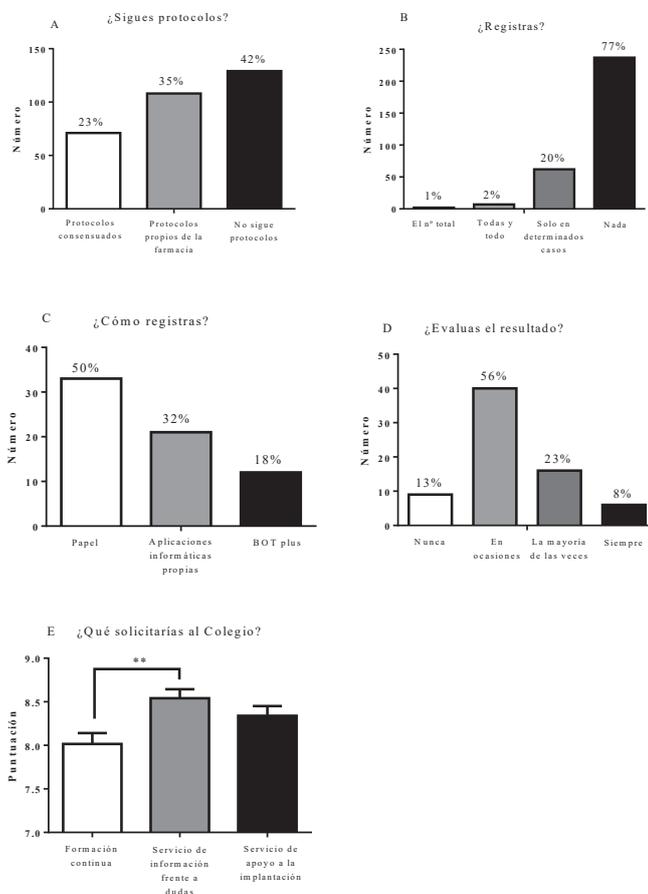
Indicación Farmacéutica

El 95% de los que respondieron quiere mejorar la IF (Gráfica 1)

De estos:

- El 58% utilizan protocolos (Gráfica 1A).
- El 77% no registra nada y prácticamente el resto lo hace en determinados casos. El registro se hace principalmente en papel (Gráfica 1B y 1C).
- El 56% evalúa el resultado en ocasiones (Gráfica 1D).

Para la implantación o mejora del servicio de IF, la encuesta refleja una mayor puntuación para el servicio de información frente a dudas que para la formación continua (8.6 vs 8.0; $p < 0.01$) (Gráfica 1E).



Gráfica 1: Respuestas a las preguntas sobre Indicación Farmacéutica

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchis MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

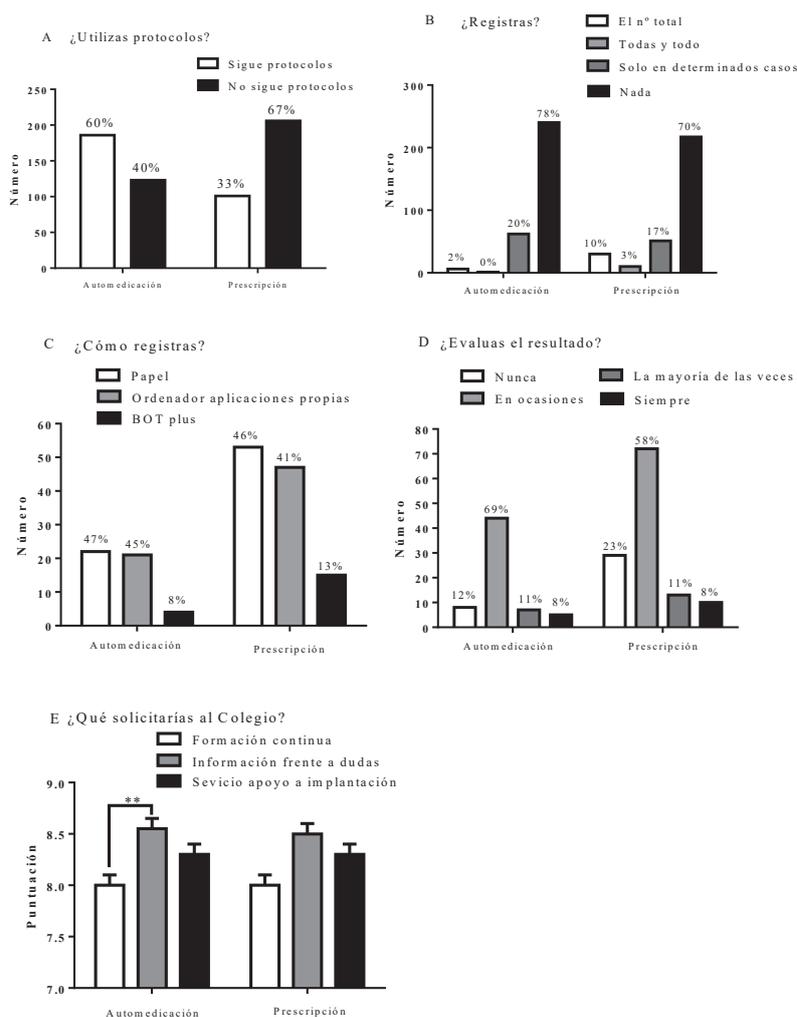
Dispensación

El 91% afirma querer mejorar el servicio de dispensación sin receta y el 88% el de dispensación de prescripciones (Gráfica 2).

De estos:

- Un 60% sigue algún protocolo para asesorar en automedicación y un 33% en dispensación de prescripciones (Gráfica 2A).
- Un 70-78% no registra ninguna dispensación, pero si evalúan un 58-69% los resultados en ocasiones (Gráfica 2B, C y D)

Para la implantación o mejora del servicio de dispensación con receta, la encuesta refleja una mayor puntuación para el servicio de información frente a dudas que para el resto, si bien esta diferencia no es estadísticamente significativa (Gráfica 2E). En el caso de la dispensación sin receta, la encuesta refleja una mayor puntuación para el servicio de información frente a dudas, que para la formación continua (8.6 vs 8.0; $p < 0.01$) (Gráfica 2E).



Gráfica 2: Respuestas a las preguntas sobre dispensación

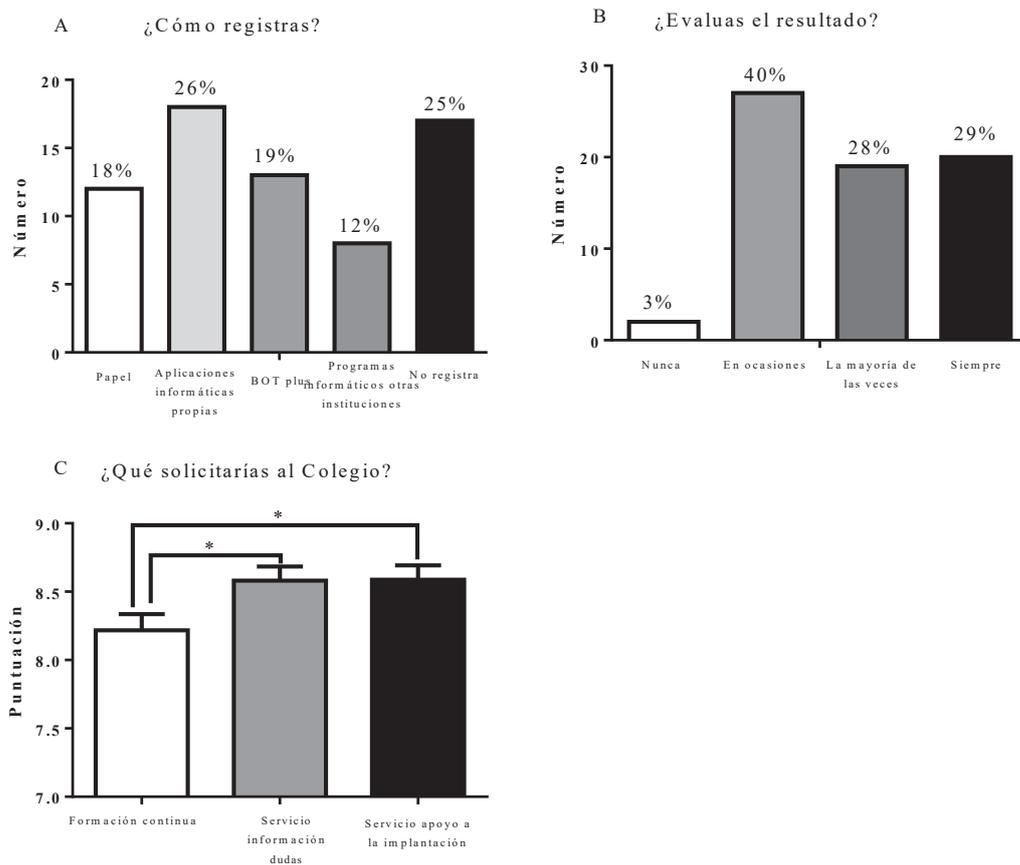
Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

Seguimiento Farmacoterapéutico

El 86% quiere mejorar su trabajo (Gráfica 3).

- El 23% declara tener pacientes en SFT. De ellos el 63% tiene más de 5 pacientes.
- El 75% refiere registrar su actuación. Los registros los realizan principalmente en aplicaciones informáticas (Gráfica 3A). La mayoría evalúa el resultado de las intervenciones solo en ocasiones (40%) (Gráfica 3B).

Para la implantación o mejora del servicio de SFT la encuesta refleja una mayor puntuación tanto para el servicio de información frente a dudas, como para el servicio de apoyo a la implantación, frente a la información continua (8.6 en ambos casos vs 8.2; $p < 0.05$ en sendos casos) (Gráfica 3C)

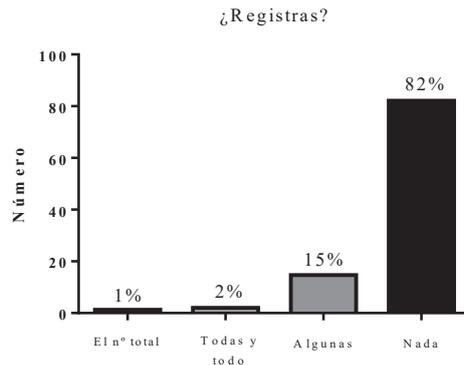


Gráfica 3: Respuestas relativas al servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

Educación sanitaria

- El 96% facilita información al paciente, no sólo cuando se les solicita, sino cuando les parece que puede ser importante.
- Solo el 1% registra todas las consultas (Gráfica 4).



Gráfica 4. Registros de la Educación sanitaria proporcionada.

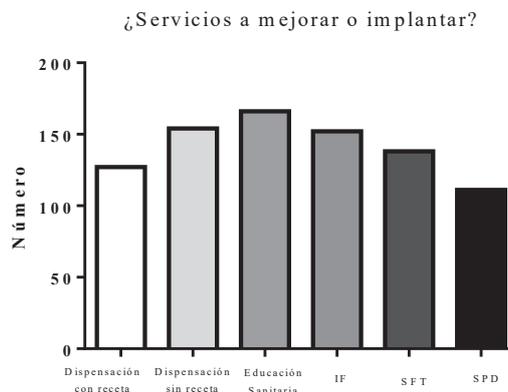
Sistemas Personalizados de Dosificación

- El 15% de los encuestados tiene pacientes en SPD, aunque solo el 20% tiene más de 5.

Servicios a mejorar o implantar

De los servicios a mejorar, los encuestados destacaron por este orden: Educación Sanitaria, Dispensación en Auto-medicación; Indicación, SFT, Dispensación de prescripciones y SPD (Gráfica 5).

El 62% de los farmacéuticos indicó que le interesaría formar parte de grupos de trabajo de AF en su zona.



Gráfica 5. Servicios que les gustaría mejorar o implantar

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

DISCUSIÓN

El hecho de que solo el 19,9% del total de colegiados ejercientes en OF respondieran a la encuesta, coincide con estudios que detectan que existen barreras por parte del farmacéutico, además de otras externas, para la implantación de servicios cognitivos en la FC española, como son el reconocer que se necesita un cambio de actitud, disipar el miedo al cambio e incertidumbre del futuro¹¹. Todo ello, junto con el resto de barreras (falta de formación, de espacio, de tiempo, etc.) hace que disminuya el interés por el tema.

Ya que prácticamente la totalidad de los que contestaron afirmó estar interesado en mejorar su trabajo profesional, deberíamos tener en cuenta que esta encuesta podría reflejar la situación e inquietudes de los colegiados interesados en la AF. La mayor predisposición a responder la encuesta entre los profesionales más interesados por la AF, podría suponer un sesgo. Ello nos hace pensar en la necesidad de analizar o asegurar la validez de un próximo cuestionario, para conocer cómo estimular y ayudar a los farmacéuticos menos interesados en mejorar su labor asistencial.

El hecho de que los farmacéuticos, interesados en la AF, utilicen mas protocolos en los servicios de indicación y automedicación podría deberse a que los programas informáticos de gestión en la OF ayudan más en la dispensación (interacciones, alertas, efectos adversos...) que en la resolución de las consultas de indicación o automedicación. La implantación de protocolos y el uso de guías en todos los servicios es deseable, pero en indicación lo es de forma especial, ya que en la mayoría de los casos el farmacéutico es el primer y único agente sanitario en la consulta y resolución de estos problemas de salud^{12,13}. Una actuación protocolizada en la IF se corresponde con una óptima resolución de problemas de salud y detección de problemas más graves que requieran un diagnóstico médico preciso¹³. Por ello, sería deseable contar con programas informáticos compatibles con los de gestión de una manera ágil y dinámica que incorporen estos protocolos de indicación, como por ejemplo la herramienta del programa IVALOR¹⁴.

Por otro lado, es importante mejorar el servicio de dispensación, por ser el más demandado en OF^{15,16,17}, y por su repercusión en la mejora de la farmacoterapia del paciente. La dispensación por automedicación representa cada día más, una parte importante de la labor del farmacéutico¹⁷. Existen estudios que demuestran que el medicamento o producto solicitado es el adecuado la mayoría de las veces, pero al paciente le falta información, haciendo necesaria la intervención del farmacéutico para ofrecer la información precisa sobre el medicamento y los consejos higiénico-dietéticos convenientes para mejorar su problema de salud^{17,18}. Sería deseable, contar con herramientas informáticas ágiles y compatibles con los programas de gestión que faciliten la protocolización de estos servicios.

Tan solo en el SFT los farmacéuticos que contestaron refieren registrar de una manera patente, siendo el registro en IF y en dispensación minoritario. Es sabido que la falta de tiempo es una de las barreras para la implantación de servicios de AF¹¹, influyendo sobre todo a los registros¹⁷. Sobre todo, en los servicios que más tiempo ocupan en la labor cotidiana del farmacéutico, como son la dispensación, que representa la actividad más demandada y recono-

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

cida por los usuarios de la FC^{18,19,20}. El registro de todas estas actuaciones, además de la indicación, podría suponer una gran carga de trabajo, que podría justificar el bajo porcentaje de registro, haciéndolo solo en algunos casos que probablemente tengan un interés especial, como podrían ser las dispensaciones con intervención. Actualmente la incorporación de BOT PLUS a los programas de gestión permite estos registros de una manera sistematizada. Sin embargo, resulta destacable que los encuestados emplean mayoritariamente el papel y las aplicaciones informáticas propias para registrar. Por ello, sería interesante conocer las causas, para así, hacer más ágiles y dinámicos los sistemas de registro y permitir una evaluación posterior de los resultados.

El porcentaje de farmacéuticos que afirma tener implantado el servicio de SFT prácticamente coincide con el descrito por otros autores⁵. Se trata de un servicio de escasa implementación²¹. La razón podría estar en que debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, también en que debería ser remunerado y no lo es y adecuadamente publicitado en la propia farmacia²².

En referencia a la Educación Sanitaria, la importancia de una adecuada labor de información desde todos los ámbitos y por supuesto desde la farmacia, la demuestran los estudios que reflejan el alto grado de desinformación del paciente^{23,24,25}. 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, previniendo y resolviendo PRM y RMN^{26,27}.

Con respecto a la ayuda que solicitarían al colegio, destaca el servicio de información y dudas, al que le sigue el servicio de apoyo a la implantación y finalmente la formación continuada. Quizás el hecho de que no se exija en primer lugar la formación al colegio es porque según otras encuestas consideran que esta labor puede recaer también en la universidad y en las sociedades científicas^{8,9}. Además, se ha sugerido que la formación continua, como tradicionalmente se ha entendido, no es la mejor opción, existiendo suficiente evidencia de que una intervención formativa *in situ* en la farmacia, daría mejores resultados. Así, en otros proyectos los investigadores han apostado, con muy buenos resultados, por que el colegio provincial contrate a un formador que realiza visitas sucesivas a la farmacia, a la vez que realiza un seguimiento vía telefónica u online de la actividad de los farmacéuticos proveedores del servicio²⁸.

La baja implantación del servicio de SPD podría deberse a que es un servicio relativamente nuevo en la provincia, iniciándose recientemente su formación. Es positivo el interés manifestado en su formación y desarrollo.

Al evaluar la respuesta sobre qué servicios les gustaría mejorar o implantar, encontramos una gran dispersión de los resultados. Sin embargo, resulta interesante que prácticamente la mitad de los que respondieron a las preguntas de los servicios de dispensación, la educación sanitaria y la indicación, están interesados en mejorarlos, sin embargo el SFT y los SPD quisieran implantarlo o mejorarlo 6-7 veces más farmacéuticos de los que respondieron a las preguntas específicas de estos servicios. Sugiriendo que existen gran cantidad de farmacéuticos que no tienen implantados

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

servicios de SFT y SPD y que estarían interesados en implantarlos, mientras que en los servicios más extendidos (IF, dispensación educación sanitaria) no existe tanto interés por la mejora.

Considerando que el grado de implantación detectado es el de los más interesados en AF, se considera que se deben implementar medidas para mejorarlos, ya que prácticamente un 40% de los encuestados no siguen protocolos en indicación y automedicación, siendo mayor en dispensación con receta (67%), no registrando nada un 70% y evaluando resultados solo un 8% para estos servicios.

Conclusiones:

Existe interés entre los farmacéuticos alicantinos por la AF. Sería deseable un mayor grado de implantación de estos servicios, existiendo gran recorrido de mejora en la protocolización, el registro y la evaluación de los resultados. Como herramientas para ello, destaca la solicitud al colegio de un servicio de información frente a dudas.

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

BIBLIOGRAFIA

1. Estatutos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana. Número 5875/21-10-2008: 83125-83160
2. Odedina FT1, Segal R. Behavioral pharmaceutical care scale for measuring pharmacists' activities. Am J Health Syst Pharm. 1996, 53(8):855-65.
3. Bell HM1, McElnay JC, Hughes CM, Woods A. Provision of pharmaceutical care by community pharmacists in Northern Ireland. Am J Health Syst Pharm. 1998; 55(19):2009-13.
4. Modamio P, García de Bikuña B, Mariño EL. Proyecto de investigación europeo de la implementación de la Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria. Pharm Care Esp. 2014; 16(2): 61-64
5. Rodríguez Chamorro A, Rodríguez Chamorro MA. Conocimiento e implantación del seguimiento farmacoterapéutico por el farmacéutico. Seguimiento Farmacoterapéutico. 2005; 3(2): 98-102.
6. Roberts A y cols. An investigation into business and professional facilitators to change the pharmacy profession in light of the third Guild/Government agreement (2001-070). Pharmacy Practice Research. Faculty of Pharmacy. The University of Sydney; 2003.
7. Gastelurrutia MA y cols. Barriers and facilitators to the dissemination and implementation of cognitive services in Spanish community pharmacies. Seguim Farmacoter. 2005; 3(2): 65-77
8. Martínez Romero F, Faus MJ, González Carmona A. Encuesta sobre formación continuada del farmacéutico comunitario. OFFARM. 1993; 12(10):58-61
9. Aguas Y, Fernandez-Llimos F. Preferencias de formación continua en farmacéuticos comunitarios de la provincia de Badajoz. Pharm Care Esp. 2015; 17(2):316-330
10. Odedina FT, Hepler CD, Segal R, Miller D. The Pharmacists' Implementation of pharmaceutical care (PIPC) model. Pharm Res. 1997; 14(2):135-44
11. Gastelurrutia MA et al. Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. Aten Primaria. 2007;39(9):465-72
12. Bojke C, Gravelle H, Hassel K, Whittintong Z. Increasing patient choice in primary care: the management of minor ailments. Health Econ. 2014; 13:37-86
13. 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(2):67-75
14. <http://www.ivalor.es> [Consulta: 10-3-2015]
15. CGCOF. Informe. Valoración del consejo sanitario en las oficinas de farmacia: Acción Médica; 2002.
16. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Informe libro blanco. La aportación del farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España. Madrid; 1997. 297p ISBN: 84-89731-13-6
17. Prats Más R, Roig-Sánchez I, Baena MI, García-Delgado P, Martínez-Martínez F, Amariles P. Actuaciones profesionales realizadas en la farmacia

Cremades Alcaraz J, Prats Mas R, Cayuelas Sanchís MC, García Mongars A, Gómez García E, Ballester Ferrer FM.

comunitaria. Pharm Care Esp. 2012; 14 (5): 193-201.

18. Prats R. Registro y evaluación de todas las actuaciones profesionales demandadas en la farmacia comunitaria [Tesis Doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2010.
19. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Informe libro blanco. La aportación del farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España. Madrid; 1997. 297p. ISBN: 84-89731-13-6.
20. Schommer JC, Pedersen CA, Deucette WR, Gaither Ca, Mott DA. Community pharmacists' work activities in the United States during 2000. J Am Pharm Assoc. (Wash). 2002; 42(3):399-406.
21. Gastelurrutia MA, Casado de Amezúa MJ, Gil M. et al. Diferentes estrategias para impulsar el cambio en la farmacia comunitaria. Pharm Care Esp. 2009; 11(2): 52-62
22. Gil M, Benrimoj I, Martínez-Martínez F, Caldero M, Gastelurrutia MA. Priorización de facilitadores para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas mediante la aplicación de análisis factorial exploratorio. Atención Primaria. 45(7); 2013:368-375.
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. 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. Atención Primaria. 2009; 41 (12): 661-669.
25. Badía X, Magaz S, Gutierrez L, Guilera M. Información medicamentos de prescripción: encuesta a la población general española. Atención Primaria. 2005; 36(2): 93-9.
26. Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Diciembre de 2001.
27. García Jiménez E. Incumplimiento como causa de problema relacionado con medicamentos en el Seguimiento Farmacoterapéutico. [Tesis doctoral]. Granada: Universidad Granada; 2003.
28. Benrimoj SI, Gastelurrutia MA, Farragher T, Feletto E, García Delgado P, Sáez-Benito L, Varas Doval R. et al. Resultados de la primera fase del programa conSIGUE. Estudio piloto: medida del impacto clínico, económico y humanístico del seguimiento farmacoterapéutico en mayores polimedicados. Madrid. Ed. Ergon. 2012 ISBN: 978-84-8473-931-9