

# Cómo debe ser la farmacia que necesita la sociedad



Conclusiones del proyecto REFCOM.  
La realidad de la farmacia  
comunitaria en España.  
Propuestas para la mejora de la  
relación farmacéutico-paciente.

**ratiopharm**

Sociedad  
Española  
de Farmacia  
Familiar  
y Comunitaria



**SEFAC**



# Cómo debe ser la farmacia que necesita la sociedad

Conclusiones del proyecto REFCOM.  
La realidad de la farmacia  
comunitaria en España.  
Propuestas para la mejora de la  
relación farmacéutico-paciente.



**ratiopharm**

**Coordinador**  
D. Vicente J. Baixauli

**Colaboradores**  
D<sup>a</sup>. Marichu Rodríguez  
D. José Calle  
D. Mario Vaillo  
D<sup>a</sup>. Pilar Barral

## Agradecimientos

A todos los participantes en el estudio y en particular a:

- Federación Nacional de Asociaciones de Enfermos Respiratorios (FENAER).
- Asociación Española contra la Osteoporosis (AECOS).
- Confederación Española de Pacientes Cardiovasculares (CONESPACAR).
- Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (CEAFA).
- Federación Nacional de Asociaciones para la lucha contra las Enfermedades del Riñón (ALCER).
- Federación Española Anticoagulados (FEASAN).
- Foro Español de Pacientes (FEP).
- Asociación Española del Sueño (ASENARCO).
- Federación de Diabéticos Españoles (FEDE).
- Neuroalianza (Asociación Española de Enfermedades Neurodegenerativas).
- Confederación de Consumidores ASGECO.



Prólogo	7
Introducción	11
Marco general	13
Objetivos	15
Metodología	16
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>1.ª fase: obtención de la opinión de ciudadanos, pacientes y farmacéuticos por separado. Esta fase se denominó REFCOM. La realidad de la farmacia comunitaria en España</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Metodología utilizada para conocer la opinión de los ciudadanos 16</li> <li>– Metodología utilizada para conocer la opinión de los pacientes 19</li> <li>– Metodología utilizada para conocer la opinión de los farmacéuticos comunitarios 20</li> </ul> </li> <li>▪ <i>2.ª fase: obtención de la opinión de ciudadanos, pacientes y farmacéuticos juntos</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Metodología utilizada para conocer la opinión de los pacientes, ciudadanos y farmacéuticos sobre los resultados del estudio 21</li> </ul> </li> </ul>	
Opinión de los ciudadanos	22
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Área 1: Servicio de dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico</i> 24</li> <li>▪ <i>Área 2: Intervención del farmacéutico comunitario y su ayuda al sistema</i> 25</li> <li>▪ <i>Área 3: Servicios profesionales de la farmacia comunitaria</i> 26</li> <li>▪ <i>Área 4: Visión del paciente sobre la implantación de la receta electrónica</i> 27</li> <li>▪ <i>Área 5: Integración del farmacéutico comunitario en el sistema sanitario</i> 28</li> <li>▪ <i>Área 6: La imagen de la farmacia comunitaria</i> 28</li> <li>▪ <i>Área 7: Imagen profesional del farmacéutico comunitario</i> 29</li> <li>▪ <i>Área 8: Relación farmacéutico comunitario-paciente</i> 30</li> </ul>	
Opinión de las asociaciones de pacientes	32
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Información transmitida por el farmacéutico</i> 33 <ul style="list-style-type: none"> <li>– Observaciones complementarias de los asistentes 33</li> </ul> </li> <li>▪ <i>Adherencia del paciente al tratamiento</i> 35</li> <li>▪ <i>Calidad de la atención del farmacéutico</i> 35</li> <li>▪ <i>Integración del farmacéutico en el sistema sanitario</i> 35</li> </ul>	

▪ <i>Dispensación</i>	36
▪ <i>Servicios relacionados con la información</i>	36
▪ <i>Varios servicios identificados</i>	37
– Observaciones complementarias de los asistentes	37
<b>Opinión de los farmacéuticos comunitarios</b>	<b>39</b>
▪ <i>Perfil de los participantes</i>	39
– Farmacéuticos comunitarios participantes	39
– Farmacias comunitarias	41
▪ <i>Servicios profesionales farmacéuticos (SPF)</i>	42
– Dispensación de medicamentos	45
– Indicación farmacéutica	45
– Seguimiento farmacoterapéutico	46
– Sistemas personalizados de dosificación	47
– Determinación de parámetros bioquímicos	49
– Cesación tabáquica	49
– Participación en campañas sanitarias	51
▪ <i>Remuneración del servicio de dispensación</i>	52
▪ <i>Receta electrónica</i>	53
▪ <i>Desarrollo/carrera profesional</i>	53
▪ <i>Programas de formación e investigación</i>	57
▪ <i>Sistemas de información</i>	58
▪ <i>Integración de la farmacia en el sistema sanitario</i>	62
▪ <i>Valoración propia y de los usuarios</i>	64
<b>Opinión de todos los participantes, la Administración sanitaria y representantes de organizaciones de los farmacéuticos comunitarios</b>	<b>72</b>
▪ <i>Resultado de la mesa redonda “Visión de los farmacéuticos, pacientes y usuarios sobre la realidad de la farmacia comunitaria en España: análisis del estudio REFCOM”</i>	72
▪ <i>Resultado de la mesa redonda “¿Cuáles son los servicios que deben marcar la realidad de la farmacia comunitaria en el futuro?”</i>	74
<b>Discusión</b>	<b>75</b>
▪ <i>Limitaciones</i>	75
▪ <i>Participación</i>	76
▪ <i>Servicios profesionales farmacéuticos (SPF)</i>	77
▪ <i>Dispensación</i>	78
▪ <i>Indicación farmacéutica</i>	81
▪ <i>Servicios relacionados con la información</i>	81
▪ <i>Seguimiento farmacoterapéutico (SFT)</i>	83

▪ <i>Sistemas personalizados de dosificación (SPD)</i>	83
▪ <i>Cribados de enfermedades y participación en campañas sanitarias</i>	84
▪ <i>Determinación de parámetros bioquímicos</i>	85
▪ <i>Cesación tabáquica</i>	85
▪ <i>Receta electrónica</i>	87
▪ <i>Sistemas de información</i>	88
▪ <i>Formación e investigación</i>	89
▪ <i>Desarrollo/carrera profesional</i>	91
▪ <i>Integración en el sistema sanitario</i>	91
▪ <i>Imagen de la farmacia y del farmacéutico comunitario</i>	93
▪ <i>Valoración propia y de los usuarios</i>	94
<b>Conclusiones</b>	95
▪ <i>Ciudadanos</i>	95
▪ <i>Pacientes</i>	95
▪ <i>Farmacéuticos comunitarios</i>	96
▪ <i>Valoración general</i>	97
<b>Recomendaciones para la farmacia comunitaria</b>	98
<b>Bibliografía</b>	102
<b>Anexos</b>	106



P.º de las Delicias, 31 – Esc. Izda. 4.º Dcha.  
28045 Madrid

**Coordinación editorial:**



Alberto Alcocer, 13, 1.º D  
28036 Madrid  
Tel.: 91 353 33 70. Fax: 91 353 33 73  
[www.imc-sa.es](http://www.imc-sa.es) • [imc@imc-sa.es](mailto:imc@imc-sa.es)

Ni el propietario del copyright, ni los patrocinadores, ni las entidades que avalan esta obra, pueden ser considerados legalmente responsables de la aparición de información inexacta, errónea o difamatoria, siendo los autores los responsables de la misma.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

ISBN: 978-84-7867-297-4  
Depósito Legal: M-8968-2015



## Prólogo

La farmacia comunitaria ha evolucionado mucho en los últimos años y con ella la figura del farmacéutico comunitario. Atrás han quedado los tiempos donde el farmacéutico solamente era un dispensador de medicamentos. Actualmente, la farmacia dispensa productos y servicios relacionados con la salud en su concepto integral actual.

La imagen de profesional sanitario en la que se está trabajando desde el sector farmacéutico va calando poco a poco en la sociedad. Prueba de ello es este proyecto *REFCOM*, donde se ha querido plasmar la realidad de la farmacia comunitaria en España. Los ciudadanos y pacientes ven en la figura del farmacéutico una pieza más dentro de la cadena asistencial que vela por promocionar y proteger su salud, así como preservarla de la enfermedad. Pero ¿son conscientes los ciudadanos de todos los servicios que actualmente desarrolla un farmacéutico? ¿Están aprovechados todos los conocimientos de los miles de farmacéuticos que desempeñan su función diariamente dentro de un sistema que en muchas ocasiones se mueve por el cortoplacismo?

Como ya se ha comentado, la farmacia comunitaria está en pleno proceso de cambio. Debido a la actual crisis económica que está azotando al mundo en general, y a España muy particularmente, el sector farmacéutico se ha visto gravemente recortado. Esta situación ha golpeado de forma drástica a las farmacias comunitarias españolas y ha provocado una caída en sus márgenes de beneficio, haciendo comprometer la viabilidad de muchas de estas farmacias.

En este contexto, y como consecuencia de la mayor incidencia de problemas relacionados con la utilización de los medicamentos (morbimortalidad, adherencia, etc.), una gran mayoría de farmacéuticos comunitarios está llevando a cabo en sus farmacias el desarrollo, implantación y prestación de servicios profesionales farmacéuticos (SPF), según la capacidad de cada establecimiento. Estas actividades suponen una gran satisfacción personal y profesional para el farmacéutico comunitario, permitiéndole potenciar aún más su capacidad como agente sanitario. El farmacéutico que, a día de





hoy, no lleva a cabo estas actividades, no lo hace por una razón bastante simple: la economía actual. Un gran impulso para el desarrollo de este catálogo de SPF sería que estos mismos fuesen remunerados. Una tarea en la que desde el sector se está trabajando actualmente.

Pero reforzar la imagen del farmacéutico comunitario como profesional de la sanidad no puede hacerse de forma aislada. Es requisito indispensable su integración dentro del Sistema Nacional de Salud. Hoy en día esta integración todavía no se ha logrado y ha de ser efectiva a todos los niveles asistenciales. Una mayor comunicación con el equipo médico beneficia tanto a profesionales como a pacientes. Los pacientes y los ciudadanos quieren una comunicación real, una integración efectiva y un trabajo en equipo bien realizado.

La contribución de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) puede ser esencial para alcanzar este objetivo, pues no son ajenas ni a farmacéuticos ni a pacientes y ciudadanos. Esta misma sociedad está empujando al farmacéutico comunitario a que esté al día en cuanto a tecnología e información. La información está fluyendo de forma constante y cada vez es más numerosa y está al alcance de quien la quiera utilizar. El farmacéutico comunitario no solo debe mantener sus conocimientos y aptitudes totalmente al día, sino que debe utilizar estos nuevos recursos para lograrlo.

Todos estos aspectos son los que se abordan en el presente documento, que SEFAC y ratiopharm han elaborado para conocer, de primera mano, las opiniones de los usuarios de la farmacia, pacientes y farmacéuticos comunitarios sobre el presente y el futuro asistencial de la farmacia comunitaria. En las páginas siguientes se recogen tanto los resultados obtenidos en el estudio *REFCOM. La realidad de la farmacia comunitaria en España*, como las ideas principales extraídas de la jornada *¿Cómo debe ser la farmacia que necesita la población?*, celebrada el 1 de octubre de 2014 en Madrid.

Sin duda, las conclusiones de ambas iniciativas aportan una visión esclarecedora del presente y de lo que tendría que ser el futuro de la farmacia co-



munitaria. Esta visión se traduce en una premisa básica: si los farmacéuticos comunitarios quieren desarrollar una labor asistencial efectiva, segura y de calidad, deben saber responder a las necesidades de la población y, por tanto, conocerlas.

Desde SEFAC y ratiopharm estamos convencidos de que el presente documento es un buen primer paso para avanzar en esta dirección.

D. Jesús C. Gómez  
*Presidente de SEFAC*

D. Javier García  
*Responsable de ratiopharm  
del proyecto REFCOM*





## Introducción

La actual ordenación farmacéutica española garantiza que el 99% (1) de la población española disponga de una farmacia en su municipio. Gracias a ello, el ciudadano tiene acceso, en condiciones de igualdad para toda la población, al mismo medicamento en toda la geografía española. Este hecho ha contribuido a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considerase en el año 2000 al sistema sanitario español como el séptimo mejor del mundo, muy por encima de otros modelos liberalizados, y que en 2013 fuera declarado por la agencia Bloomberg, que pone en común datos del Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la OMS, como el quinto más eficiente del mundo (2).

Las más de 21.000 farmacias (3) repartidas por todo el territorio nacional, forman una red de establecimientos altamente estructurada, garantizando así una correcta distribución y un fácil acceso al medicamento por parte de los ciudadanos que viven en la comunidad. La ratio media de habitantes por farmacia es una de las más bajas de toda Europa (2.186 habitantes/farmacia a fecha de 31 de diciembre de 2013 (3)). Las farmacias comunitarias existentes abarcan todos los ámbitos residenciales de nuestra sociedad: medio urbano, semiurbano, rural y turístico. Esta circunstancia hace que en muchas poblaciones el farmacéutico comunitario sea el único profesional sanitario existente.

La Ley de regulación de servicios de oficinas de farmacia establece los 10 servicios básicos que en las farmacias se deben prestar a la población (4). En este listado de servicios se encuentran desde la adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios hasta la colaboración con las universidades en la docencia de las prácticas tuteladas, incluyendo además un amplio abanico de actividades destinadas a promover y proteger la salud, prevenir las enfermedades y desarrollar funciones de educación sanitaria en colaboración con la Administración sanitaria. La Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (5) es más específica en relación con la función de los farmacéuticos comunitarios en la farmacia, indicando que “como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cum-



plimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo, participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente”.

Según la OMS, en su *Papel de la Dispensación en la Cadena Sanitaria* (6), “...Una dispensación incorrecta o inadecuada puede deshacer muchos de los beneficios obtenidos por el sistema de salud. Por tanto, e independientemente de otros parámetros, como pueden ser la educación sanitaria o el diagnóstico adecuado de la enfermedad, la medicación debe ser correctamente dispensada al paciente y este debe realizar el cumplimiento correcto y completo de la terapia. La dispensación es habitualmente pasada por alto por los planificadores del sistema de salud, cuando frecuentemente es considerada como secundaria a otros aspectos como el diagnóstico, el suministro, la distribución o el coste. Esta concepción es desafortunada, ya que una dispensación defectuosa o incontrolada puede tener un impacto negativo en el sistema sanitario. De hecho, todos los esfuerzos realizados por el sistema de salud para proporcionar medicamentos a los pacientes pueden representar un despilfarro si no se asegura que el medicamento se dispensa al paciente adecuado, a las dosis precisas, con la información pertinente, clara y con el seguimiento correspondiente. Ya que el farmacéutico suele ser el último sanitario que ve al paciente antes de la administración de un fármaco, es importante que el proceso de dispensación sea correctamente realizado.

En los países desarrollados el papel del farmacéutico en el autocuidado de la salud, y especialmente en la dispensación de medicamentos a los pacientes, se convierte en una actividad cada vez más importante. Los farmacéuticos contribuyen al uso seguro y eficaz de los medicamentos, al tiempo que juegan un papel significativo en el uso racional del medicamento, promoviendo la información al paciente y realizando estudios de utilización de fármacos.

En los últimos tiempos el papel del farmacéutico comunitario ha cambiado notablemente. La evolución ha hecho que el rol del farmacéutico haya pa-



sado de ser un mero dispensador de medicamentos a desarrollar una farmacia más asistencial gracias a los servicios profesionales farmacéuticos (SPF). Esta nueva situación implica la necesidad de que haya un farmacéutico comunitario más entrenado, más capacitado y más integrado dentro de los equipos de salud, tal y como se recoge en la *Propuesta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria sobre Servicios Profesionales Farmacéuticos en Farmacia Comunitaria* (7).

Ante esta nueva situación se hace imperativo conocer la opinión tanto del propio farmacéutico comunitario como de los pacientes y usuarios, como destinatarios de los servicios que presta la farmacia comunitaria. Es una premisa saber la opinión de todos a la hora de llevar a cabo la implantación de estos nuevos servicios, así como para evaluar la utilidad y sostenibilidad de esta nueva forma de prestación farmacéutica asistencial.

## Marco general

*REFCOM* es un proyecto de investigación sociosanitario promovido por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), en colaboración con Laboratorios ratiopharm y D. David Martínez (Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid), cuyo objetivo principal es obtener una radiografía lo más precisa posible de la situación profesional y asistencial de las farmacias comunitarias españolas, así como de la percepción que tienen sus usuarios.

Una de las razones para realizar este proyecto fue, principalmente, la falta de estudios de opinión publicados destacando la visión de los usuarios sobre varios aspectos de la farmacia comunitaria y del farmacéutico comunitario. La farmacia es uno de los servicios mejor valorados por la sociedad. Las reclamaciones sobre la farmacia que se reciben en las organizaciones de consumidores representan solo el 0,05%, frente a otros servicios que llegan hasta el 16,45% (8).

El papel del farmacéutico comunitario, a nivel mundial, difiere mucho de un país a otro. En general, su labor asistencial está bien valorada por los pa-



cientes y la confianza depositada por la población en el farmacéutico comunitario es muy alta entre los ciudadanos de distintos países (9-12).

Algunos de los escasos estudios de opinión publicados sobre la satisfacción de los pacientes frente a la labor diaria del farmacéutico comunitario son:

■ *Investigation of patients' demand for community pharmacies: relationship between pharmacy services and patient satisfaction (13)*

Estudio de opinión sobre la labor del farmacéutico comunitario a pacientes de las ciudades de Tokio y Osaka. Para los pacientes japoneses la farmacia comunitaria ideal es aquella que cuenta con farmacéuticos con una actitud positiva y empática hacia el paciente, con un horario de trabajo acorde a sus necesidades, en la que se proporcione toda la información necesaria para sus tratamientos, con instalaciones cómodas y accesibles, con una buena oferta tanto en OTC (medicamentos publicitarios) como en medicamentos de prescripción médica.

■ *Patients' perception, views and satisfaction with pharmacists' role as health care provider in community pharmacy setting at Riyadh, Saudi Arabia (14)*

Estudio de opinión realizado a la población de Arabia Saudí sobre el papel del farmacéutico comunitario. Más de un 70% de la población saudí ve al farmacéutico comunitario como un profesional sanitario, frente a un 30% que lo ve como un mero vendedor. Los pacientes ven al farmacéutico como un asesor en problemas de salud, con un papel activo para asegurar la adherencia a los tratamientos, poder resolver cualquier duda con su medicación y como una figura indispensable dentro de su sistema sanitario.

■ *Valoración de la satisfacción de los pacientes con el servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) (15)*

En este estudio, realizado en la ciudad de Córdoba (Argentina), se valoró la repercusión del servicio de SFT en la salud de los pacientes. Los resultados



fueron de los más positivos. El 100% de los pacientes dice conocer, gracias a este servicio, los medicamentos que está tomando, mejorando así su eficacia y su salud, evitando la aparición de reacciones adversas y aprendiendo sobre la necesidad de la adherencia al tratamiento.

Todos los participantes seguirían visitando al farmacéutico tras finalizar este servicio y quieren que el médico siga trabajando mano a mano con el farmacéutico. Les gustaría que este servicio fuera reconocido económicamente por la Administración u otros organismos oficiales. Y, por último, recomendarían este servicio a familiares y amigos.

### ■ *Satisfacción de los usuarios de farmacia comunitaria con el servicio de dispensación protocolizada (16)*

Este estudio se llevó a cabo en 53 farmacias comunitarias distribuidas por toda la geografía española. El objetivo de dicho estudio fue valorar el grado de satisfacción por parte de los pacientes con el servicio de dispensación protocolizada. Una gran mayoría de los pacientes dice sentirse satisfecha con el trato recibido por parte del personal de la farmacia comunitaria y muy satisfecha con el servicio de dispensación protocolizada.

## ■ **Objetivos**

El objetivo general del proyecto *REFCOM* es realizar una radiografía actual de la realidad de la farmacia comunitaria observada desde el punto de vista de sus principales protagonistas: los ciudadanos, los pacientes y el farmacéutico comunitario.

Los objetivos específicos son:

- Obtener la opinión del farmacéutico comunitario español sobre los aspectos más relevantes de su ejercicio profesional.
- Conocer la opinión de la ciudadanía sobre el papel asistencial del farmacéutico comunitario.





- Conocer la opinión y la valoración de las asociaciones de pacientes sobre el papel asistencial del farmacéutico comunitario.
- Valorar la relación y la satisfacción de los pacientes/usuarios con la labor de su farmacéutico comunitario.
- Difundir los resultados obtenidos entre el colectivo farmacéutico, los ciudadanos y los pacientes.
- Emitir recomendaciones generales para los farmacéuticos comunitarios tras el análisis de los resultados obtenidos.

## Metodología

El proyecto *REFCOM* es un estudio observacional, descriptivo y de carácter transversal. Pretende reflejar la realidad de la farmacia comunitaria, por eso es un estudio descriptivo, en un momento preciso, de ahí su carácter transversal, y sin manipulaciones de ningún tipo, es decir, totalmente observacional, sin intervención por parte de nadie.

La población diana del estudio fueron los ciudadanos, los pacientes, representados por las asociaciones de pacientes, y los farmacéuticos comunitarios.

La metodología utilizada se puede dividir en dos fases: la primera consistió en recoger la opinión de cada una de estas poblaciones por separado, cada una con una metodología diferente, y la segunda, en recoger la opinión de dichas poblaciones juntas en una mesa redonda y habiéndoles informado previamente de los resultados obtenidos en la primera fase.

- *1.ª fase: obtención de la opinión de ciudadanos, pacientes y farmacéuticos por separado. Esta fase se denominó REFCOM. La realidad de la farmacia comunitaria en España*

### Metodología utilizada para conocer la opinión de los ciudadanos

Para obtener la opinión de los ciudadanos se realizó un estudio observacional, descriptivo, de carácter transversal, mediante entrevista telefónica



asistida por ordenador (*Computer Assisted Telephone Interview -CATI-*), de forma anónima, a 1.000 personas de toda España en noviembre de 2013.

El tamaño de la muestra utilizado para estudiar la opinión de los ciudadanos fue de 1.000 entrevistas realizadas a hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 16 y los 75 años, residentes en municipios de más de 500 habitantes de la península e Islas Baleares. Se calculó el tamaño de la muestra para hacerla representativa a nivel nacional con un nivel de confianza del 95% y un error muestral de  $\pm 3,1\%$ .

La ficha técnica de la muestra puede consultarse en la tabla 1. La muestra fue seleccionada mediante un procedimiento polietápico. En cada estrato combinado de zona y hábitat se han seleccionado los municipios en los que ubicar la muestra con probabilidad proporcional al tamaño. En cada municipio seleccionado en la fase anterior los números de teléfono que forman parte de la muestra de partida se han extraído de las guías telefónicas mediante procedimientos aleatorios sistemáticos. Así, el error de muestreo asociado a un porcentaje  $p$ , que se ha calculado sobre una base cuyo efectivo muestral es de  $N$  unidades, tiene un valor porcentual  $e$ , dado por la fórmula siguiente para un nivel de confianza del 95% bajo el supuesto de un universo infinito.

$$e = \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(100-p)}{N}}$$

Tabla 1. Ficha técnica de la muestra en el estudio de opinión de los ciudadanos.

Ficha técnica de la muestra	
Universo de la investigación	Hombres y mujeres de 16 a 75 años residentes en municipios de más de 500 habitantes de la península e Islas Baleares.
Afijación muestral	Proporcional a la población de 16-75 años en cada estrato combinado de zona geográfica/tamaño de hábitat.
Selección muestral	Del hogar: a partir de directorios telefónicos de municipios seleccionados aleatoriamente. Del individuo a entrevistar: mediante cuotas de edad, sexo y actividad laboral.
Recogida de información	Entrevista telefónica asistida por ordenador ( <i>Computer Assisted Telephone Interview -CATI-</i> ), método que implica el tratamiento y control informatizados, tanto de la muestra como del cuestionario.
Muestra efectiva	1.000 entrevistas.
Error muestral	$\pm 3,1\%$ , con un nivel de confianza del 95%.



Aunque la muestra se diseñó proporcionalmente al peso de cada estrato zona-hábitat en el universo y el sistema de cuotas establecido reflejaba la estructura sociodemográfica de la población y, por tanto, garantizaba la representatividad global de la muestra, podrían producirse ciertas desviaciones de alcance reducido en su estructura en cuanto a zona, hábitat, edad y sexo. Para corregir estas distorsiones, la muestra efectiva fue sometida a un reequilibraje que supuso, además, la extrapolación de la muestra a las magnitudes del universo con la finalidad de que la información presentada pudiera ser analizada en función de sus dimensiones reales absolutas en la población.

La entrevista realizada a los ciudadanos estaba estructurada en ocho áreas específicas relacionadas con la farmacia comunitaria e incluyó 12 preguntas, finalizando con una valoración final sobre la figura del farmacéutico comunitario.

Las ocho áreas fueron las siguientes:

- Área 1: Servicio de dispensación, indicación y seguimiento.
- Área 2: Intervención del farmacéutico y ayuda al sistema.
- Área 3: Servicios de la farmacia comunitaria.
- Área 4: Visión del paciente sobre la implantación de la receta electrónica.
- Área 5: Integración del farmacéutico en el sistema sanitario.
- Área 6: La imagen de la farmacia comunitaria.
- Área 7: Imagen profesional del farmacéutico comunitario.
- Área 8: Relación farmacéutico-paciente.

Las preguntas formuladas a los ciudadanos pueden consultarse en el anexo 1.



## Metodología utilizada para conocer la opinión de los pacientes

Para obtener su opinión se organizó el 6 de noviembre de 2013 en Madrid un *workshop* aplicando la metodología METAPLAN en una dinámica grupal, al que se invitó a los representantes de ocho asociaciones de pacientes de carácter nacional (el listado de los asistentes se muestra en el anexo 2).

Las normas de la metodología METAPLAN son:

- Una tarjeta por idea.
- Una idea por tarjeta.
- Utilización de frases cortas: sujeto + verbo + predicado.
- Escritura grande, legible y en mayúsculas.
- No utilizar palabras aisladas.

Para llevar a cabo la dinámica grupal se plantearon tres preguntas claves, dos de ellas eran preguntas abiertas y la otra una valoración de los servicios, con la finalidad de generar un debate fructífero que permitiese extraer las ideas claves a través de la opinión de los representantes de las asociaciones de pacientes.

Las tres preguntas fueron:

1. ¿Qué debe ocurrir para que se establezca una relación de confianza entre el paciente y el farmacéutico de cara a contribuir a utilizar los medicamentos de una forma adecuada?
2. ¿Podrían identificar qué tipo de servicios les ofrece el farmacéutico comunitario?
3. Valoración del 1 al 10 de la disposición a usar un listado de servicios profesionales farmacéuticos ofrecidos.



## Metodología utilizada para conocer la opinión de los farmacéuticos comunitarios

La opinión de los farmacéuticos comunitarios se obtuvo realizando un estudio descriptivo y de carácter transversal basado en una encuesta de opinión.

Se calculó el tamaño de la muestra para hacerla representativa y proporcional a nivel nacional y autonómico. La muestra final fue de 822 farmacéuticos, de los cuales 415 fueron reclutados por ratiopharm y 407 por SEFAC. Se ha trabajado con un margen de confianza del 95,5% y un error muestral de  $\pm 3,5\%$  (global) y  $\pm 4,9\%$  (cada colectivo). La probabilidad fue igual a 50, es decir, una situación de máxima dispersión. El estudio de las variables se llevó a cabo con el programa SPSS® para Windows, versión 19.

El cuestionario, validado previamente, estaba estructurado en nueve apartados que contenían 28 preguntas abiertas y cerradas sobre la realidad de la farmacia comunitaria en España. Este cuestionario se cumplimentó entre el 9 de septiembre y el 21 de noviembre a través de una plataforma *on-line*.

Los nueve apartados fueron los siguientes:

1. Cuestiones generales.
2. Servicios profesionales farmacéuticos.
3. Remuneración del servicio de dispensación.
4. Receta electrónica.
5. Desarrollo/carrera profesional.
6. Programas de formación e investigación.
7. Sistemas de información.
8. Integración en el sistema sanitario.
9. Valoración propia y de los usuarios.

La encuesta utilizada puede consultarse en el anexo 3.



## ■ 2.ª fase: obtención de la opinión de ciudadanos, pacientes y farmacéuticos juntos

### Metodología utilizada para conocer la opinión de los pacientes, ciudadanos y farmacéuticos sobre los resultados del estudio

Para obtener la opinión de pacientes, ciudadanos y farmacéuticos se organizó el 1 de octubre de 2014 en Madrid una jornada *ad-hoc* titulada *¿Cómo debe ser la farmacia que necesita la población?*, a la que se invitó a participar a representantes de cada uno de ellos en una mesa redonda. En esta jornada se presentaron a dichos participantes los resultados de la primera fase del proyecto *REFCOM. La realidad de la farmacia comunitaria en España*, y a continuación tuvo lugar la mesa redonda “Visión de los farmacéuticos, pacientes y usuarios sobre la realidad de la farmacia comunitaria en España: análisis del estudio REFCOM”, en la que estuvieron representados todos los participantes en el proyecto (ciudadanos/consumidores, a través de una asociación de consumidores; pacientes, a través de tres asociaciones de pacientes, y un farmacéutico comunitario) y en la que un moderador fue preguntando a dichos participantes sobre los resultados obtenidos en la primera fase, estableciéndose también un debate entre todos ellos.

A continuación, y para finalizar la jornada, tuvo lugar también la segunda mesa de debate “¿Cuáles son los servicios que deben marcar la realidad de la farmacia comunitaria en el futuro?”, en la que estuvieron representantes de organizaciones colegiales farmacéuticas, una sociedad científica farmacéutica, así como un representante de la Administración sanitaria y otro de una mutua privada.

El programa de esta jornada, en el que figuran todos sus participantes, se puede consultar en el anexo 4.

Una vez finalizada la segunda fase se pusieron en común los resultados obtenidos en ambas fases y se elaboró el presente documento.



## Opinión de los ciudadanos

Uno de los pilares básicos del proyecto *REFCOM* son los ciudadanos, potenciales pacientes y usuarios de la farmacia comunitaria. Su opinión es un fiel reflejo de cómo ve la sociedad al farmacéutico comunitario y la labor que realiza. Es un indicador de los mensajes que transmite consciente o inconscientemente la farmacia comunitaria y que los ciudadanos perciben.

Con frecuencia la farmacia comunitaria es el primer punto de contacto para los ciudadanos con el sistema sanitario. La accesibilidad y la disponibilidad, junto con el ambiente familiar de la farmacia comunitaria, desempeñan un papel importante a la hora de garantizar que el sistema sanitario sea más accesible, centrado en el paciente y enfocado hacia las necesidades de la comunidad (17). Los ciudadanos acuden a la farmacia comunitaria en busca de soluciones a sus necesidades sanitarias, desde solicitar asesoramiento frente a un determinado problema de salud, hasta la dispensación de medicamentos, pasando por la resolución de dudas relacionadas con los tratamientos prescritos por los facultativos. Dada la confianza depositada en el farmacéutico comunitario, muchas dudas relacionadas con la salud de estos pacientes se resuelven dentro de la propia farmacia comunitaria, evitando así visitas innecesarias a una consulta médica y rebajando la carga asistencial a la que está sometida la Atención Primaria. Por ello se debe potenciar aún más el papel del farmacéutico comunitario como parte integrante del sistema sanitario a través de la prestación de servicios farmacéuticos, tal y como se recoge en la *Propuesta de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) sobre Servicios Profesionales Farmacéuticos en Farmacia Comunitaria* (7).

La proporción de hombres y mujeres participantes en la encuesta fue del 50%. El mayor número de entrevistas corresponde a ciudadanos que viven en zonas metropolitanas. El grupo de edad mayoritario está formado por ciudadanos con edades incluidas en el rango de 36 a 45 años. En la tabla 2 se muestra la distribución de los ciudadanos, por zonas y tamaño del municipio, que dieron su opinión, y en la tabla 3 se expone la extensión de la muestra efectiva alcanzada tras la realización del estudio por edad, sexo, zona, hábitat y clase social.



Tabla 2. Distribución de los ciudadanos por zonas y tamaño del municipio.

Extensión de la muestra efectiva por principales ventilaciones					
ZONA	TAMAÑO DEL MUNICIPIO				
	De 501 a 5.000 habitantes	De 5.001 a 30.000 habitantes	De 30.001 a 250.000 habitantes	Áreas metropolitanas (ver detalle)	TOTAL
ESTE	700.531	1.856.123	1.224.957	915.103	4.696.714
LEVANTE	415.135	1.467.898	1.667.114	1.746.643	5.296.790
SUR	831.235	2.063.652	2.287.964	1.717.853	6.900.704
CENTRO	879.977	1.097.728	1.122.936	264.775	3.365.416
NOROESTE	509.761	1.086.026	952.153	745.686	3.293.626
NORCENTRO	504.350	840.401	1.175.085	630.091	3.149.927
MADRID A.M.				4.181.662	4.181.662
BARCELONA A.M.				2.672.949	2.672.949
TOTAL	3.840.989	8.411.828	8.430.209	12.874.762	33.557.788

Tabla 3. Extensión de la muestra efectiva alcanzada tras la realización del trabajo por edad, sexo, zona, hábitat y clase social.

Extensión de la muestra efectiva por principales segmentos				
TOTAL		1.000	TOTAL	1.000
<b>Edad</b>			<b>Zona</b>	
De 16 a 25 años	145	Este	144	
De 26 a 35 años	197	Levante	157	
De 36 a 45 años	220	Sur	205	
De 46 a 55 años	187	Centro	102	
De 56 a 65 años	144	Noroeste	95	
De 66 a 75 años	107	Norcentro	97	
<b>Sexo</b>			Madrid A.M.	122
Hombre	500	Barcelona A.M.	78	
Mujer	500			
<b>Hábitat</b>			<b>Clase social</b>	
De 501 a 5.000 habitantes	117	A + B (alta, media-alta)	153	
De 5.001 a 30.000 habitantes	256	C <sub>1</sub> (media-media)	473	
De 30.001 a 250.000 habitantes	245	C <sub>2</sub> (media-baja)	208	
Áreas metropolitanas	382	D (baja)	166	





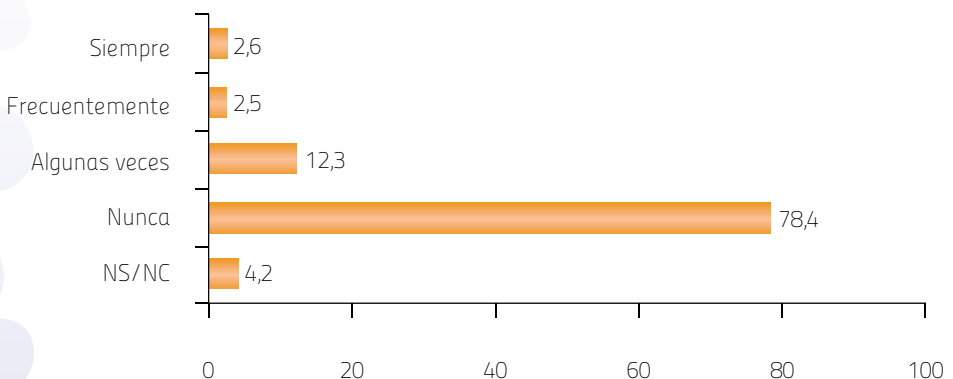
Los resultados obtenidos en la encuesta, por áreas, fueron los siguientes:

■ *Área 1: Servicio de dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico*

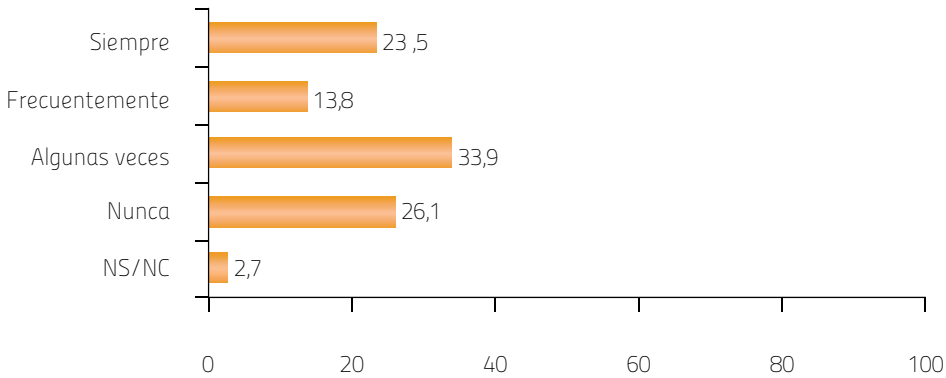
Según la Ley de regulación de servicios de las oficinas de farmacia (4), una de las funciones del farmacéutico comunitario es “la adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios”, así como proporcionar “la información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes”.

El farmacéutico comunitario debe asegurarse de que esa información sea veraz y de calidad. El paciente debe comprender qué tratamiento le han prescrito, cómo debe tomarlo y durante cuánto tiempo. Con esta metodología se intenta evitar la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.

En la entrevista realizada a los ciudadanos se les pregunta *¿Con qué frecuencia le pregunta a usted su farmacéutico si se trata de un comienzo de tratamiento o de una continuación?* Los resultados son los siguientes:



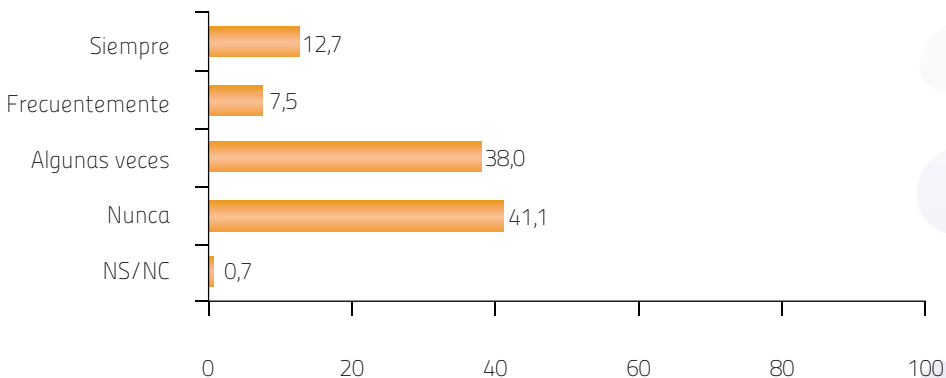
En relación con la pregunta *¿Su farmacéutico le suministra información útil sobre su medicación?*, los resultados son:



### ■ Área 2: Intervención del farmacéutico comunitario y su ayuda al sistema

El farmacéutico comunitario, gracias a su formación, es un especialista en el medicamento y está capacitado para proporcionar una información segura y de calidad con el fin de asegurar la máxima efectividad de los tratamientos utilizados por los pacientes.

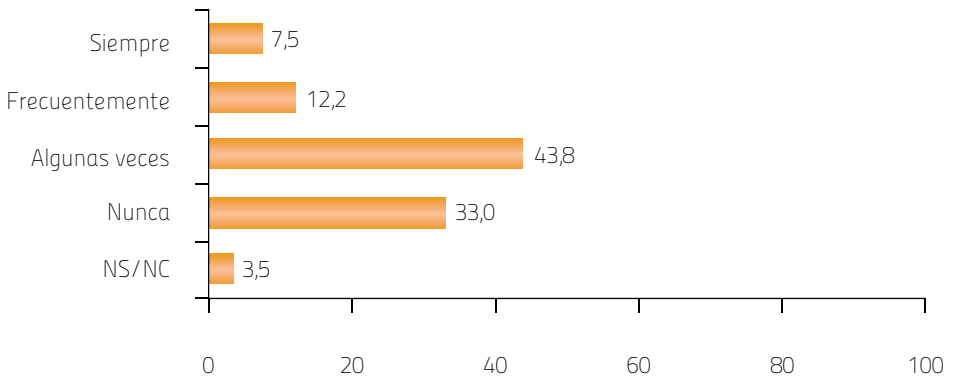
Sin embargo, ante la pregunta *¿Acude al farmacéutico ante cualquier duda sobre su medicación?*, los resultados son:



Para un 41,1% de la población, la figura del farmacéutico comunitario no es su primera opción a la que acudir ante cualquier duda relacionada con su medicación.



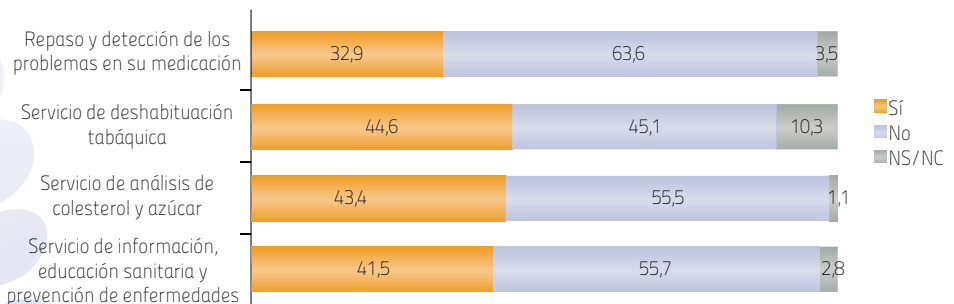
La intervención del farmacéutico comunitario puede llegar a evitar visitas innecesarias al Centro de Salud. Sin embargo, cuando se les pregunta a los ciudadanos *¿Cree que el asesoramiento de su farmacéutico le evita visitas innecesarias al Centro de Salud?*, responden lo siguiente:



### ■ Área 3: Servicios profesionales de la farmacia comunitaria

El farmacéutico comunitario, desde la farmacia comunitaria, ofrece una serie de servicios profesionales a la población, que se pueden definir como los servicios profesionales prestados por farmacéuticos que emplean sus habilidades y conocimientos para adoptar un papel activo en la asistencia sanitaria del paciente, mediante una interacción eficaz tanto con los pacientes como con otros profesionales de la salud (18).

A la pregunta *¿Estaría dispuesto a utilizar los servicios de su farmacéutico en los siguientes 4 temas...?*, este es el resultado:





A pesar de la previsible utilidad del servicio de repaso y detección de los problemas con la medicación referidos por los pacientes, un 63,6% de los ciudadanos no está dispuesto a utilizarlo. Para el resto de servicios ofertados desde la farmacia comunitaria, la disposición a utilizarlos por parte de la ciudadanía oscila entre un 40 y un 45% de la población.

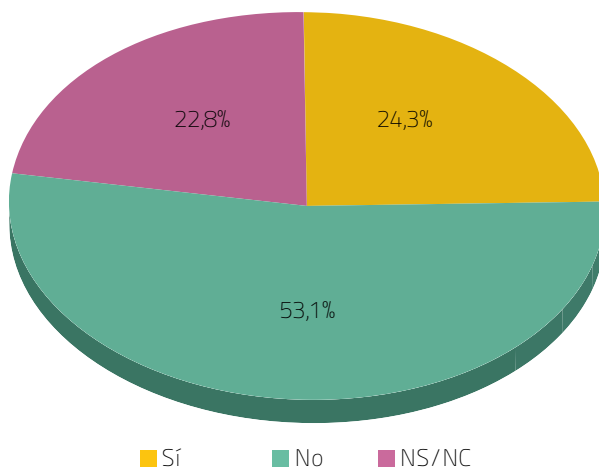
#### ■ *Área 4: Visión del paciente sobre la implantación de la receta electrónica*

Los objetivos generales de la implantación de la receta electrónica de cara a la población en general son (19):

- Garantizar a los ciudadanos poder retirar los medicamentos que tienen prescritos desde cualquier farmacia del país sin necesidad de presentar una receta en papel.
- Desligar al médico de la función económico-administrativa de la receta médica.
- Favorecer el desarrollo de los programas de uso racional de los medicamentos.
- Avanzar en la implantación de un sistema de información que permita a las comunidades autónomas (CC.AA.) conocer las transacciones que se realicen entre ellas.

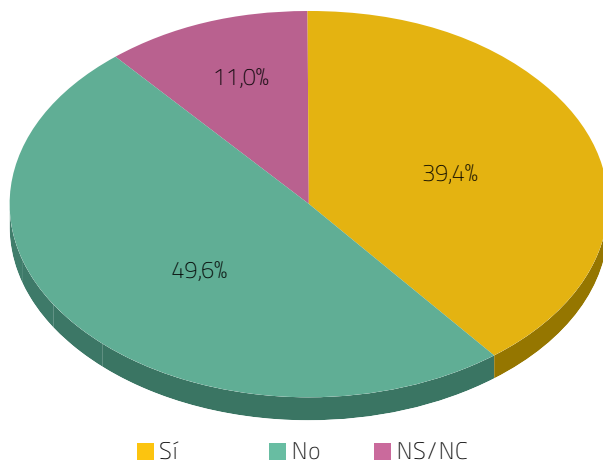
A pesar de estos objetivos, ante la cuestión *¿Ha mejorado la relación con su farmacéutico desde la implantación de la receta electrónica?*, los ciudadanos responden:

Aproximadamente uno de cada cuatro entrevistados opina que la relación con su farmacéutico comunitario ha mejorado desde la implantación de la receta electrónica. Sin embargo, poco más de la mitad de la población, un 53%, cree que esta relación no se ha visto afectada con el desarrollo de la receta electrónica.



■ *Área 5: Integración del farmacéutico comunitario en el sistema sanitario*

Ante la pregunta *¿Cree que los conocimientos del farmacéutico están suficientemente aprovechados por la población?*, los resultados son:



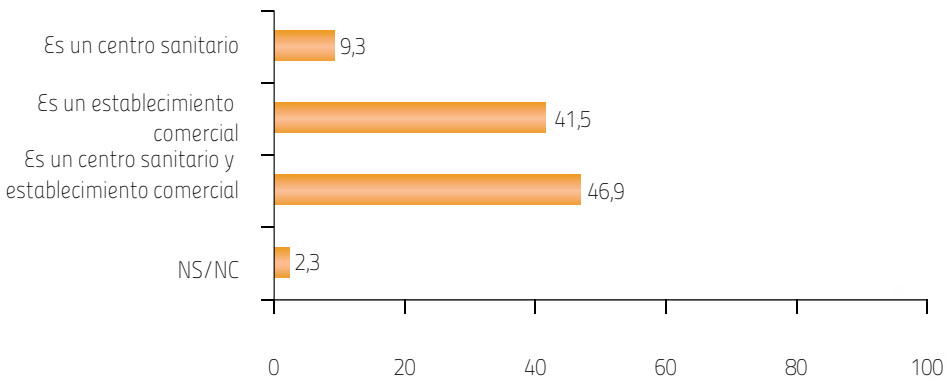
■ *Área 6: La imagen de la farmacia comunitaria*

La farmacia comunitaria es un establecimiento sanitario privado de interés público que forma parte esencial del sistema sanitario (20). La imagen que



tiene la población sobre la farmacia comunitaria y sobre el farmacéutico comunitario presenta una doble vertiente. Por un lado, se encuentra su papel como establecimiento y agente de salud dentro del sistema sanitario. Y por otro, su parte comercial, que tiene como finalidad satisfacer necesidades de la ciudadanía relacionadas con la dispensación de productos y servicios relacionados con la mejora de la salud.

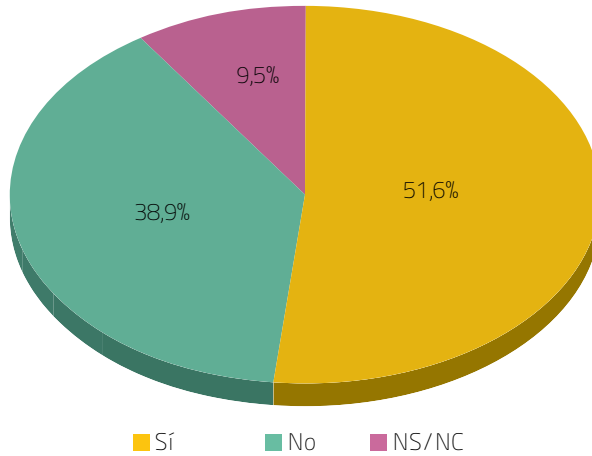
Cuando se les pregunta *¿Qué imagen tiene de la farmacia comunitaria?*, estas son las respuestas:



Solo un 9,3% de los ciudadanos ve a la farmacia comunitaria como un centro sanitario exclusivamente.

### ■ Área 7: Imagen profesional del farmacéutico comunitario

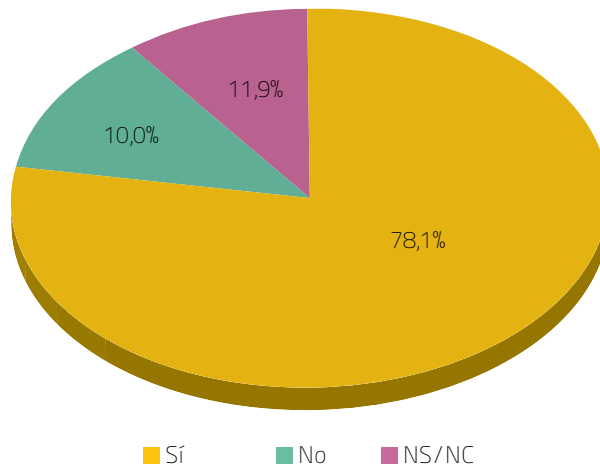
El farmacéutico está considerado como un profesional sanitario de nivel de licenciado, correspondiéndole las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública (21). Esto implica la necesidad de actuar coordinadamente con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las comunidades autónomas. Sin embargo, cuando preguntamos *¿Cree que el farmacéutico, como agente sanitario, está suficientemente integrado en el sistema sanitario?*, los ciudadanos responden:



#### ■ Área 8: Relación farmacéutico comunitario-paciente

El mundo de la salud es un sector muy dinámico en el que los conocimientos y aptitudes están en permanente evolución. Los avances en terapias farmacológicas y las nuevas tecnologías cambian día a día. El farmacéutico comunitario, como experto en el medicamento, debe mantener sus conocimientos y capacidades en permanente actualización.

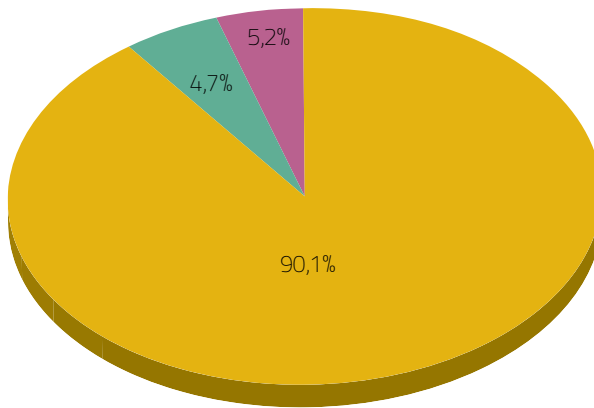
Cuando se les pregunta *¿Cree que el farmacéutico es un profesional que mantiene actualizados sus conocimientos?*, responden:





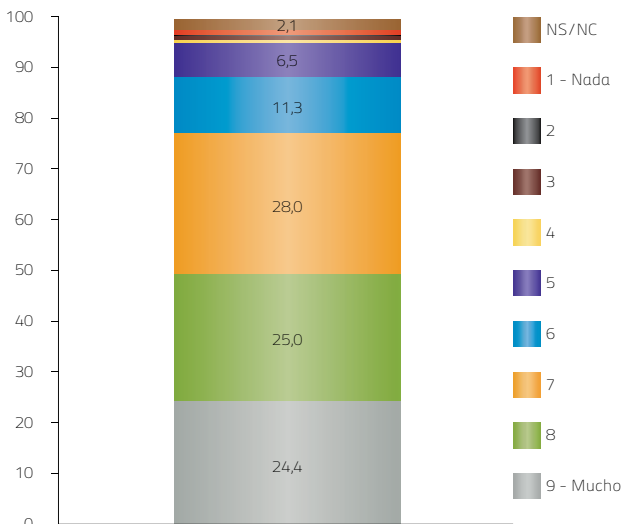
Casi el 80% de los entrevistados opina que el farmacéutico comunitario es un profesional que mantiene actualizados sus conocimientos.

Cuando se les pregunta *¿Valoraría positivamente la relación con su farmacéutico comunitario?*, el 90% valora de forma positiva su relación con él y solo un 5% no.



■ Sí    ■ No    ■ NS/NC

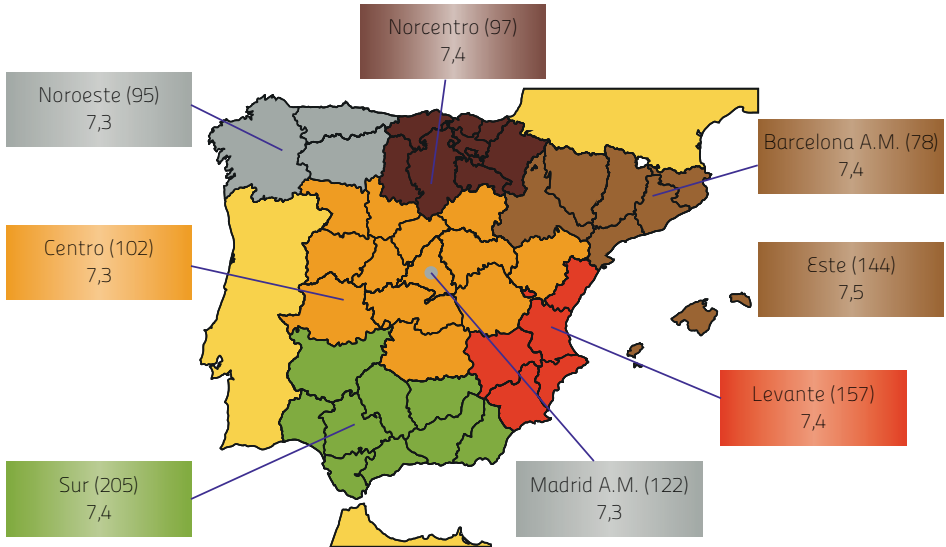
Por último, cuando se les pregunta *¿En qué medida se siente satisfecho con la labor de su farmacéutico comunitario?* (1 = nada y 9 = mucho), los ciudadanos se sienten satisfechos con su labor, calificándola con una nota media de 7,4 del grado de satisfacción de la labor llevada a cabo por el farmacéutico comunitario.







Si además estudiamos dicha valoración en las diferentes zonas geográficas españolas, podremos observar que es bastante uniforme en toda España.



## Opinión de las asociaciones de pacientes

El segundo pilar del proyecto *REFCOM* es el grupo formado por las asociaciones de pacientes. Los pacientes son los principales usuarios de la farmacia comunitaria, por lo que su opinión ha de ser determinante tanto a la hora de poner en valor el papel del farmacéutico como para identificar propuestas de mejora en la atención farmacéutica que reciben. Conocer las opiniones de los pacientes es básico en el proceso de mejora en la farmacia comunitaria.

Las respuestas a las preguntas lanzadas en el *workshop* fueron:

**¿QUÉ DEBE OCURRIR PARA QUE SE ESTABLEZCA UNA RELACIÓN DE CONFIANZA ENTRE EL PACIENTE Y EL FARMACÉUTICO DE CARA A CONTRIBUIR A UTILIZAR LOS MEDICAMENTOS DE FORMA ADECUADA?**

Las opiniones de los participantes se clasificaron en cuatro bloques en función de la tipología de la aportación:



### ■ Información transmitida por el farmacéutico

- Que sea un profesional y esté bien informado.
- Los farmacéuticos informan sobre administración e interacciones.
- Para transmitir confianza, el farmacéutico debería combinar un buen conocimiento de los productos, su uso y saber informar y recomendar con empatía.
- Comprobar con el paciente que está informado de las dosis y tomas del medicamento.
- Diálogo y comunicación entre farmacéutico y paciente.
- Recibir contestaciones claras y directas ante preguntas e inquietudes planteadas.
- Que tanto desde el SNS como desde los responsables de farmacia se eduque a los usuarios. Promoción y prevención.
- Aumento de plantilla en las farmacias para informar adecuadamente al paciente.
- Educación respecto al tratamiento. Hay confianza. Huir de la parte economicista y centrarse en la adherencia al tratamiento como eje de salud.

### Observaciones complementarias de los asistentes

- “El farmacéutico debe estar informado y la comunicación debe ser bidireccional paciente-farmacéutico y viceversa”.
- “Es fundamental tener un médico de confianza y un farmacéutico de confianza, y que ambos se conozcan y cooperen”.
- “Es muy importante contar con un farmacéutico de cabecera”.
- “En la actualidad parece que molesta lo que el farmacéutico le dice al médico”.



- “La historia clínica es del paciente, pero formalmente pertenece al hospital”.
- “Hay una parte de la historia clínica que no queda registrada”.
- “Es necesario que exista una historia clínica única”.
- “El acceso del farmacéutico a la historia clínica es esencial”.
- “Para una atención 100% personalizada se necesita registrar cosas”.
- “Las recetas deberían incluir más información”.
- “El farmacéutico no tiene tiempo para dedicarle la atención necesaria a un paciente”.
- “Muchos medicamentos se usan mal por falta de información”.
- “Es necesario que haya dos prospectos: uno para pacientes y otro para personal especializado”.
- “La información sanitaria en Internet es un peligro”.
- “En las farmacias se dispone de una gran cantidad de productos para el bienestar, que es muy importante”.
- “Los espacios para la atención confidencial son muy importantes y no los hay”.
- “Lo económico lo es todo. No todas las farmacias se pueden permitir disponer de un espacio que salvaguarde la confidencialidad”.
- “El paciente está en su derecho de exigir confidencialidad”.
- “La educación del paciente es fundamental”.
- “Las funciones del médico y el farmacéutico de cara al paciente no están claras”.
- “Es necesario establecer un modelo de relación médico-farmacéutico”.



### ■ *Adherencia del paciente al tratamiento*

- Unificar el color y la forma del medicamento.
- Que los medicamentos generen confianza para realizar las tomas diarias.

### ■ *Calidad de la atención del farmacéutico*

- Atención asistencial más personalizada.
- Actuación profesional.
- ¿El paciente es conocedor de que puede exigir confidencialidad?
- “El farmacéutico lo tiene todo en la cabeza”. Debería registrar la información.
- Presencia del farmacéutico siempre en la farmacia.
- Especialización del farmacéutico.

### ■ *Integración del farmacéutico en el sistema sanitario*

- Acceso del farmacéutico a las “características del paciente” (historia clínica, medicamentos...).
- Desmitificar el papel de la industria farmacéutica.
- Mejor que el farmacéutico y el médico se conozcan.
- Fichas de dosis relación médico-paciente.

## ¿PODRÍAN IDENTIFICAR QUÉ TIPO DE SERVICIOS LES OFRECE EL FARMACÉUTICO COMUNITARIO?

Las aportaciones de los participantes obtenidas de la segunda pregunta se han clasificado en tres bloques en función de la tipología de aportación:



### ■ *Dispensación*

- Dispensación de medicamentos.
- Dispensación correcta.
- Dispensación “anticipada”.
- Informar de la utilización adecuada de la medicación.
- Facilidad de acceso a la información relevante con respecto al producto.
- Para las personas que viven solas y son polimedicadas, los pastilleros personalizados semanales (SPD).

### ■ *Servicios relacionados con la información*

- Información sobre efectos adversos.
- Información homeopática.
- Asesoramiento y consejo.
- Información, si soy un paciente crónico, sobre si puedo tomar un determinado medicamento y no está contraindicado para el tratamiento habitual.
- Servicio personalizado del tratamiento.
- Información, si la hay, de las interacciones entre la medicación homeopática y la oficial.
- Refuerzo de la información suministrada por el médico.
- Información de campañas sanitarias.
- Informar y aconsejar sobre medicamentos sin receta médica.



- Informar de la utilidad de los distintos medicamentos.
- Una atención cordial e informar sobre la seguridad de los medicamentos recetados.
- Preguntar y contrastar la información con el cliente en caso de duda.
- Suministrar información sobre productos sanitarios.

### ■ *Varios servicios identificados*

- Apoyo en la detección de síntomas de alerta de ciertas enfermedades “estigmatizadas”.
- Controles de colesterol, azúcar, tensión arterial, coagulación...
- Servicios asociados al bienestar del paciente.
- Farmacovigilancia.
- Suministrar productos sanitarios.
- El mejor servicio es el filtro que hace el farmacéutico entre el médico y el paciente.
- Trato de “tú a tú” (el paciente no tiene por qué ser considerado inferior).
- Sistema de farmacia mediterránea.

### **Observaciones complementarias de los asistentes**

- “Se debe conseguir que todos los farmacéuticos realicen dispensaciones correctas”.
- “No hay interés de los jóvenes, solo atienden los empleados”.
- “El titular nunca está”.



- “La farmacia debe tener una orientación a las personas”.
- “Muchos farmacéuticos no tienen habilidades sociales”.
- “Hay que formar mucho al paciente para aumentar la adherencia”.
- “En algunas farmacias hay horarios para realizar consultas sobre medicación”.
- “Se deben exigir cánones de calidad del servicio”.
- “La atención domiciliaria debe ser un servicio muy personalizado”.
- “Las ayudas tecnológicas pueden ayudar”.

### ¿PODRÍAN VALORAR DEL 1 AL 10 SI ESTARÍAN DISPUESTOS A UTILIZAR LOS SIGUIENTES SERVICIOS?

Este es el listado de servicios farmacéuticos que se propuso a las asociaciones de pacientes para que valoraran su disposición a utilizarlos y le dieran una puntuación:

1. Información de soporte al tratamiento: valoración 7.
2. Recomendaciones de uso acerca de medicamentos sin receta: valoración 8.
3. Ayudar al paciente a preguntar y transmitir información correctamente al médico: valoración 7.
4. Identificación del riesgo cardiovascular: valoración 7.
5. Identificación precoz de patologías: valoración 7.
6. Apoyo y formación a escuelas y entidades asociativas: valoración 7.
7. Sistema personalizado de dosificación: valoración 7.
8. Soporte en el inicio del tratamiento: valoración 7.



9. Utilización de *apps* para la gestión de la medicación: valoración 6.
10. Atención domiciliaria: valoración 8.
11. Seguimiento farmacoterapéutico en paciente crónico: valoración 8.
12. Verificación de parámetros biológicos: valoración 7.

## Opinión de los farmacéuticos comunitarios

El tercer y último pilar del proyecto *REFCOM* es el grupo formado por los propios farmacéuticos comunitarios, que han sido una pieza clave en el desarrollo del proyecto. Gracias a su implicación contestando al cuestionario solicitado, se ha conseguido un elevado número de datos que han permitido obtener una radiografía de la realidad actual de la farmacia comunitaria.

Los resultados del cuestionario cumplimentado por los farmacéuticos comunitarios participantes, ordenados en función de los nueve apartados, son los siguientes:

### Perfil de los participantes

#### Farmacéuticos comunitarios participantes:

El número total de farmacéuticos comunitarios participantes repartidos por toda la geografía española fue de 822. La participación entre los farmacéuticos en función de quién los reclutó, SEFAC o ratiopharm, fue similar: 49,5 y 50,5%, respectivamente. Cabe destacar diferencias de proporción entre ambos conjuntos según la comunidad autónoma. En la tabla 4 se muestra la participación de los farmacéuticos por comunidad autónoma y en función de quién los reclutó.

Alrededor del 60% de los farmacéuticos participantes fueron mujeres, con una edad media de 43 años y una media de 16 años de ejercicio profesional.





**Tabla 4.** Distribución de los farmacéuticos comunitarios participantes por CC.AA. y en función de quién los reclutó.

Comunidad Autónoma		Total	Comunidad Autónoma		Total
Andalucía	Frecuencia	130	Com. Valenciana	Frecuencia	78
	Porcentaje	15,8%		Porcentaje	9,5%
Aragón	Frecuencia	22	Extremadura	Frecuencia	26
	Porcentaje	2,7%		Porcentaje	3,2%
Canarias	Frecuencia	32	Galicia	Frecuencia	63
	Porcentaje	3,9%		Porcentaje	7,7%
Cantabria	Frecuencia	10	Islas Baleares	Frecuencia	17
	Porcentaje	1,2%		Porcentaje	2,1%
Castilla y León	Frecuencia	55	La Rioja	Frecuencia	2
	Porcentaje	6,7%		Porcentaje	0,2%
Castilla-La Mancha	Frecuencia	56	País Vasco	Frecuencia	35
	Porcentaje	6,8%		Porcentaje	4,3%
Cataluña	Frecuencia	129	Principado de Asturias	Frecuencia	19
	Porcentaje	15,7%		Porcentaje	2,3%
Comunidad de Madrid	Frecuencia	113	Región de Murcia	Frecuencia	24
	Porcentaje	13,7%		Porcentaje	2,9%
Comunidad Foral de Navarra	Frecuencia	11	<b>Total</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>822</b>
	Porcentaje	1,3%		<b>% Com. Autónoma</b>	<b>100%</b>

En lo referente a la modalidad de ejercicio profesional que ocupan dentro de la farmacia, dos de cada tres eran farmacéuticos titulares, frente a uno de cada tres que ocupaba un cargo de adjuntía o sustitución.

En las tablas 5 a 8 se muestran la distribución de los farmacéuticos participantes por sexo, edad, años de ejercicio profesional y modalidad de ejercicio profesional, respectivamente.



### Farmacias comunitarias:

Las farmacias comunitarias en las que trabajaban los farmacéuticos participantes fueron farmacias de medio urbano (> 40.000 habitantes) y de medio rural (< 40.000 habitantes) en una proporción muy similar (55 y 45%, respectivamente). Dos de cada tres farmacias participantes en *REFCOM* se autodefinieron como “farmacias de barrio” y su horario de apertura era de 8 horas en un 70% de los casos.

**Tabla 5.** Distribución de los farmacéuticos participantes por sexo.

			Total
Sexo	Hombre	Frecuencia	346
		Porcentaje	42,1%
	Mujer	Frecuencia	476
		Porcentaje	57,9%
Total		Frecuencia	822
		Porcentaje	100%

**Tabla 6.** Distribución de los farmacéuticos participantes por edad.

			Total
Edad en años	Media		42,9
	IC <sub>95%</sub> de la media	Límite inferior	42,2
		Límite superior	43,6
	Mediana		42
	Desviación típica		10,2
	Mínimo		22
	Máximo		77
	Rango		55
	Amplitud intercuartílica		15



Tabla 7. Distribución de los farmacéuticos participantes por años de ejercicio profesional.

			Total
Años de ejercicio profesional	Media		16,5
	IC <sub>95%</sub> de la media	Límite inferior	15,9
		Límite superior	17,2
	Mediana		15
	Desviación típica		9,6
	Mínimo		1
	Máximo		53
	Rango		52
	Amplitud intercuartílica		15

Tabla 8. Distribución de los farmacéuticos participantes por modalidad de ejercicio profesional.

			Total
Cargo	Farmacéutico titular	Frecuencia	541
		Porcentaje	65,8%
	Farmacéutico adjunto/sustituto	Frecuencia	281
		Porcentaje	34,2%
Total		Frecuencia	822
		Porcentaje	100%

En las tablas 9 a 11 se muestran la distribución de los farmacéuticos participantes según el medio en el que ejercen, según la ubicación de la farmacia en la que ejercen y el tipo de horario de esta, respectivamente.

### ■ Servicios profesionales farmacéuticos (SPF)

Según el documento de *Propuesta de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria sobre servicios profesionales farmacéuticos en farmacia*



**Tabla 9.** Distribución de los farmacéuticos participantes según el número de habitantes de los municipios en los que ejercen.

			Total
Medio	Menos de 500 hab.	Frecuencia	22
		Porcentaje	2,7%
	Entre 500-1.000 hab.	Frecuencia	25
		Porcentaje	3%
	Entre 1.000-5.000 hab.	Frecuencia	123
		Porcentaje	15%
	Entre 5.000-40.000 hab.	Frecuencia	202
		Porcentaje	24,6%
	Entre 40.000-100.000 hab.	Frecuencia	117
		Porcentaje	14,2%
	Entre 100.000-500.000 hab.	Frecuencia	170
		Porcentaje	20,7%
	Más de 500.000 hab.	Frecuencia	163
		Porcentaje	19,8%
Total	Frecuencia	822	
	Porcentaje	100%	

**Tabla 10.** Distribución de los farmacéuticos participantes según la ubicación de la farmacia en la que ejercen.

			Total
Ubicación	Zona turística o de paso	Frecuencia	98
		Porcentaje	11,9%
	Barrio	Frecuencia	531
		Porcentaje	64,6%
	Centro comercial	Frecuencia	15
		Porcentaje	1,8%
	Zona rural	Frecuencia	178
		Porcentaje	21,7%
Total	Frecuencia	822	
	Porcentaje	100%	



**Tabla 11.** Distribución de los farmacéuticos participantes según el horario de apertura de la farmacia en la que ejercen.

			Total
¿Cuál es el horario de apertura de la farmacia?	8 horas	Frecuencia	578
		Porcentaje	70,3%
	12 horas	Frecuencia	238
		Porcentaje	29%
	24 horas	Frecuencia	6
		Porcentaje	0,7%
Total		Frecuencia	822
		Porcentaje	100%

*comunitaria*, los SPF pueden definirse como servicios profesionales prestados por farmacéuticos que emplean sus conocimientos para adoptar un papel activo en la asistencia sanitaria del paciente, mediante una interacción eficaz tanto con los pacientes como con otros profesionales de la salud (7).

Según esta propuesta, hay una serie de SPF asistenciales que se prestan al paciente o a la población. En el cuestionario dirigido a los farmacéuticos comunitarios se les preguntó por los más representativos, que son:

- Dispensación de medicamentos.
- Indicación farmacéutica.
- Seguimiento farmacoterapéutico personalizado.
- Preparación de sistemas personalizados de dispensación.
- Cribado de enfermedades.
- Cesación tabáquica.
- Determinación de parámetros bioquímicos.
- Participación en campañas sanitarias.



A continuación se muestran las respuestas de los farmacéuticos a las preguntas sobre dichos servicios.

## Dispensación de medicamentos

*En relación a la dispensación, ¿con qué frecuencia le pregunta al paciente si se trata de un comienzo de tratamiento o de continuación de tratamiento?*

Dos de cada tres farmacéuticos comunitarios participantes dicen preguntar frecuentemente o siempre si se trata de un comienzo de tratamiento o de continuación del tratamiento a la hora de dispensar los medicamentos a los pacientes que acuden a la farmacia (tabla 12).

**Tabla 12.** Resultados a la pregunta: *En relación a la dispensación, ¿con qué frecuencia le pregunta al paciente si se trata de un comienzo de tratamiento o de continuación de tratamiento?*

			Total
En relación a la dispensación, ¿con qué frecuencia le pregunta al paciente si se trata de un comienzo de tratamiento o de continuación de tratamiento?	Nunca	Frecuencia	14
		Porcentaje	1,7%
	Algunas veces	Frecuencia	277
		Porcentaje	33,7%
	Frecuentemente	Frecuencia	419
		Porcentaje	51%
	Siempre	Frecuencia	112
		Porcentaje	13,6%
Total	Frecuencia	822	
	Porcentaje	100%	

## Indicación farmacéutica

*¿Suele utilizar los protocolos de actuación? Ante una consulta de indicación farmacéutica, ¿considera que su actuación evita visitas innecesarias al médico?*

Dos de cada tres farmacéuticos encuestados contestaron que para el servicio de indicación farmacéutica suelen seguir protocolos de actuación. Uno de cada



cuatro opina que su actuación solo algunas veces evita visitas innecesarias al médico, mientras que el 70% opina que las evita frecuentemente (tabla 13).

**Tabla 13.** Resultados a las preguntas: *¿Suele utilizar los protocolos de actuación?* y *Ante una consulta de indicación farmacéutica, ¿considera que su actuación evita visitas innecesarias al médico?*

			Total	
En relación a la indicación farmacéutica, ¿suele utilizar protocolos de actuación?	Sí	Frecuencia	531	
		Porcentaje	64,6%	
	No	Frecuencia	291	
		Porcentaje	35,4%	
Total				
			Frecuencia	822
			Porcentaje	100%
			Total	
Ante una consulta de indicación farmacéutica, ¿con qué frecuencia considera que su actuación evita visitas innecesarias al médico?	Nunca	Frecuencia	6	
		Porcentaje	0,7%	
	Algunas veces	Frecuencia	215	
		Porcentaje	26,2%	
	Frecuentemente	Frecuencia	576	
		Porcentaje	70,1%	
	Siempre	Frecuencia	25	
		Porcentaje	3%	
	Total			
				Frecuencia
			Porcentaje	100%

## Seguimiento farmacoterapéutico

*¿Realiza seguimiento farmacoterapéutico?*

Un 43% de los farmacéuticos comunitarios dice prestar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, y los que dicen no realizarlo estarían dispues-



tos a hacerlo en un 93% de los casos si este servicio fuese remunerado (tabla 14).

**Tabla 14.** Resultados a la pregunta: *¿Realiza seguimiento farmacoterapéutico?*

			Total
¿Realiza seguimiento farmacoterapéutico?	Sí	Frecuencia	356
		% del total	43,3%
	No	Frecuencia	393
		% del total	47,8%
	NS/NC	Frecuencia	73
		% del total	8,9%
Total		Frecuencia	822
		% del total	100%

Si la respuesta es “No”:

			Total
No realiza seguimiento farmacoterapéutico	Lo realizaría si estuviere remunerado	Frecuencia	339
		Porcentaje	93,4%
	No lo haría en ningún caso	Frecuencia	24
		Porcentaje	6,6%
Total		Frecuencia	363
		Porcentaje	100%

## Sistemas personalizados de dosificación

*¿Prepara sistemas personalizados de dosificación (SPD)?*

Únicamente uno de cada tres participantes dice realizar el servicio de preparación de sistemas de dosificación personalizados, sin embargo, y al igual que en la pregunta anterior, más del 90% de los farmacéuticos comunitarios





que contestan que no los preparan estarían dispuestos a elaborarlos siempre y cuando este servicio fuese retribuido (tabla 15).

**Tabla 15.** Resultados a la pregunta: *¿Prepara sistemas personalizados de dosificación (SPD)?*

			Total
¿Prepara sistemas personalizados de dosificación (SPD)?	Sí	Frecuencia	303
		% del total	36,9%
	No	Frecuencia	493
		% del total	60%
	NS/NC	Frecuencia	26
		% del total	3,2%
Total		Frecuencia	822
		% del total	100%

Si la respuesta es negativa:

			Total
Si no prepara sistemas personalizados de dosificación (SPD)	Lo realizaría si estuviese remunerado	Frecuencia	413
		Porcentaje	90,2%
	No lo haría en ningún caso	Frecuencia	45
		Porcentaje	9,8%
Total		Frecuencia	458
		Porcentaje	100%

## Cribado de enfermedades

*¿Participa en cribados de enfermedades (VIH, cáncer de colon, etc.)?*

Solamente el 15% de los farmacéuticos encuestados realiza cribados. En la misma línea que las preguntas anteriores, más del 88% de los que dicen no realizarlos refieren que lo harían si este servicio llevara asociado consigo algún tipo de remuneración (tabla 16).



**Tabla 16.** Resultados a la pregunta: *¿Participa en cribados de enfermedades (VIH, cáncer de colon, etc.)?*

			Total
¿Participa en cribados de enfermedades (VIH, cáncer de colon, etc.)?	Sí	Frecuencia	124
		% del total	15,1%
	No	Frecuencia	643
		% del total	78,2%
	NS/NC	Frecuencia	55
		% del total	6,7%
Total		Frecuencia	822
		% del total	100%

Si la respuesta es negativa:

			Total
Si no participa en cribados de enfermedades (VIH, cáncer de colon, etc.)	Lo realizaría si estuviese remunerado	Frecuencia	509
		Porcentaje	87,8%
	No lo haría en ningún caso	Frecuencia	71
		Porcentaje	12,2%
Total		Frecuencia	580
		Porcentaje	100%

## Determinación de parámetros bioquímicos

*¿Realiza determinaciones de parámetros clínicos como glucosa, colesterol, triglicéridos, etc. en sangre capilar?*

Dos de cada tres farmacéuticos comunitarios participantes dicen proporcionar estos servicios. Aquellos que no los realizan lo harían en un 82% de los casos si estuviesen retribuidos de alguna forma (tabla 17).

## Cesación tabáquica

*¿Presta el servicio de cesación tabáquica?*

De cada 10 encuestados, entre cuatro y cinco dicen realizar programas de cesación tabáquica. Aquellos que no lo hacen estarían dispuestos a desa-



rollar este tipo de programas en un 91% de los casos, siempre y cuando llevara asociado algún tipo de remuneración (tabla 18).

**Tabla 17.** Resultados a la pregunta: *¿Realiza determinaciones de parámetros clínicos como glucosa, colesterol, triglicéridos, etc. en sangre capilar?*

			Total
¿Realiza determinaciones de parámetros clínicos como glucosa, colesterol, triglicéridos, etc. en sangre capilar?	Sí	Frecuencia	527
		% del total	64,1%
	No	Frecuencia	287
		% del total	34,9%
	NS/NC	Frecuencia	8
		% del total	1%
Total		Frecuencia	822
		% del total	100%

**Tabla 18.** Resultados a la pregunta: *¿Presta el servicio de cesación tabáquica?*

			Total
¿Presta el servicio de cesación tabáquica?	Sí	Frecuencia	357
		% del total	43,4%
	No	Frecuencia	427
		% del total	51,9%
	NS/NC	Frecuencia	38
		% del total	4,6%
Total		Frecuencia	822
		% del total	100%

Si la respuesta es “No”:

			Total
Si no presta el servicio de cesación tabáquica	Lo realizaría si estuviese remunerado	Frecuencia	359
		Porcentaje	90,9%
	No lo haría en ningún caso	Frecuencia	36
		Porcentaje	9,1%
Total		Frecuencia	395
		Porcentaje	100%



## Participación en campañas sanitarias

*¿Participa activamente en campañas sanitarias dirigidas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud?*

Ocho de cada 10 farmacéuticos comunitarios encuestados participan activamente en diversas campañas sanitarias. Nueve de cada 10 de los que no participan estarían dispuestos a hacerlo si este fuese un servicio remunerado (tabla 19).

**Tabla 19.** Resultados a la pregunta: *¿Participa activamente en campañas sanitarias dirigidas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud?*

			Total
¿Participa activamente en campañas sanitarias dirigidas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud?	Sí	Frecuencia	645
		% del total	78,5%
	No	Frecuencia	133
		% del total	16,2%
	NS/NC	Frecuencia	44
		% del total	5,4%
Total		Frecuencia	822
		% del total	100%

Si la respuesta es “No”:

			Total	
Si no participa activamente en campañas sanitarias dirigidas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud	Lo realizaría si estuviese remunerado	Frecuencia	103	
		Porcentaje	88,8%	
	No lo haría en ningún caso	Frecuencia	13	
		Porcentaje	11,2%	
	Total		Frecuencia	116
			Porcentaje	100%



■ Remuneración del servicio de dispensación

¿Está de acuerdo con el actual sistema de remuneración basado en el PVP?

Solo el 28% de los farmacéuticos comunitarios encuestados dice estar a favor del actual sistema de remuneración de la farmacia basado en el PVP. Si preguntamos por qué no están de acuerdo con él, un 41% elige como razón principal el que lo creen un obstáculo para la consideración del farmacéutico comunitario como agente sanitario desde otros ámbitos asistenciales. La segunda razón elegida, con un 34%, es porque cada vez que bajan los precios disminuyen los honorarios del farmacéutico, y la tercera, para un 25%, es que el actual sistema de remuneración impide el desarrollo del farmacéutico comunitario (tabla 20).

Tabla 20. Resultados a la pregunta: ¿Está de acuerdo con el actual sistema de remuneración basado en el PVP?

			Total	
¿Está de acuerdo con el actual sistema de remuneración basado en el PVP?	Sí	Frecuencia	229	
		Porcentaje	27,9%	
	No	Frecuencia	593	
		Porcentaje	72,1%	
Total			Frecuencia	822
			Porcentaje	100%

Si la respuesta es negativa:

			Total
Porque disminuyen mis honorarios cada vez que bajan los PVP de los medicamentos y productos sanitarios	Frecuencia		369
	Porcentaje		34,0%
Porque no me permite desarrollarme profesionalmente	Frecuencia		268
	Porcentaje		24,7%
Porque es un obstáculo para mi consideración como agente sanitario desde otros ámbitos asistenciales	Frecuencia		448
	Porcentaje		41,3%



### ■ *Receta electrónica*

*¿Está implantada la receta electrónica en su comunidad autónoma?*

Solo uno de cada 10 farmacéuticos comunitarios todavía no tenía implantada la receta electrónica en su comunidad, y solo dos la tenían implantada en fase de pilotaje.

De los que sí que la tienen (completamente o en fase de pilotaje), el 91% considera que es una herramienta útil para su actividad asistencial con los pacientes; en primer lugar porque les permite conocer/acceder a más información sobre los tratamientos de los pacientes (55%), en segundo lugar porque les permite no equivocarse al dispensar (32,5%), y en tercer lugar porque les permite una mejor comunicación con el médico (12,5%).

De los que no la tienen implantada, un 47% considera que no es una herramienta útil para su actividad asistencial con los pacientes; en primer lugar porque no permite acceder al historial farmacoterapéutico del paciente (47%), en segundo lugar porque no permite una comunicación bidireccional con el médico (36%), y en tercer lugar porque no aporta nada nuevo y la dispensación es más lenta (17%) (tabla 21).

### ■ *Desarrollo/carrera profesional*

*¿Considera necesaria la promoción profesional del farmacéutico comunitario, basada en la consecución de niveles profesionales progresivos, a través de la experiencia y de la formación?*

El 72% de los encuestados considera necesaria la promoción profesional del farmacéutico comunitario basada en la consecución de niveles profesionales progresivos, a través de la experiencia y la formación. Este porcentaje se incrementa hasta el 92% de los participantes en el caso de que esta promoción profesional vaya acompañada de su correspondiente remuneración. Menos del 5% de los farmacéuticos participantes no está de acuerdo con este desarrollo de carrera profesional porque no lo consideran necesario (tabla 22).



**Tabla 21.** Resultados a la pregunta: *¿Está implantada la receta electrónica en su comunidad autónoma?*

			Total
¿Está implantada la receta electrónica en su Comunidad Autónoma?	Sí, de forma generalizada	Frecuencia	577
		Porcentaje	70,2%
	Sí, pero solo en fase de pilotaje	Frecuencia	164
		Porcentaje	20%
	No	Frecuencia	81
		Porcentaje	9,8%
<b>Total</b>		Frecuencia	822
		Porcentaje	100%

Si la respuesta es “Sí, de forma generalizada”, *¿considera que es una herramienta útil para su actividad asistencial con los pacientes?*

			Total
No consideran que es útil para su actividad asistencial con los pacientes	Frecuencia	55	
	Porcentaje	9,5%	
Consideran que es útil para su actividad asistencial con los pacientes	Frecuencia	686	
	Porcentaje	90,5%	
Razones por las que consideran que es útil para su actividad asistencial con los pacientes (respuesta múltiple)	Frecuencia	1.047	
Porque me permite conocer/acceder a más información sobre los tratamientos de los pacientes	Frecuencia	576	
	Porcentaje	55,0%	
Porque me permite comunicarme mejor con el médico	Frecuencia	131	
	Porcentaje	12,5%	
Porque me permite no equivocarme al dispensar	Frecuencia	340	
	Porcentaje	32,5%	
	Porcentaje	4,9%	

Si la respuesta es “No”:

			Total
Porque no me permite acceder al historial farmacoterapéutico del paciente	Frecuencia	38	
	Porcentaje	46,9%	
Porque no me permite tener una comunicación bidireccional con el médico	Frecuencia	29	
	Porcentaje	35,8%	
Porque no me aporta nada nuevo y la dispensación es más lenta	Frecuencia	14	
	Porcentaje	17,2%	



**Tabla 22.** Resultados a la pregunta: *¿Considera necesaria la promoción profesional del farmacéutico comunitario, basada en la consecución de niveles profesionales progresivos, a través de la experiencia y de la formación?*

			Total
¿Considera necesaria la promoción profesional del farmacéutico comunitario, basada en la consecución de niveles profesionales progresivos, a través de la experiencia y de la formación?	Sí	Frecuencia	589
		Porcentaje	71,7%
	Sí, pero solo si va acompañada de una contraprestación económica	Frecuencia	197
		Porcentaje	24%
	No	Frecuencia	36
		Porcentaje	4,4%
Total		Frecuencia	822
		Porcentaje	100%

Si la respuesta es "No", ¿por qué?

			Total
NO, por qué no la veo necesaria	Frecuencia	15	
	Porcentaje	41,7%	
NO, por qué me quitaría mucho tiempo	Frecuencia	8	
	Porcentaje	22,2%	
NO, por qué con la experiencia ya adquirida es suficiente	Frecuencia	13	
	Porcentaje	36,1%	
NO, por qué no estimo necesaria una mayor formación	Frecuencia	4	
	Porcentaje	11,1%	

*¿Estaría de acuerdo con la implantación de un modelo de promoción y desarrollo profesional (carrera profesional) en la farmacia comunitaria que permitiera a cada farmacéutico disponer del nivel de capacitación necesario para la prestación de determinados servicios profesionales y que este nivel pudiera tener un baremo en cualquier concurso-oposición?*

Entre ocho y nueve de cada 10 participantes están de acuerdo con la implantación de un modelo de promoción y desarrollo profesional (carrera





profesional) en la farmacia comunitaria, que permita a cada farmacéutico disponer del nivel de capacitación necesario para la prestación de determinados servicios profesionales, y que este nivel pueda tener un baremo en cualquier concurso-oposición.

El porcentaje de farmacéuticos comunitarios que no está de acuerdo con la implantación de este modelo de promoción y desarrollo profesional no lo está porque se considera ya “suficientemente capacitado” para realizar cualquier servicio profesional (tabla 23).

**Tabla 23.** Resultados a la pregunta: *¿Estaría de acuerdo con la implantación de un modelo de promoción y desarrollo profesional (carrera profesional) en la farmacia comunitaria, que permitiera a cada farmacéutico disponer del nivel de capacitación necesario para la prestación de determinados servicios profesionales, y que este nivel pudiera tener un baremo en cualquier concurso-oposición?*

			Total	
¿Estaría de acuerdo con la implantación de un modelo de promoción y desarrollo profesional (carrera profesional) en la farmacia comunitaria, que permitiera a cada farmacéutico disponer del nivel de capacitación necesario para la prestación de determinados servicios profesionales, y que este nivel pudiera tener un baremo en cualquier concurso-oposición?	Sí	Frecuencia	698	
		Porcentaje	84,9%	
	No, si cada nivel lleva consigo distintos grados de retribución económica	Frecuencia	54	
		Porcentaje	6,6%	
	No, en cualquier caso	Frecuencia	70	
		Porcentaje	8,5%	
Total			Frecuencia	822
			Porcentaje	100%

En caso de “No”, en cualquier caso, ¿por qué?

		Total
No, porque no tengo confianza en quién pudiera hacerlo	Frecuencia	15
	Porcentaje	21,4%
No, porque sería peor para mí y habría más competencia	Frecuencia	5
	Porcentaje	7,1%
No, porque requeriría un tiempo/esfuerzo que no tengo/deseo realizar	Frecuencia	12
	Porcentaje	17,1%
No, porque es innecesario ya que considero estar suficientemente capacitado para realizar cualquier servicio profesional	Frecuencia	45
	Porcentaje	64,3%



### ■ Programas de formación e investigación

*¿Cuántas horas ha dedicado a la formación continuada de tipo asistencial en el último año?*

Casi la mitad de los farmacéuticos participantes, un 47,2%, afirma haber dedicado más de 30 horas en el último año a su formación, dos de cada tres entre 21 y 30 horas y ocho de cada 10 entre 11 y 20 horas (tabla 24).

**Tabla 24.** Resultados a la pregunta: *¿Cuántas horas ha dedicado a la formación continuada de tipo asistencial en el último año?*

			Total
¿Cuántas horas ha dedicado a la formación continuada de tipo asistencial en el último año?	Nada	Frecuencia	34
		Porcentaje	4,1%
	0 a 10 h	Frecuencia	123
		Porcentaje	15%
	11 a 20 h	Frecuencia	162
		Porcentaje	19,7%
	21 a 30 h	Frecuencia	115
		Porcentaje	14%
	Más de 30 h	Frecuencia	388
		Porcentaje	47,2%
	Total	Frecuencia	822
		Porcentaje	100%

*¿Cuántas horas ha dedicado a otro tipo de formación, no asistencial (empresarial, técnicas de comunicación, informática, recursos tecnológicos, etc.), en el último año?*

En lo referente a la formación no asistencial, uno de cada tres farmacéuticos comunitarios participantes ha dedicado más de 30 horas a este tipo de



formación, solo dos de cada tres más de 10 horas, y uno de cada 10 ninguna (tabla 25).

**Tabla 25.** Resultados a la pregunta: *¿Cuántas horas ha dedicado a otro tipo de formación, no asistencial (empresarial, técnicas de comunicación, informática, recursos tecnológicos, etc.), en el último año?*

			Total	
¿Cuántas horas ha dedicado a otro tipo de formación, no asistencial (empresarial, técnicas de comunicación, informática, recursos tecnológicos, etc.), en el último año?	Nada	Frecuencia	80	
		Porcentaje	9,7%	
	0 a 10 h	Frecuencia	211	
		Porcentaje	25,7%	
	11 a 20 h	Frecuencia	186	
		Porcentaje	22,6%	
	21 a 30 h	Frecuencia	93	
		Porcentaje	11,3%	
	Más de 30 h	Frecuencia	252	
		Porcentaje	30,7%	
Total			Frecuencia	822
			Porcentaje	100%

*¿Ha participado en los últimos años en programas de investigación sobre atención farmacéutica, cumplimiento terapéutico, etc.?*

El 57% de los encuestados dice haber participado en programas de investigación en los últimos años (tabla 26).

### ■ *Sistemas de información*

*¿Suele utilizar internet como fuente de información?*

El 98% de los farmacéuticos comunitarios participantes dice utilizar internet como fuente de información (tabla 27).



**Tabla 26.** Resultados a la pregunta: *¿Ha participado en los últimos años en programas de investigación sobre atención farmacéutica, cumplimiento terapéutico, etc.?*

			Total
¿Ha participado en los últimos años en programas de investigación sobre atención farmacéutica, cumplimiento terapéutico, etc.?	Sí	Frecuencia	467
		Porcentaje	56,8%
	No	Frecuencia	355
		Porcentaje	43,2%
Total		Frecuencia	822
		Porcentaje	100%

**Tabla 27.** Resultados a la pregunta: *¿Suele utilizar internet como fuente de información?*

			Total
¿Suele utilizar internet como fuente de información?	Sí	Frecuencia	808
		Porcentaje	98,3%
	No	Frecuencia	14
		Porcentaje	1,7%
Total		Frecuencia	822
		Porcentaje	100%

*¿Dispone de página web en la farmacia?*

Un 30% de los mismos dispone de página web para su farmacia (tabla 28).

*¿Utiliza redes sociales para uso profesional?*

El 42% de los encuestados usa las redes sociales tipo Facebook, Twitter o *blogs*, para un uso profesional (tabla 29).

*¿Suele disponer de material de ayuda para explicar el uso de los medicamentos dispensados?*

En su labor diaria en la farmacia comunitaria, solamente el 38% de los farmacéuticos comunitarios participantes dispone frecuentemente o siempre



de material de ayuda para explicar el uso de los medicamentos dispensados (tabla 30).

*¿Dispone habitualmente de folletos informativos sobre problemas de salud para la población?*

Más de la mitad de los farmacéuticos comunitarios, un 58%, dispone frecuentemente o siempre de folletos informativos sobre problemas de salud para la población (tabla 31).

*¿Dispone de un registro de pacientes/usuarios?*

Dos de cada tres farmacéuticos comunitarios dice disponer de un registro de pacientes/usuarios (tabla 32).

**Tabla 28.** Resultados a la pregunta: *¿Dispone de página web de la farmacia?*

			Total
¿Dispone de página web de la farmacia?	Sí	Frecuencia	247
		Porcentaje	30%
	No	Frecuencia	575
		Porcentaje	70%
Total		Frecuencia	822
		Porcentaje	100%

**Tabla 29.** Resultados a la pregunta: *¿Utiliza redes sociales, como Facebook, Twitter, blogs... para uso profesional?*

			Total
¿Utiliza redes sociales, como Facebook, Twitter, blogs... para uso profesional?	Sí	Frecuencia	342
		Porcentaje	41,6%
	No	Frecuencia	480
		Porcentaje	58,4%
Total		Frecuencia	822
		Porcentaje	100%



**Tabla 30.** Resultados a la pregunta: *¿Suele disponer de material de ayuda para explicar el uso de los medicamentos dispensados?*

			Total	
¿Suele disponer de material de ayuda para explicar el uso de los medicamentos dispensados?	Nunca	Frecuencia	42	
		Porcentaje	5,1%	
	A veces	Frecuencia	469	
		Porcentaje	57,1%	
	Frecuentemente	Frecuencia	253	
		Porcentaje	30,8%	
	Siempre	Frecuencia	58	
		Porcentaje	7,1%	
Total			Frecuencia	822
			Porcentaje	100%

**Tabla 31.** Resultados a la pregunta: *¿Dispone habitualmente de folletos informativos sobre problemas de salud para la población?*

			Total	
¿Dispone habitualmente de folletos informativos sobre problemas de salud para la población?	Nunca	Frecuencia	8	
		Porcentaje	1%	
	A veces	Frecuencia	334	
		Porcentaje	40,6%	
	Frecuentemente	Frecuencia	383	
		Porcentaje	46,6%	
	Siempre	Frecuencia	97	
		Porcentaje	11,8%	
Total			Frecuencia	822
			Porcentaje	100%



**Tabla 32.** Resultados a la pregunta: *¿Dispone de un registro de pacientes/usuarios?*

			Total
¿Dispone de un registro de pacientes/usuarios?	Sí	Frecuencia	535
		Porcentaje	65,1%
	No	Frecuencia	287
		Porcentaje	34,9%
Total		Frecuencia	822
		Porcentaje	100%

*¿Realiza encuestas de satisfacción de forma más o menos habitual?*

Tan solo uno de cada 10 farmacéuticos comunitarios dice realizar encuestas de satisfacción de forma más o menos habitual (tabla 33).

**Tabla 33.** Resultados a la pregunta: *¿Realiza encuestas de satisfacción de forma más o menos habitual?*

			Total
¿Realiza encuestas de satisfacción de forma más o menos habitual?	Sí	Frecuencia	90
		Porcentaje	10,9%
	No	Frecuencia	732
		Porcentaje	89,1%
Total		Frecuencia	822
		Porcentaje	1001

### ■ Integración de la farmacia en el sistema sanitario

*¿Considera que la farmacia comunitaria está suficientemente integrada y aprovechada en el sistema sanitario?*

Únicamente el 15% de los farmacéuticos considera que la farmacia comunitaria está suficientemente integrada y aprovechada en el sistema sanitario.



Cuando se les pregunta a la mayoría restante por qué considera que la farmacia comunitaria está suficientemente integrada y aprovechada en el sistema sanitario, el 99% opina que se debe a que la Administración sanitaria no tiene en cuenta a la farmacia para resolver problemas de salud (tabla 34).

**Tabla 34.** Resultados a la pregunta: *¿Considera que la farmacia comunitaria está suficientemente integrada y aprovechada en el sistema sanitario?*

			Total
¿Considera que la farmacia comunitaria está suficientemente integrada y aprovechada en el sistema sanitario?	Sí	Frecuencia	120
		Porcentaje	14,6%
	No	Frecuencia	702
		Porcentaje	85,4%
Total		Frecuencia	822
		Porcentaje	100%

Si la respuesta es “No”, ¿por qué?

			Total
¿Por qué no considera que la farmacia comunitaria está suficientemente integrada y aprovechada en el sistema sanitario?	No lo encuentro necesario, al ser un establecimiento privado de interés público	Frecuencia	7
		Porcentaje	1%
	La Administración sanitaria no tiene en cuenta a la farmacia para resolver problemas de salud	Frecuencia	685
		Porcentaje	99%
Total		Frecuencia	692
		Porcentaje	100%

*¿Qué aspectos considera más importantes para facilitar esta integración?*

De los cinco aspectos propuestos por la encuesta, los farmacéuticos establecen –ordenados de mayor a menor– la siguiente preferencia (tabla 35):

- 85%: desarrollar mecanismos que favorezcan la integración del farmacéutico comunitario en los equipos de salud.





**Tabla 35.** Resultados a la pregunta: *¿Qué aspectos considera más importantes para facilitar esta integración? (posibilidad de respuesta múltiple)*

		Total
Participar, junto con los demás componentes del equipo sanitario, en las reuniones y sesiones clínicas de su Centro de Salud relacionadas con la terapéutica	Frecuencia	521
	Porcentaje	76,1%
Realizar campañas de información al resto del equipo sanitario sobre cómo aprovechar mejor los conocimientos y la experiencia acerca de los medicamentos de los farmacéuticos comunitarios	Frecuencia	483
	Porcentaje	70,5%
Potenciar la realización de trabajos conjuntos entre sociedades científicas, médicas y farmacéuticas, a nivel de investigación, desarrollo de documentos consenso, etc., como base de colaboración directa entre los profesionales	Frecuencia	475
	Porcentaje	69,3%
Participar en las campañas de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se organicen del área de salud	Frecuencia	565
	Porcentaje	82,5%
Desarrollar mecanismos que favorezcan la integración del farmacéutico comunitario en los equipos de salud	Frecuencia	582
	Porcentaje	85%

- 82%: participar en las campañas de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se organicen en el área de salud.
- 76%: participar, junto con los demás componentes del equipo sanitario, en las reuniones y sesiones clínicas de su Centro de Salud relacionadas con la terapéutica.
- 71%: realizar campañas de información al resto del equipo sanitario sobre cómo aprovechar mejor los conocimientos y la experiencia acerca de los medicamentos de los farmacéuticos comunitarios.
- 69%: potenciar la realización de trabajos conjuntos entre sociedades científicas, médicas y farmacéuticas, a nivel de investigación, desarrollo de documentos consenso, etc., como base de colaboración directa entre los profesionales.

### ■ Valoración propia y de los usuarios

*¿En qué medida se siente satisfecho con su papel como profesional sanitario?*

Si agrupamos las respuestas en tres grandes bloques a partir de los diferentes valores: *poco* (1, 2, 3), *regular* o *moderado* (4, 5, 6) y *mucho* o *bastante*



(7, 8, 9), puede concluirse que prácticamente dos de cada tres participantes (64,3%) se sienten *bastante satisfechos*, mientras que algo menos de uno de cada tres (31,3%) se siente tan solo *moderadamente satisfecho*. Es escaso el número de farmacéuticos comunitarios que se sienten *poco satisfechos* con su papel como profesional sanitario, solo uno de cada 22-23 encuestados.

La valoración global del papel como profesional sanitario del farmacéutico comunitario es, de nota media, un 6,65 (tabla 36).

*¿En qué medida cree Ud. que sus pacientes valoran su papel como profesional sanitario?*

En relación a la valoración como profesional sanitario por parte de los usuarios, ocho de cada 10 farmacéuticos comunitarios piensan que los usuarios valoran mucho el papel del farmacéutico comunitario dentro de la esfera sanitaria. Esta valoración obtiene una puntuación de 7,25 dentro de una escala del 1 al 9 (tabla 37).

*¿Cuál cree Ud. que es la imagen que tienen sus pacientes de la farmacia?*

La mayoría de los farmacéuticos (77%) cree que los pacientes tienen una doble imagen de la farmacia comunitaria, como un establecimiento sanitario y como un establecimiento comercial al mismo tiempo. Solo un 20% de los farmacéuticos cree que los pacientes tienen una imagen de la farmacia como centro sanitario (tabla 38).

*¿Podría evaluar la importancia que tienen para Ud. los siguientes servicios profesionales?*

Teniendo en cuenta que la calificación con la que evaluar la importancia variaba entre el 1 y el 9, siendo 1 = ninguna importancia y 9 = mucha importancia, la evaluación de los servicios ha sido:

- Dispensación: tiene una gran importancia para los farmacéuticos participantes, como lo demuestra el valor de la mediana resultante –9– y que el 90% haya valorado con valores relativos a “mucha importancia”: 7, 8 o 9.



Tabla 36. Resultados a la pregunta: ¿En qué medida se siente satisfecho con su papel como profesional sanitario?

¿En qué medida se siente satisfecho con su papel como profesional sanitario?		
N	Válidos	822
Mediana		7
Mínimo		1
Máximo		9
Percentiles	25	6
	75	8

Valores	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
1	7	0,9
2	11	1,3
3	17	2,1
4	30	3,6
5	78	9,5
6	150	18,2
7	305	37,1
8	172	20,9
9	52	6,3
<b>Total</b>	822	100
<b>Media</b>		6,65

			Total
¿En qué medida se siente satisfecho con su papel como profesional sanitario?	Poco	Frecuencia	35
		Porcentaje	4,4%
	Moderado	Frecuencia	258
		Porcentaje	31,3%
	Mucho/Bastante	Frecuencia	529
		Porcentaje	64,3%
<b>Total</b>	Frecuencia	822	
	Porcentaje	100%	



**Tabla 37.** Resultados a la pregunta: *¿En qué medida cree Ud. que sus pacientes valoran su papel como profesional sanitario?*

¿En qué medida cree Ud. que sus pacientes valoran su papel como profesional sanitario?		
		Refcom
N	Válidos	822
Mediana		15
Mínimo		3
Máximo		9
Percentiles	25	7
	75	8
Valores	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
1	1	0,1
2	2	0,2
3	9	1,1
4	12	1,5
5	51	6,2
6	77	9,4
7	288	35
8	289	35,2
9	93	11,3
<b>Total</b>	822	100
<b>Media</b>		7,25

			Total	
¿En qué medida cree Ud. que sus pacientes valoran su papel como profesional sanitario?	Poco	Frecuencia	12	
		Porcentaje	1,5%	
	Moderado	Frecuencia	140	
		Porcentaje	17%	
	Mucho	Frecuencia	670	
		Porcentaje	81,5%	
<b>Total</b>			Frecuencia	822
			Porcentaje	100%



**Tabla 38.** Resultados a la pregunta: *¿Cuál cree Ud. que es la imagen que tienen sus pacientes de la farmacia?*

			Total
¿Cuál cree Ud. que es la imagen que tienen sus pacientes de la farmacia?	Centro sanitario	Frecuencia	162
		Porcentaje	19,7%
	Establecimiento comercial	Frecuencia	26
		Porcentaje	3,2%
	Centro sanitario y establecimiento comercial a un tiempo	Frecuencia	634
		Porcentaje	77,1%
Total	Frecuencia	822	
	Porcentaje	100%	

- Indicación: como en el caso anterior, los farmacéuticos dan una altísima importancia a la indicación (valor de la mediana: 9), y que el 94% haya valorado con valores relativos a “muchísima importancia”: 7, 8 o 9.
- Seguimiento farmacoterapéutico: también es altamente valorado (8, valor de mediana) por los farmacéuticos comunitarios, pero menos que el resto; sin embargo, el 78% ha puntuado con valores relativos a “muchísima importancia”: 7, 8 o 9.
- Información al paciente tiene “muchísima importancia” para el 94% de los encuestados, el 57,6% de los cuales le otorga la máxima puntuación –9–, que es también el valor de la mediana.
- Educación sanitaria: nueve de cada 10 encuestados consideran que la educación sanitaria tiene “muchísima importancia”. Además, más de la mitad de los encuestados (54%) le otorgan el valor máximo.

En resumen, los farmacéuticos valoran “mucho” los cinco servicios (todos por encima del 78%), siendo el que más el servicio de información, seguido por unas décimas de la indicación, la educación sanitaria, la dispensación y, por último, el SFT.



**Tabla 39.** Resultados a la pregunta: *¿Podría evaluar la importancia que tienen para Ud. los siguientes servicios profesionales? Califique del 1 al 9, siendo 1 = ninguna y 9 = mucha*

		Dispensación	Indicación	SFT	Información	Educación sanitaria
N	Válidos	822	822	822	822	822
Mediana		9	8	8	9	8
Mínimo		1	1	1	1	1
Máximo		9	9	9	9	9
Percentiles	25	8	8	6	8	7
	75	9	9	9	9	9

	Dispensación		Indicación		SFT		Información		Educación sanitaria	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	3	0,36			10	1,22			4	0,49
2	6	0,73	3	0,36	7	0,85	2	0,24	2	0,24
3	6	0,73	2	0,24	4	0,49	1	0,12		
4	17	2,07	2	0,24	15	1,82	2	0,24	4	0,49
5	32	3,89	18	2,19	67	8,15	14	1,70	25	3,04
6	21	2,55	27	3,28	78	9,49	30	3,65	47	5,72
7	96	11,68	100	12,17	172	20,92	105	12,77	110	13,38
8	136	16,55	189	22,99	134	16,30	194	23,60	186	22,63
9	505	61,44	481	58,52	335	40,75	474	57,66	444	54,01
Total	822	100	822	100	822	100	822	100	822	100

		¿Cómo evaluaría la importancia que tiene para usted la dispensación?	¿Cómo evaluaría la importancia que tiene para usted la indicación?	¿Cómo evaluaría la importancia que tiene para usted el seguimiento farmacoterapéutico?	¿Cómo evaluaría la importancia que tiene para usted la información?	¿Cómo evaluaría la importancia que tiene para usted la educación sanitaria?
Poco	Frecuencia	15	5	21	3	6
	Porcentaje	1,8%	0,6%	2,5%	0,4%	0,7%
Moderado	Frecuencia	70	47	160	46	76
	Porcentaje	8,5%	5,7%	19,5%	5,6%	9,3%
Mucho	Frecuencia	737	770	641	773	740
	Porcentaje	89,7%	93,7%	78,0%	94%	90,0%
Total	Frecuencia	822	822	822	822	820
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%



*¿Cómo cree Ud. que sus pacientes valoran los siguientes servicios profesionales?*

Teniendo en cuenta que la calificación con la que evaluar la importancia variaba entre el 1 y el 9, siendo 1 = ninguna importancia y 9 = mucha importancia, la valoración de los servicios ha sido:

- Dispensación: tres de cada cuatro farmacéuticos encuestados (74,6%) creen que los pacientes/usuarios valoran mucho la dispensación y más de la mitad conceden la máxima puntuación –9–, siendo 8 el valor de la mediana.
- Indicación: el 82,8% de los encuestados opina que los pacientes/usuarios dan “mucha importancia” a la indicación farmacéutica, y uno de cada tres (36,1%) le da la valoración máxima –9–, siendo 8 el valor de la mediana.
- Seguimiento farmacoterapéutico: los farmacéuticos participantes consideran que el SFT es el menos valorado de los cinco servicios, pero, aun así, casi la mitad (48,3%) considera que le dan “mucha importancia”.
- Información: el 85% de los participantes considera que los pacientes/usuarios valoran mucho la información facilitada por los farmacéuticos comunitarios y uno de cada tres (37,8%) le da la máxima puntuación –9–, siendo 8 el valor de la mediana.
- Educación sanitaria: dos de cada tres participantes (64,5%) considera que los pacientes/usuarios de su farmacia valoran mucho la educación sanitaria, mientras que uno de cada cuatro-cinco (22,6%) estima que tiene la máxima valoración para los pacientes/usuarios. De ahí que el valor de la mediana sea relativamente alto –7–.

En resumen, los farmacéuticos creen que los pacientes valorarían “mucho” los cinco servicios, siendo el que más el servicio de información, seguido de la indicación, la dispensación, la educación sanitaria y, por último, el SFT.



Tabla 40. Resultados a la pregunta: ¿Cómo cree Ud. que sus pacientes valoran los siguientes servicios profesionales?

		Dispensación	Indicación	SFT	Información	Educación sanitaria
N	Válidos	822	822	822	822	822
Mediana		8	8	7	8	7
Mínimo		1	1	1	1	1
Máximo		9	9	9	9	9
Percentiles	25	7	7	5	7	6
	75	9	9	8	9	8

	Dispensación		Indicación		SFT		Información		Educación sanitaria	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	15	1,82	6	0,73	68	8,27	2	0,24	21	2,55
2	17	2,07	6	0,73	31	3,77	3	0,36	10	1,22
3	11	1,34	6	0,73	35	4,26	10	1,22	21	2,55
4	23	2,80	9	1,09	52	6,33	10	1,22	36	4,38
5	67	8,15	45	5,47	139	16,91	40	4,87	98	11,92
6	77	9,37	70	8,52	110	13,38	60	7,30	108	13,14
7	149	18,13	156	18,98	126	15,33	141	17,15	169	20,56
8	176	21,41	227	27,62	118	14,36	214	26,03	169	20,56
9	287	34,91	297	36,13	143	17,40	342	41,61	190	23,11
Total	822	100	822	100	822	100	822	100	415	100

		¿Cómo cree Ud. que sus pacientes valoran la dispensación?	¿Cómo cree Ud. que sus pacientes valoran la indicación?	¿Cómo cree Ud. que sus pacientes valoran el seguimiento farmacoterapéutico?	¿Cómo cree Ud. que sus pacientes valoran la información?	¿Cómo cree Ud. que sus pacientes valoran la educación sanitaria?
Poco	Frecuencia	42	17	113	15	49
	Porcentaje	5,1%	2,1%	14,1%	1,8%	6%
Moderado	Frecuencia	167	124	301	110	242
	Porcentaje	20,3%	15,1%	37,6%	13,4%	29,5%
Mucho	Frecuencia	613	681	387	697	528
	Porcentaje	74,6%	82,8%	48,3%	84,8%	64,5%
Total	Frecuencia	822	822	801	822	819
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%





## Opinión de todos los participantes, la Administración sanitaria y representantes de organizaciones de los farmacéuticos comunitarios

### ■ Resultado de la mesa redonda “Visión de los farmacéuticos, pacientes y usuarios sobre la realidad de la farmacia comunitaria en España: análisis del estudio REFCOM”

En general, la visión que tienen los pacientes y usuarios de la farmacia comunitaria sobre el papel del farmacéutico es bastante buena, enfatizando el hecho de la confianza que les transmite el farmacéutico, así como un lenguaje sencillo y cercano a la hora de la atención, aunque destacan varios puntos de mejora. Entre ellos:

- La capacidad del farmacéutico está infrautilizada.
- Actualmente no se saca todo el aprovechamiento que se podría obtener de los servicios profesionales que se vienen desarrollando en las farmacias.
- Hay una clara falta de comunicación entre farmacéutico y paciente-usuario.
- Demandan una mayor privacidad y una atención más personalizada.

Un punto destacable en la primera mesa de debate fue el hecho de que el paciente percibe una falta de comunicación con el farmacéutico. Ante este dato, los representantes de los pacientes y usuarios explicaron que, por norma general, no eran preguntados ni por su enfermedad ni por sus tratamientos. Esta situación variaba un poco en función del tipo de pacientes, y según en qué ocasiones unas veces eran preguntados y otras veces no. Este colectivo también recalcó el hecho de que, cuando acuden a la farmacia, no están seguros de quién les está atendiendo. No saben si el personal que está detrás del mostrador es un personal facultativo farmacéutico u otro miembro de la plantilla de la farmacia. Se quejan, además, de la baja presencia del farmacéutico titular en las farmacias.



Otro punto de debate en la mesa tuvo como objetivo averiguar qué motivación lleva a los pacientes y usuarios a elegir una u otra farmacia comunitaria. Por norma general, la principal motivación para acudir a la farmacia es la cercanía. Sin embargo, los pacientes y usuarios quisieron destacar que si en una farmacia recibían un buen trato, con profesionalidad y con una mayor oferta, tanto de medicamentos como de servicios, esa iba a ser la elegida como su farmacia comunitaria de referencia, independientemente de la distancia a la que estuviera de su domicilio.

Ante la alta tasa de respuesta de los ciudadanos indicando que los pacientes no acuden al farmacéutico para que les resuelva las dudas que puedan tener con su medicación, se dio como posible explicación el hecho de que muchos pacientes, sobre todo con patologías más complicadas, son muy activos, buscan mucha información al respecto e interactúan mucho con sus médicos a la hora de resolver posibles dudas. Se alegaba además que, como paciente, no se hace este tipo de preguntas al farmacéutico porque no se dispone de un espacio confidencial para poder hacerlo.

Otro punto que conviene destacar tiene que ver con la doble visión que la sociedad tiene de la farmacia comunitaria: un espacio sanitario a la par que un espacio comercial. Esto puede llevar a equívocos al paciente a la hora de ver al farmacéutico como un profesional sanitario. “Se debería potenciar más esta imagen”, recalcaron los pacientes.

Para finalizar la mesa, se preguntó a los pacientes y usuarios sobre qué cartera de servicios les ofrecía la farmacia comunitaria, destacando la toma de tensión arterial, la información de medicamentos y el servicio de asesoramiento nutricional. Los usuarios de la farmacia apuestan por servicios, como la cesación tabáquica, la determinación de parámetros bioquímicos como el colesterol o la glucosa, y la educación para la salud; mientras que las asociaciones de pacientes se decantan más por la atención domiciliaria, el seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos y el asesoramiento relacionado con el uso de medicamentos que no precisan de prescripción médica.



Sin embargo, los pacientes y usuarios se quejaron de la falta de conocimiento sobre este tipo de servicios. No son conscientes de lo que la farmacia y el farmacéutico, como profesional sanitario, les pueden ofrecer. El farmacéutico está infrautilizado, no tiene bien desarrollada su faceta como sanitario, o bien no sabe comunicarla. Nuevamente la falta de comunicación se establece como barrera entre el farmacéutico y el paciente.

■ *Resultado de la mesa redonda “¿Cuáles son los servicios que deben marcar la realidad de la farmacia comunitaria en el futuro?”*

La segunda mesa de debate tuvo como claro protagonista el desarrollo de la cartera de servicios profesionales farmacéuticos, que, según los resultados obtenidos en el estudio *REFCOM*, los pacientes estarían dispuestos a utilizar si los conocieran. Estos servicios profesionales deben ir respaldados, bien por parte de la Administración, bien por parte de instituciones profesionales como son los Colegios Oficiales de Farmacéuticos o las sociedades científicas. La intervención de los colegios es fundamental a la hora de implantar estos servicios, aportando una acreditación a los mismos e instaurando una homologación a las farmacias que los desarrollen.

La explicación a que el paciente no perciba esa cartera de servicios estaría en que el farmacéutico está anclado en el servicio de dispensación. Todo lo demás se ha ido añadiendo, incrementando un poco su actividad, pero sin darle solidez. De ahí que se destaque la labor que deben ejercer los colegios a la hora de implantar estos servicios.

Todos están de acuerdo en que la prioridad ha de ser el paciente, y de su mano debe ir el farmacéutico. El paciente ha de ver en la cartera de servicios una necesidad, una herramienta más con la que contar para el manejo de su enfermedad y el tratamiento que conlleva, indicándose que es en este aspecto donde se recalca el valor que sociedades científicas como SEFAC aportan a la profesión. Solo así se conseguirá una cartera de servicios remunerada.

Las entidades aseguradoras privadas estarían más que dispuestas a pagar por un servicio profesional, siempre que estos servicios ofrezcan un valor



añadido a través de las farmacias que los desarrollen y aporten seguridad y garantía a través de instituciones como son los colegios oficiales. Esta cartera de servicios les da la posibilidad de aportar un nuevo beneficio a sus mutualistas, siendo este su objetivo principal.

Por último, ante la pregunta sobre si los servicios profesionales debieran ser remunerados o no, o según en qué circunstancias, la mayoría de los asistentes al debate lo tuvieron bastante claro, indicando que los servicios deben ser remunerados. Únicamente el representante de la Administración puso una nota discordante alegando que “cuando se trata de la salud de la población, el criterio es epidemiológico. Todas estas propuestas deben estar bien engarzadas con las estrategias de promoción que tiene diseñadas la propia Administración”.

## Discusión

El objetivo principal del proyecto *REFCOM* es plasmar la realidad de la farmacia comunitaria en España desde las diferentes realidades de los participantes, los farmacéuticos comunitarios, y la ciudadanía general y los pacientes, principales usuarios de la farmacia comunitaria.

### Limitaciones

Antes de comenzar con el análisis de la información obtenida es conveniente comentar algunas limitaciones del estudio. Por un lado, es importante tener en cuenta las diferentes metodologías utilizadas en la obtención de los resultados del estudio (figura 1) y los sesgos derivados de cada una de ellas. Por otro, las diferencias entre las realidades percibidas por cada participante están muy relacionadas con la comunicación que desde la farmacia se transmite, así como por la satisfacción de las expectativas de los diferentes colectivos participantes en este estudio. En cualquier caso, el análisis de los resultados obtenidos y el conocimiento de las opiniones de pacientes y ciudadanos son fundamentales para el farmacéutico comunitario. Así, si es importante conocer los puntos coincidentes, mucho más importante es co-



nocer las posibles discrepancias para así poder corregirlas, minimizarlas y, si es posible, eliminarlas, contribuyendo a satisfacer de forma óptima las necesidades asistenciales de los pacientes de la farmacia comunitaria.

Figura 1. Metodologías utilizadas en el estudio.

Fecha	13 al 21 de junio de 2013	6 de noviembre de 2013	9 de septiembre al 21 de noviembre de 2013	1 de octubre de 2014
Lugar	Toda España	Madrid	Toda España	Madrid
Colectivo consultado	Ciudadanos	Asociaciones de pacientes nacionales	Farmacéuticos comunitarios	Asociación de consumidores Asociaciones de pacientes Farmacéutico comunitario
Muestra	1.000	8	822	
Metodología	Encuesta telefónica asistida por ordenador	Workshop con metodología METAPLAN	Cuestionario autocumplimentado	Mesa redonda
Apartados	8 áreas	No procede	9 apartados	
Número y tipo de preguntas	12 preguntas cerradas	3 preguntas abiertas	28 preguntas abiertas y cerradas con repreguntas	

### ■ Participación

El número de ciudadanos, asociaciones nacionales de pacientes y farmacéuticos participantes hacen de este estudio un referente a la hora de analizar la información aportada sobre la realidad de la farmacia comunitaria, tanto por los participantes como por la temática sobre la que se ha obtenido la opinión de dichos participantes.

La participación de los 1.000 ciudadanos en el estudio ha sido estadísticamente significativa, mientras que la de las ocho asociaciones de pacientes de carácter nacional ha representado a algunos de los principales colectivos que cuentan con cientos de miles de asociados y representan a millones de pacientes de nuestro país.

En relación con la distribución de los farmacéuticos participantes, tanto en relación con el sexo como con la edad, se parecen a las medias de los cole-



giados que según las estadísticas ejercen en farmacia comunitaria (3), teniendo en cuenta que la participación de estos ha sido voluntaria y que no ha habido un plan de muestreo. El que los farmacéuticos participantes tengan una media de 16,5 años de ejercicio profesional garantiza que tienen la suficiente experiencia como para opinar de forma fundada. En lo referente al cargo que los participantes ocupan dentro de la farmacia, si tenemos en cuenta que en la farmacia comunitaria las estadísticas sitúan en un 46% el número de adjuntos y sustitutos frente a los farmacéuticos titulares, y que en la encuesta la participación de los farmacéuticos titulares ha sido del 66%, se puede decir que las opiniones reflejan mayoritariamente el pensamiento de esta modalidad de ejercicio profesional.

En cuanto a las farmacias comunitarias en las que trabajaban los farmacéuticos participantes, si tenemos en cuenta que el 58% de las farmacias comunitarias se sitúan en poblaciones de más de 30.000 habitantes (22) y analizamos los tramos poblacionales por farmacia comparándolos con los obtenidos en este estudio, se puede decir que las farmacias participantes en este estudio se asemejan –en cuanto a su distribución por habitantes– a la distribución real por tramos poblacionales de las farmacias españolas.

En relación con los horarios de las farmacias, según nuestra experiencia, el horario predominante en las farmacias españolas coincide con el horario más frecuente de las farmacias participantes en el estudio.

### ■ *Servicios profesionales farmacéuticos (SPF)*

La misión del farmacéutico comunitario consiste en atender las necesidades de los pacientes en relación a los medicamentos que utilizan, colaborando con las Administraciones sanitarias para garantizar la prestación farmacéutica y desarrollando todas aquellas cuestiones que estén relacionadas con la salud y dentro de su ámbito de actuación profesional (23). En este sentido era conveniente conocer qué servicios identifican los pacientes que les ofrece el farmacéutico comunitario, y confirmar que los pacientes identifican con bastante acierto muchos de los servicios que actual-



mente se prestan en las farmacias comunitarias, si bien la forma de denominarlos o agruparlos en categorías difiere en algunos servicios con la utilizada por los farmacéuticos. No obstante, solo un 10% de los farmacéuticos realiza encuestas de satisfacción de forma más o menos habitual, hecho que dificulta conocer la opinión de los pacientes, siendo éste un aspecto susceptible de mejora.

Desde un punto de vista legal, la Ley de regulación de los servicios de oficina de farmacia de 1990 recogía 10 servicios básicos que la farmacia comunitaria debería prestar a la población, si bien en la práctica actual se prestan otros muchos que constituyen el catálogo y la cartera de SPF, que se está convirtiendo en el pilar básico de futuro para la farmacia comunitaria.

Sin embargo, los pacientes establecen claramente los requisitos necesarios para que se lleven a cabo: que se cumplan las condiciones de confianza adecuadas entre el farmacéutico comunitario y el paciente, que el farmacéutico esté informado y especializado, que la calidad de su atención farmacéutica al paciente sea muy alta y, es requisito indispensable, que el farmacéutico comunitario esté perfectamente integrado dentro del sistema sanitario.

### ■ *Dispensación*

El principal punto de contacto entre el usuario (ciudadanos y pacientes) y el farmacéutico comunitario tiene lugar durante la dispensación de los medicamentos. Según la Ley 16/1997, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia (4), una de las funciones básicas a prestar por la farmacia comunitaria a la población es “la adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios”. Y tal y como se establece en la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (5), la dispensación debe hacerse con garantías de calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos. En este sentido, la legislación vigente asegura estas garantías estableciendo que la presencia y actuación profesional de un farmacéutico es condición y requisito inexcusable.



sable para la dispensación al público de medicamentos. En la dispensación, el farmacéutico debe garantizar que la entrega del medicamento vaya acompañada de toda la información necesaria con el fin de asegurar un uso adecuado, evitando así que el paciente pueda sufrir un problema relacionado con los mismos. En concreto, el farmacéutico debe asegurarse de que el paciente sabe y comprende qué medicamento le han mandado, para qué se lo han mandado, cómo debe tomarlo y durante cuánto tiempo.

La mayoría de los farmacéuticos comunitarios participantes en el proyecto *REFCOM* dicen que al dispensar los medicamentos solicitados por el paciente preguntan, frecuentemente o siempre, si se trata de un tratamiento de inicio o de continuación. Sin embargo, la opinión aportada por los ciudadanos no parece estar en consonancia con este hecho, puesto que la mayoría de ellos dice que a la hora de retirar sus medicamentos no son preguntados sobre si se trata de un comienzo de tratamiento o de continuación. Dos realidades totalmente opuestas a las que hay que buscar una posible explicación. Si hacemos caso al Principio de la Navaja de Ockham en el que, “en igualdad de condiciones, la explicación más sencilla suele ser la correcta”, es muy probable que la primera de estas diferencias de opinión sean debidas a un error de interpretación. Veámoslo con un sencillo ejemplo: “Antonio, paciente hipertenso y diabético desde hace más de 5 años, acude a su farmacia habitual a retirar su medicación de ese mes. Tras el mostrador está María, su farmacéutica. María sabe que Antonio es hipertenso y diabético, sabe además la medicación que toma habitualmente, pues se la dispensa reiteradamente. A la hora de dispensarle sus medicamentos, María no le pregunta si se trata de un tratamiento de inicio o de continuación, puesto que ya sabe que es de continuación. Pero posiblemente sí que le pregunte si se encuentra bien, cuál es el valor de su última glucemia o cómo tiene la tensión. A la salida de la farmacia, si preguntamos a Antonio si María le ha preguntado si se trata de un tratamiento de inicio o de continuación, seguramente Antonio dirá que no”.

Podría pensarse entonces que esta dispensación no se ha hecho de forma correcta, sin embargo, en este caso no ha sido así.





Un aspecto preocupante es el hecho de que más de una cuarta parte de los ciudadanos opine que su farmacéutico cuando dispensa nunca le suministra información útil sobre su medicación. Parece ser que la información que demanda el ciudadano no es la que el farmacéutico le proporciona cuando dispensa, y es muy posible que este último piense que la información que transmite es la que el ciudadano desea, cuando esto no es así. En cualquier caso sería conveniente saber qué información es útil para el ciudadano con el fin de proporcionarla durante la dispensación.

No obstante, y teniendo en cuenta que la casuística es muy elevada, la percepción del ciudadano es que no se le pregunta la primera vez y que no se le proporciona información útil durante la dispensación, por lo que ambos aspectos constituyen un claro aspecto de mejora para el farmacéutico comunitario. Por otro lado, los pacientes, a través de las asociaciones (sin entrar a valorar la dispensación), indicaron sus necesidades sobre el servicio de dispensación: que la dispensación de medicamentos sea correcta, anticipada, informe de la utilización adecuada de la medicación e incluya los SPD para personas que viven solas y para polimedicados.

Para los farmacéuticos, la dispensación tiene mucha importancia como servicio profesional y creen que los pacientes la valoran también mucho.

Por último, el actual sistema de retribución de la farmacia comunitaria por la prestación del servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios con cargo al Sistema Nacional de Salud está basado en un margen sobre el precio de venta al público (PVP) de dichos medicamentos y productos sanitarios (24); sin embargo, la mayoría de los farmacéuticos comunitarios (72%) encuestados dice estar en contra de este sistema, y no solo por razones económicas derivadas de la merma de márgenes de beneficio sufrida por las farmacias de forma muy considerable en los últimos años como consecuencia de la contención del gasto público en medicamentos (25), sino porque lo consideran un obstáculo para la consideración del farmacéutico comunitario como agente sanitario desde otros ámbitos asistenciales y porque impide el desarrollo del farmacéutico comunitario, razones ya esgrimidas por SEFAC cuando realizó su propuesta de sistema



retributivo para el servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios para el SNS (26).

### ■ *Indicación farmacéutica*

Se entiende por indicación farmacéutica el servicio prestado ante la demanda de un paciente o usuario que acude a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto. Se simboliza con la frase *¿Qué me da para...?*(27).

Para llevar a cabo una adecuada indicación farmacéutica existen protocolos de actuación que ayudan al farmacéutico comunitario a la hora de decidir cuál debe ser la actuación más adecuada para cada paciente y, en su caso, el tratamiento más adecuado, y los farmacéuticos mayoritariamente dicen seguir dichos protocolos.

Prácticamente dos terceras partes de los ciudadanos creen que generalmente el asesoramiento del farmacéutico comunitario puede evitarles una visita innecesaria al médico, lo que prácticamente se corresponde con la opinión de los farmacéuticos comunitarios (70%).

Para los farmacéuticos, la indicación farmacéutica también tiene mucha importancia como servicio profesional y creen que los pacientes la valoran también mucho.

### ■ *Servicios relacionados con la información*

Según la Ley de regulación de servicios de la oficina de farmacia, una de las funciones del farmacéutico comunitario es “la colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios”. En esta línea, los pacientes identifican varios servicios que se pueden englobar bajo esta denominación de “servicios relacio-



nados con la información”, si bien muchos de ellos no lo son como tal y son más bien parte u objetivos de otros servicios. No obstante, es importante señalar que los pacientes sí que lo identifican como servicios que les ofrece el farmacéutico, lo que podría orientar sobre un posible servicio genérico de consulta farmacéutica (28). En esta línea, las asociaciones de pacientes identifican claramente el suministro de información sobre medicamentos como un servicio prestado por el farmacéutico, valorándolo notablemente y dando mucha importancia a que esta sea correcta y proporcionada de forma empática y prestando el tiempo suficiente a cada paciente. Por el contrario, un 41% de los ciudadanos dice no acudir al farmacéutico comunitario ante cualquier duda sobre su medicación, lo cual es muy preocupante y debería hacer reflexionar seriamente a los farmacéuticos, ya que el farmacéutico es el profesional del medicamento. Sería importante estudiar el porqué de esta opinión, con el fin de realizar las acciones necesarias para modificarla. Una de las claves podría estar en la propia discrepancia entre ciudadanos y pacientes, y seguramente también en el papel que en este tema representa internet, y que puede aportar información sobre los aspectos en los que cabría trabajar para mejorar estas opiniones en relación con los ciudadanos. Los pacientes concretan los atributos que debe conllevar la información transmitida por el farmacéutico, indicando: que este debe ser un profesional bien informado; que debe establecer un diálogo y una comunicación con el paciente; que para transmitirle confianza a este el farmacéutico debería combinar un buen conocimiento de los productos, de su uso y saber informar y recomendar con empatía; que debe comprobar con el paciente que este está informado de las dosis y tomas del medicamento, así como de las interacciones; que proporcione contestaciones claras y directas ante preguntas e inquietudes planteadas; que se eduque a los usuarios en promoción y prevención de la salud; que se aumente la plantilla en las farmacias para informar adecuadamente al paciente y, por último, que se eduque respecto al tratamiento y se huya de la parte economicista y se centre en la adherencia al tratamiento como eje de salud.

Este “servicio” también es altamente valorado por los farmacéuticos comunitarios, y también la mayoría lo consideran de “muchísima importancia” y



creen que los pacientes valoran también mucho la información facilitada por los farmacéuticos comunitarios.

### ■ *Seguimiento farmacoterapéutico (SFT)*

El SFT es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos. Esta actividad se realiza mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos (PRM). Este servicio implica un compromiso y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (29). Un 43% de los farmacéuticos comunitarios dice prestar este servicio, a diferencia de los anteriores servicios, dada su mayor complejidad, aunque, al igual que en los anteriores, si fuera retribuido lo prestarían el 93%.

El SFT también es altamente valorado por los farmacéuticos comunitarios, y la mayoría lo consideran de “muchísima importancia”, y creen que los pacientes lo valoran menos que los servicios de dispensación e indicación farmacéutica, pero, aun así, casi la mitad considera que los pacientes le dan “mucho importancia”.

### ■ *Sistemas personalizados de dosificación (SPD)*

La Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios establece, en su artículo 84, modificado por el Real Decreto-ley 9/2011 (30), que: “En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos ... Una vez dispensado el medicamento podrán facilitar sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que lo soliciten, en orden a mejorar el cumplimiento terapéutico, en los tratamientos y con las condiciones y requisitos que establezcan las Administraciones sanitarias competentes”. Solo uno de cada tres farmacéuticos dice realizar este servicio, si bien si fuese remunerado lo haría el 90%. Esta menor oferta del servicio puede estar relacio-



nada con su baja demanda y el hecho de que algunos farmacéuticos lo presten sin cobrarlo o lo cobren por debajo de su coste (31).

### ■ *Cribados de enfermedades y participación en campañas sanitarias*

La Ley de regulación de los servicios de oficina de farmacia recoge también, dentro de los servicios básicos que debe prestar la farmacia comunitaria a la población, “la colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria”, aspecto que refuerza la Ley de salud pública, que contempla la colaboración de las farmacias con la salud pública, como participar en los programas y estrategias de salud pública que diseñen los servicios de salud pública de nivel local, autonómico y estatal, o realizar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades (32). La finalidad del cribado es identificar enfermedades de manera temprana dentro de una comunidad, lo que permite la rápida gestión e intervención con la esperanza de que se reduzcan los efectos negativos provocados por la enfermedad. En la actualidad, en determinadas comunidades autónomas se están desarrollando desde hace años en la farmacia comunitaria varios programas de cribado de enfermedades, como son el cribado de infección por VIH o el cribado de cáncer de colon. En la práctica, solamente el 15% de los farmacéuticos encuestados realiza cribados, si bien lo haría el 88% si estuviese remunerado.

En cuanto a las campañas sanitarias, solo el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, con la colaboración de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, impulsó entre 2002 y 2012 más de 100 campañas sanitarias (33) dirigidas a promover una mejora en la salud y el bienestar de la población. Estas campañas sanitarias pueden clasificarse en tres grandes categorías: las destinadas a promover hábitos de vida saludables (protección solar, alimentación, higiene bucodental, etc.), las dirigidas a mejorar el uso de los medicamentos (optimización del tratamiento con enfermedad pulmonar obstructiva crónica –EPOC–, etc.) y las encaminadas a promover



el conocimiento y el cuidado de determinadas patologías (Parkinson, enfermedades raras, miastenia, sida, etc.). Reflejo de esta actividad es que ocho de cada 10 farmacéuticos comunitarios encuestados participan activamente en diversas campañas sanitarias, y si fuesen remunerados lo harían nueve de cada diez.

Los farmacéuticos consideran que la educación sanitaria tiene “muchísima importancia” y consideran que los pacientes/usuarios de su farmacia valoran mucho la educación sanitaria.

### ■ *Determinación de parámetros bioquímicos*

La determinación de parámetros biológicos mediante la utilización de técnicas de química seca es una práctica profesional que se realiza de forma habitual en un número considerable de farmacias comunitarias de toda España desde hace dos décadas (34). Esta práctica permite el autocontrol de indicadores de patologías tan prevalentes como la diabetes, la hipercolesterolemia, la hipertrigliceridemia, la hiperuricemia, etc., tanto para realizar cribados como para el seguimiento de los resultados del tratamiento farmacológico, sin olvidar el autocontrol de su salud por el propio paciente. Solo dos de cada tres farmacéuticos comunitarios participantes dicen proporcionar este servicio, y los que no lo realizan lo harían en un 82% si fuese retribuido.

### ■ *Cesación tabáquica*

Los profesionales de salud, entre los que se encuentran los farmacéuticos, están llamados a participar activamente en las políticas nacionales encaminadas a concienciar a la población sobre los riesgos asociados al consumo del tabaco y, por tanto, a promover el abandono del tabaco o la reducción de su consumo.

Por su formación y experiencia, el farmacéutico comunitario es uno de los profesionales sanitarios mejor preparados para desarrollar acciones sanitarias encaminadas a promover estilos de vida saludables. Además, el far-



macéutico comunitario es un profesional sanitario que posee un alto grado de credibilidad y que desarrolla su labor desde un establecimiento sanitario accesible y más frecuentado por la población, por lo que debe sacarse el máximo partido de estas cualidades sanitarias en las acciones encaminadas a transmitir los riesgos derivados del consumo del tabaco (35). Un ejemplo claro de esta voluntad es la publicación por la SEFAC del *Documento de intervención tabáquica en la farmacia comunitaria* (36) consensuado con cinco sociedades científicas médicas. De cada 10 encuestados, entre cuatro y cinco dicen realizar programas de cesación tabáquica, mientras que los que no lo hacen estarían dispuestos a realizarlo en un 91% si estuviese retribuido.

En definitiva, cuando preguntamos a los pacientes si podrían valorar del 1 al 10 si estarían dispuestos a utilizar 12 servicios farmacéuticos, el resultado es que de los 12 servicios, solo la *Utilización de apps para la gestión de la medicación* fue valorada con un 6, ocho servicios se valoraron con un 7 (*Información de soporte al tratamiento, Recomendaciones de uso acerca de medicamentos sin receta, Ayudar al paciente a preguntar y transmitir información correctamente al médico, Identificación del riesgo cardiovascular, Identificación precoz de patologías, Apoyo y formación a escuelas y entidades asociativas, Sistema personalizado de dosificación, Soporte en el inicio del tratamiento, Verificación de parámetros biológicos*) y tres se valoraron con un 8 (*Recomendaciones de uso acerca de medicamentos sin receta, Atención domiciliaria, Seguimiento farmacoterapéutico en paciente crónico*). En definitiva, los pacientes valoran de forma global la disposición al uso de estos servicios ofrecidos por el farmacéutico comunitario con un 7 en una escala del 1 al 9.

Sin embargo, cuando preguntamos a los ciudadanos si estarían dispuestos a utilizar cuatro servicios farmacéuticos: *Cesación tabáquica, Determinación de parámetros bioquímicos, Campañas de educación sanitaria y Repaso y detección de los problemas en su medicación*, contestan que la disposición a utilizarlos oscilaría entre un 40-45%, a excepción del *Repaso y detección de los problemas en su medicación*, que solo lo usaría un tercio de los ciudadanos encuestados. Que solo la tercera parte de los ciudadanos



estén dispuestos a utilizar un servicio como el *Repaso y detección de los problemas en su medicación* concuerda con la opinión ya expresada por casi la mitad de los ciudadanos de no acudir nunca a su farmacéutico para que este le resuelva todas aquellas dudas que le surjan en relación a su medicación, y vuelve a poner de manifiesto una oportunidad de mejora para el farmacéutico comunitario.

Si analizamos los resultados detenidamente, en general, se puede decir que la oferta y la demanda de dichos servicios está equilibrada. No obstante, hay que resaltar que prácticamente todos los farmacéuticos comunitarios que dicen no prestar algunos de ellos estarían dispuestos a prestarlos si estos fuesen remunerados. Nos encontramos pues ante un círculo vicioso, que es necesario romper, pues lógicamente cabe pensar que si un servicio no es ofertado no podrá ser demandado por el paciente, y si este no es retribuido el farmacéutico no lo ofertará, ante su insostenibilidad.

La opinión de los pacientes arroja mucha luz en este sentido: en primer lugar porque identifican claramente qué tipo de servicios les ofrece el farmacéutico comunitario, en segundo lugar porque opinan que la comunicación efectiva de los servicios suministrados por el farmacéutico será clave para que los pacientes los utilicen e integren en su vida diaria, y en tercer lugar porque, como se ha comentado anteriormente, valoran globalmente la disposición a utilizarlos con un 7.

Una de las barreras para la implantación de los SPF es la cuestión de si el usuario realmente los pagaría. En este sentido, los ciudadanos son muy explícitos y, bajo la premisa de que dichos servicios se realizasen “por un precio muy asequible”, aproximadamente casi la mitad de ellos estarían dispuestos a utilizar y pagar algunos servicios.

### ■ *Receta electrónica*

La receta electrónica es el nombre con el que se ha denominado a la informatización de la prescripción y dispensación de las recetas médicas que





tradicionalmente se emitían en soporte papel por el SNS. Las recetas electrónicas son prescritas por los facultativos médicos a través de una aplicación informática y son dispensadas en las farmacias comunitarias. Ya se ha cumplido una década desde la primera dispensación en España mediante receta electrónica, “e-receta”, a un paciente en Sevilla. Dado que la gestión sanitaria está transferida a las comunidades autónomas, se han ido desarrollando e implantando los diferentes modelos autonómicos de receta electrónica a diferente ritmo y con distintos requerimientos tecnológicos.

Según el *Análisis de la dispensación a través de la receta médica electrónica en las farmacias comunitarias españolas. Propuestas de mejora* (37), realizado por SEFAC, la receta electrónica está implantada en casi toda España en las farmacias españolas, a excepción de la comunidad autónoma de Castilla y León, siendo considerada por el 86% de los farmacéuticos como una herramienta de control administrativo que tiene desarrollada su parte sanitaria. En principio, uno de los objetivos de los sistemas de receta electrónica es mejorar la prescripción de los medicamentos disminuyendo numerosas actividades burocráticas, facilitar la dispensación de los medicamentos y dejar así más tiempo para la actividad asistencial en beneficio del paciente. Sin embargo, del análisis de las opiniones vertidas por ciudadanos y farmacéuticos se desprende que para los primeros mayoritariamente la receta electrónica no ha servido para mejorar su relación con el farmacéutico comunitario, mientras que para los segundos les ha supuesto una herramienta útil al permitirles acceder a una mayor información del paciente y dispensar con menos errores (38). Posiblemente la opinión de los ciudadanos sobre la receta electrónica cambie con el tiempo, cuando su utilización esté más arraigada y experimentada por los pacientes, y conforme se vayan desarrollando todas sus utilidades, de forma que realmente se aprecie la mejora de la actividad asistencial.

### ■ *Sistemas de información*

Los pacientes opinan que el registro de datos y el suministro de información al paciente son aspectos esenciales en el proceso de atención farma-



céutica, y que el manejo de bases de registro, así como de fuentes bibliográficas para la consulta de dudas relacionadas con los medicamentos y la salud en general, deben incorporarse en la rutina del farmacéutico. Esta información debe estar garantizada de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) (39) y ser de calidad, así como estar permanentemente actualizada. Sin embargo, solo dos de cada tres farmacéuticos comunitarios dicen disponer de un registro de pacientes, mientras que prácticamente todos los farmacéuticos refieren utilizar profesionalmente las nuevas tecnologías, como es internet, si bien este uso se reduce a menos de la mitad cuando hablamos de las redes sociales o incluso más si se trata de que la farmacia disponga de página web.

Además, los pacientes identifican como útiles el uso de las nuevas tecnologías facilitadoras de la adherencia al tratamiento. En este sentido, la mayoría de los farmacéuticos refiere disponer de folletos informativos sobre problemas de salud para la población, y en menor medida de material de ayuda para explicar el uso de los medicamentos.

### ■ *Formación e investigación*

La sociedad demanda la figura de un farmacéutico profesional, preparado y especializado, por lo que debe someterse a un proceso de formación y actualización continua de sus conocimientos. Así, el farmacéutico comunitario, como profesional de la salud, debe tener sus conocimientos permanentemente actualizados. La formación evoluciona día a día, y con ella la capacitación del farmacéutico comunitario. Según la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias (40), entre los principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias figura la actualización permanente de conocimientos mediante la formación continuada.

Tanto los ciudadanos como los pacientes creen y valoran muy favorablemente la formación y actualización continua de los conocimientos por parte del farmacéutico comunitario, considerándolas como un requisito indispensable para la práctica diaria de la atención farmacéutica. El farmacéutico co-



munitario ha de manejar con fluidez sistemas de bases de registro y fuentes bibliográficas con el fin de resolver posibles dudas relacionadas con los medicamentos y/o con la salud de sus pacientes. En este sentido prácticamente todos los farmacéuticos afirman dedicar anualmente tiempo a la formación tanto asistencial como no asistencial, siendo lo más frecuente dedicar más de 30 horas al año, y un poco más a la formación asistencial que a la no asistencial. Hubiera sido interesante haber preguntado también sobre la/s causa/s por la/s que no han dedicado más tiempo a su formación, así como el tipo de formación. Las nuevas tecnologías ofrecen la posibilidad al farmacéutico comunitario de disponer de formación de una forma más personalizada. Los ciudadanos creen que el farmacéutico comunitario, como agente sanitario, mantiene sus conocimientos en permanente actualización. Sin embargo, casi la mitad de ellos mismos opina que dichos conocimientos no están suficientemente aprovechados por la población. No obstante, no solo es importante formarse en conocimientos, sino también saber transmitirlos de forma óptima. A la hora de establecer una comunicación efectiva con el paciente, este debe sentir que el farmacéutico comunitario está al 100% con él. Una tarea que, en ciertas ocasiones, y en un mostrador, se antoja laboriosa debido a las interferencias e interrupciones que surgen en la práctica habitual de la farmacia, razón por la que es necesario disponer de una zona de atención personalizada que permita mejorar esta comunicación.

Por otro lado, los pacientes van más allá y opinan también sobre la importancia de su propia formación, al ser un aspecto relevante que repercute directamente sobre la adherencia a los tratamientos, resaltando la importancia y el papel que en este sentido tiene el farmacéutico comunitario dada su accesibilidad y cercanía.

Según la misma ley, “corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información entre profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades”. A este respecto, más de la mitad de los farmacéuticos dice haber participa-



do en los últimos años en programas de investigación sobre atención farmacéutica, cumplimiento terapéutico, etc.

### ■ *Desarrollo/carrera profesional*

En la actualidad no existe una posibilidad de promoción profesional para el farmacéutico, sea o no titular en el ámbito de la farmacia comunitaria. SE-FAC realizó en 2012 una propuesta de sistema de carrera profesional que, a través del reconocimiento público y expreso de la valía profesional, permitiese generar mecanismos efectivos para lograr una implicación voluntaria y motivada para mantener actualizados sus conocimientos, capacidades y actitudes, logrando una permanente mejora de su cualificación profesional (41). De acuerdo con este objetivo, dos de cada tres farmacéuticos consideran necesaria la promoción profesional del farmacéutico comunitario basada en la consecución de niveles profesionales progresivos, a través de la experiencia y la formación. Este porcentaje se incrementa hasta casi la totalidad de los participantes en el caso de que esta promoción profesional vaya acompañada de su correspondiente remuneración. Sin embargo, existe un 5% de los farmacéuticos participantes que está en desacuerdo con este desarrollo de carrera profesional porque se consideran ya “suficientemente capacitados” y no lo consideran necesario. En definitiva, prácticamente entre ocho y nueve de cada 10 participantes están de acuerdo con la implantación de un modelo de promoción y desarrollo profesional (carrera profesional) en la farmacia comunitaria que permita a cada farmacéutico disponer del nivel de capacitación necesario para la prestación de determinados servicios profesionales, y que este nivel pueda tener un baremo en cualquier concurso-oposición. Esta opinión es muy importante, pues supone la aceptación de una capacitación previa para la prestación de servicios profesionales.

### ■ *Integración en el sistema sanitario*

La gran mayoría de los farmacéuticos (85%) considera que la farmacia comunitaria no está suficientemente integrada y aprovechada en el sistema



sanitario, porque desde la Administración sanitaria no se la tiene en cuenta como un recurso sanitario para resolver problemas de salud. Para facilitar esta integración consideran como aspectos más importantes:

- 1° (85%): desarrollar mecanismos que favorezcan la integración del farmacéutico comunitario en los equipos de salud.
- 2° (82%): participar en las campañas de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se organicen en el área de salud.
- 3° (76%): participar, junto con los demás componentes del equipo sanitario, en las reuniones y sesiones clínicas de su Centro de Salud relacionadas con la terapéutica.
- 4° (71%): realizar campañas de información al resto del equipo sanitario sobre cómo aprovechar mejor los conocimientos y la experiencia acerca de los medicamentos de los farmacéuticos comunitarios.
- 5° (69%): potenciar la realización de trabajos conjuntos entre sociedades científicas, médicas y farmacéuticas, a nivel de investigación, desarrollo de documentos consenso, etc., como base de colaboración directa entre los profesionales.

Todas estas iniciativas requieren de la complicidad de la Administración sanitaria.

No obstante, esta consideración de falta de integración no es compartida tan claramente por los ciudadanos, ya que aproximadamente la mitad cree que el farmacéutico comunitario como agente sanitario está suficientemente integrado en el SNS, frente al 39% que cree que no. Los resultados son similares cuando se les pregunta a los ciudadanos si cree que los conocimientos del farmacéutico están suficientemente aprovechados por la población, puesto que el 50% lo afirma frente al 40% que lo niega.

Esta falta de integración con el SNS colisiona directamente con los intereses de los pacientes de cara a mejorar su salud, por ello para las asociacio-



nes de pacientes es esencial que exista una relación con el equipo médico basada en la integración y comunicación fluida que permita resolver con eficiencia los problemas relacionados con el uso de los medicamentos de cada paciente. No debe haber compartimentos en la calidad asistencial. Todos los profesionales sanitarios deben trabajar con el mismo fin: garantizar y proteger la salud de los pacientes. En este sentido, para lograr la integración del farmacéutico en el sistema sanitario, los pacientes creen que es necesario: que el farmacéutico comunitario pueda acceder a las “características” del paciente, es decir, a su historia clínica, medicamentos utilizados, etc.; que desmitifique el papel de la industria farmacéutica; que médico y farmacéutico se conozcan y se creen unas “fichas de dosis relación médico-paciente”. A pesar de ello, modificar esta realidad solo puede realizarse con el concurso de la propia Administración sanitaria.

### ■ *Imagen de la farmacia y del farmacéutico comunitario*

La mayoría de los ciudadanos considera que la farmacia comunitaria es al mismo tiempo un centro sanitario y un establecimiento comercial. Esta dualidad acompaña al mundo de la farmacia desde hace años, y quizás la pregunta más relevante hubiese sido si creen que el carácter comercial desvirtúa o no el carácter sanitario de la farmacia comunitaria. Solo la décima parte de los ciudadanos opina que la farmacia comunitaria es un centro sanitario. Pero cuando se les pregunta a los farmacéuticos cuál creen que es la imagen que tienen sus pacientes de la farmacia, la mayoría de estos (77%) coincide con ellos en que tienen esa doble imagen al mismo tiempo. Sin embargo, un 20% de los farmacéuticos cree que los pacientes tienen una imagen de la farmacia como centro sanitario, cuando en realidad este porcentaje es la mitad. Por tanto, los farmacéuticos sobrevaloran la imagen que los ciudadanos tienen de la farmacia comunitaria como establecimiento únicamente sanitario.

Posiblemente esta falta de imagen sanitaria de la farmacia comunitaria pueda estar relacionada con su integración en el sistema sanitario y con que la Administración sanitaria no la tenga en cuenta para resolver proble-



mas de salud, si bien en la práctica real el paciente sí que acude a ella. No obstante, los pacientes también apoyan esta percepción cuando opinan que para que se establezca una relación de confianza entre farmacéutico y paciente con el fin de lograr un uso adecuado del medicamento, se deben acometer además cuatro retos: mejorar la información transmitida por el farmacéutico, aumentar la calidad de la atención del farmacéutico, integrarse en el sistema sanitario y aumentar la adherencia del paciente al tratamiento. Los pacientes indican que la calidad de la atención se puede mejorar con una atención asistencial más personalizada, con la presencia permanente del farmacéutico, con una actuación profesional, registrando la información obtenida, con un farmacéutico especializado y sabiendo que puede exigir confidencialidad. Este último elemento va muy ligado a la demanda de una zona de atención personalizada (ZAP) (42) donde se les pueda atender de forma confidencial, pues cada paciente se siente único y quiere que se le atienda con la máxima calidad. En este sentido, en las leyes de ordenación farmacéutica de muchas comunidades autónomas, uno de los requisitos estructurales y funcionales necesarios que debe reunir el local para el ejercicio de las funciones establecidas en dichas leyes, y que se conceda la autorización de apertura de una farmacia, es que dispongan de una zona de atención farmacéutica individualizada. La ZAP debe poder aportar a los pacientes un lugar donde se sientan cómodos y hagan partícipe de sus preocupaciones al farmacéutico.

### ■ *Valoración propia y de los usuarios*

Los farmacéuticos se consideran mayoritariamente bastante satisfechos con su papel como profesional sanitario, siendo la nota media un 6,65 en una escala del 1 al 9. Sin embargo, cuando se les pregunta cómo creen que sus pacientes valoran su papel como profesional sanitario, responden que creen que los pacientes les valoran mucho y se autovaloran con una puntuación ligeramente mayor (7,25 en una escala del 1 al 9). En esta ocasión los farmacéuticos se vuelven a sobrevalorar respecto a la opinión de los pacientes. Esta satisfacción también ocurre en un estudio que muestra la opinión de los farmacéuticos irlandeses sobre su trabajo (43).



En cuanto a los ciudadanos, prácticamente casi todos (90%) valorarían de forma positiva su relación con su farmacéutico comunitario, y solo un 5% no lo harían. La valoración que otorgan a la labor de su farmacéutico comunitario es de un 7,4 en una escala del 1 al 9. Si además estudiamos dicha valoración en las diferentes zonas geográficas españolas, podremos observar que esta es bastante uniforme en toda España (7,3-7,5).

## Conclusiones

### ■ Ciudadanos

Los ciudadanos están notablemente satisfechos con la labor del farmacéutico y valoran de forma positiva su relación con él, prueba de que el farmacéutico está próximo a los ciudadanos y/o pacientes y estos así lo expresan. Consideran que mantiene actualizados sus conocimientos, si bien estos no están suficiente aprovechados por la población, y que no está suficientemente integrado en el sistema sanitario. Sin embargo, por otro lado, una gran parte de ellos no acuden a él cuando tienen dudas sobre su medicación, creen que su asesoramiento no les evita visitas innecesarias al Centro de Salud y consideran que la imagen de la farmacia comunitaria es, al mismo tiempo, de un establecimiento comercial y de un centro sanitario.

Un gran número de ellos estarían dispuestos a acudir al farmacéutico a que les prestase varios servicios farmacéuticos a un precio asequible. Paradójicamente, el servicio menos valorado (33%) es el de *Repaso y detección de los problemas en la medicación*.

Existen áreas susceptibles de mejora, entre las que cabe mencionar: la atención al usuario durante la dispensación, especialmente ahora que se realiza a través de la receta electrónica.

### ■ Pacientes

Los pacientes establecen claramente los elementos necesarios para que se establezca una relación de confianza entre ellos y el farmacéutico con el





fin de contribuir a utilizar los medicamentos de forma adecuada y en cualquier servicio que se les preste. Estos requisitos son: que exista una transmisión de información del farmacéutico al paciente (actitud activa frente al proceso de uso de los medicamentos que este toma, con confianza, dialogando, informando, recomendando, educando, promoviendo y previniendo), que se promueva y centre en la adherencia al tratamiento, que se presten con calidad (profesionalmente, de forma personalizada, con confidencialidad, registrando la información), por un farmacéutico informado y especializado, y de forma integrada en el sistema sanitario (acceso a la historia clínica y en relación con el médico).

También identifican varios servicios prestados por el farmacéutico comunitario, pudiendo agruparse en tres bloques: los relacionados con la dispensación de medicamentos (dispensación, SPD), los relacionados con la provisión de información sanitaria (consulta e indicación farmacéutica, educación sanitaria) y, en particular, de los medicamentos, y todos los demás (cribados, farmacovigilancia, verificación de parámetros biológicos, etc.).

Por último, los pacientes valoran de forma notablemente la disposición al uso de los servicios ofrecidos por el farmacéutico comunitario siempre que se presten con calidad, por un farmacéutico informado y especializado y de forma integrada en el sistema sanitario.

### ■ *Farmacéuticos comunitarios*

El farmacéutico comunitario es una figura cercana, accesible y bien valorada por la población, por ello, en general, se sienten notablemente satisfechos con su trabajo. Realizan con una frecuencia variable algunos SPF, aunque la gran mayoría los prestaría si estos estuviesen remunerados. Afirman mayoritariamente preguntar por el tratamiento en el momento de la dispensación y utilizar protocolos de actuación en la indicación farmacéutica. Creen que con su trabajo evitan visitas innecesarias al médico. Opinan que es necesaria su promoción profesional mediante niveles profesionales progresivos a través de la experiencia y de la formación. El farma-



céutico comunitario presta SPF, utiliza frecuentemente las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en su trabajo, calificando la receta electrónica como una herramienta útil. Dedicar anualmente tiempo a la formación y a la participación en programas de investigación, disponen de material para la formación e información del paciente y muy pocos realizan encuestas de satisfacción. Consideran insuficiente la integración de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario para favorecer un mejor aprovechamiento de sus conocimientos y aumentar su visión ante la sociedad como centro sanitario y asistencial, responsabilizando de ello a la Administración sanitaria. También consideran necesario modificar el actual sistema retributivo, pues este es una barrera para dicha integración e implantar una carrera profesional.

En definitiva, tienen una visión positiva sobre su trabajo como profesional, y sobre los servicios que presta, ligeramente autocomplaciente, si la comparamos con la que ofrecen realmente los pacientes y los ciudadanos. Sin embargo, tienen una opinión crítica y constructiva frente a la adopción de cambios que mejoren el aprovechamiento y promoción profesional y la integración de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario.

### ■ *Valoración general*

Hay una ligera diferencia entre la percepción que tienen los ciudadanos respecto a los pacientes, seguramente porque estos últimos utilizan más los servicios que ofrece la farmacia y tienen más claro los servicios que requieren y cómo los quieren.

Hay que destacar la alta valoración positiva que proporcionan pacientes y ciudadanos sobre la farmacia y sobre el farmacéutico comunitario. Esta opinión viene respaldada tanto por la alta calificación que le otorgan cuando se les pregunta por su satisfacción con su labor como por su papel como profesional sanitario. A su vez, esta opinión es percibida por los propios farmacéuticos comunitarios, que la magnifican ligeramente. La mayoría de los farmacéuticos comunitarios se siente bastante satisfecha con su papel



como profesional sanitario. Sin embargo, de esta valoración subyacen algunos elementos de mejora, lo que apunta a que se debe seguir trabajando en esta dirección con el fin de mejorar la valoración y potenciar el perfil sanitario que aporta el farmacéutico comunitario a la población.

Uno de los puntos más fuertes con los que cuenta el farmacéutico comunitario a la hora de desarrollar su actividad diaria y la prestación de servicios profesionales es la confianza que los pacientes depositan en él. La libertad que tienen los pacientes a la hora de expresar sus dudas, sus inseguridades y sus miedos permite al farmacéutico establecer un vínculo personal con ellos que garantiza una relación farmacéutico-paciente duradera en el futuro y que es una sólida base para desarrollar los servicios asistenciales. Sin embargo, para que los pacientes los utilicen e integren en su vida diaria, estos han de ser comunicados de forma efectiva.

## Recomendaciones para la farmacia comunitaria

Como ya se ha indicado anteriormente, el proyecto *REFCOM* tiene como finalidad realizar una radiografía de la farmacia comunitaria, pero alcanzar este objetivo no tendría sentido si la información obtenida no se utiliza para analizar la situación y plantear propuestas que permitan mejorarla.

Tras el análisis de la información aportada por el proyecto *REFCOM* tanto a través del conocimiento de las opiniones expresadas por ciudadanos, pacientes y farmacéuticos comunitarios, así como de las conclusiones obtenidas en la jornada, se hace necesario traducir las conclusiones obtenidas en unas recomendaciones para la farmacia comunitaria que le permitan mejorar la situación actual y mejorar la satisfacción de las necesidades de ciudadanos y pacientes.

Si bien, tras el análisis de las opiniones de los diferentes protagonistas del proyecto *REFCOM* se extrae la conclusión general de que tanto la farmacia comunitaria como el farmacéutico comunitario son bien valorados por pa-



cientes y ciudadanos, también es cierto que hay diferentes aspectos en la labor asistencial del farmacéutico comunitario que son susceptibles de mejora.

Las asociaciones de pacientes y los ciudadanos valoran positivamente al farmacéutico comunitario como profesional sanitario y confían en su labor, viéndolo como una pieza clave dentro del sistema sanitario. Sus opiniones demuestran que el trabajo se está haciendo bien. Sin embargo, existen aspectos en su labor que deben ser mejorados.

Las recomendaciones para que tanto la farmacia comunitaria como los farmacéuticos comunitarios mejoren las expectativas de pacientes y ciudadanos en relación con su labor asistencial son:

- El farmacéutico comunitario ha de formarse, capacitarse y especializarse manteniendo una actualización continua de sus conocimientos. Ha de posicionarse como referente social y profesional de la información del medicamento.
- El farmacéutico comunitario debe ser más proactivo en la prestación de sus servicios profesionales, proporcionando más información sanitaria y mostrando el valor añadido que aporta al paciente para que este lo perciba y así lo demande.
- El farmacéutico comunitario debe aportar más información a la hora de prestar los servicios, en especial durante la dispensación, debe ser cordial, establecer una relación de confianza personal, mostrarse empático, asertivo, escuchar a los pacientes, prestarles el tiempo suficiente, contestar utilizando un lenguaje sencillo, evitando el uso de palabras excesivamente técnicas, y comprobar que el paciente ha obtenido la información, la ha comprendido y la ha asimilado.
- El farmacéutico comunitario debe avanzar en el uso de las nuevas tecnologías, en especial en aquellas herramientas que faciliten la adherencia al tratamiento.



- El farmacéutico comunitario debe reivindicar su acceso a la información clínica necesaria del paciente, con su consentimiento tanto para obtener como para incorporar información para su mejor asistencia sanitaria.
- La farmacia comunitaria, en colaboración con la Administración sanitaria, debe integrarse de forma real y efectiva en el sistema sanitario. Se formulan tres propuestas muy concretas:
  - Desarrollar mecanismos que favorezcan la integración del farmacéutico comunitario en los equipos de salud.
  - Participar en las campañas de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se organicen dentro de su área de salud.
  - Participar, junto con los demás componentes del equipo sanitario, en las reuniones y sesiones clínicas en el Centro de Salud relacionadas con la terapéutica.
- La farmacia comunitaria ha de posicionarse como un recurso asistencial más en la educación y promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad. Existen pequeños problemas de salud que se pueden solventar en esta, evitando así visitas innecesarias a Centros de Salud y/o urgencias de hospital.
- La farmacia comunitaria y los farmacéuticos deben conocer la opinión y las necesidades de la población sobre los servicios que ofrecen y prestan, realizando encuestas de satisfacción entre sus pacientes y usuarios, así como iniciativas que permitan que estas surjan y ayuden a mejorarlos.
- La farmacia comunitaria debe implantar un modelo de promoción y desarrollo profesional (carrera profesional) asistencial basado en la consecución de niveles profesionales progresivos, a través de la experiencia y de la formación, que permita a cada farmacéutico disponer



del nivel de capacitación necesario para la prestación de determinados servicios profesionales y para el acceso a cualquier concurso de méritos.

- La farmacia comunitaria ha de transformar el modelo relacional médico-farmacéutico comunitario hacia un modelo de integración y comunicación activa y fluida que permita resolver con eficiencia los problemas relacionados con el uso de los medicamentos.
- Las farmacias comunitarias deben prestar un mejor servicio a la población, incrementando sus plantillas de trabajo, adoptando una mayor implicación por parte de los trabajadores y asegurando la presencia del farmacéutico.
- Las farmacias comunitarias deben adaptar su estructura para disponer de una zona de atención personalizada donde atender de forma confidencial a los pacientes y modificar su imagen de establecimiento comercial que se traslada a los pacientes.
- Las farmacias comunitarias deben prestar servicios cognitivos relacionados con el suministro de información sobre medicamentos, incorporando a su actividad el registro de datos del paciente, el manejo de bases de registro, así como de fuentes bibliográficas para la consulta de dudas relacionadas con los medicamentos y la salud en general.
- Las farmacias comunitarias han de realizar una comunicación efectiva de los servicios prestados por el farmacéutico. Difícilmente se puede demandar lo que no se conoce. Cada farmacia ha de ofrecer su catálogo de servicios profesionales farmacéuticos adaptado a las necesidades de su entorno.
- Las farmacias comunitarias deben participar en la formación del paciente y sus cuidadores con el fin de mejorar la adherencia a los tratamientos, así como educar a la población en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.



## Bibliografía

1. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. La Oficina de Farmacia en España. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacionfcolegial/profesionfarma/Paginas/colegiacionda-testadisticos.aspx>.
2. La Sanidad española, la quinta más eficiente del mundo según Bloomberg. Vozpopuli. Sociedad. 28-08-2013. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://vozpopuli.com/actualidad/30615-la-sanidad-espanola-la-quinta-mas-eficiente-del-mundo-segun-bloomberg>.
3. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas de Colegiados y Farmacias Comunitarias 2013. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/infoestadistica/Documents/Estadisticas-Colegiados-Farmacias-Comunitarias-2013.pdf>.
4. Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia. Boletín Oficial del Estado, n.º 100 (26-4-1997).
5. Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, n.º 178 (27-7-2006).
6. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Atención Farmacéutica: documento base, primera versión. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/inicio/atencionfarmaceutica/planestrategico/acciones/Paginas/documentobaseprimeraversion.aspx>.
7. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. Propuesta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria sobre servicios profesionales farmacéuticos en farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios 2013 Sep 01; 5(3):119-26. Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/journal-article/propuesta-sociedad-espanola-farmacia-comunitaria-sefac-sobre-servicios-profesionales>.
8. Instituto Nacional de Consumo. Consejo de Consumidores y Usuarios. Balance de consultas y reclamaciones presentadas en las organizaciones de consumidores de ámbito nacional 2012. Madrid marzo 2013. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.consumo-ccu.es/dictamenes/recla12.pdf>.
9. GfK Verein: Estudio global de confianza en las profesiones 2014. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.tribunafarmaceutica.com/el-farmacutico-espanol-genera-confianza/>.



10. Más confianza en el farmacéutico que en el médico. Blog de inmigración y salud. Diario médico.com. 19 de junio de 2008. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/inmigracion/2008/06/19/mas-confianza-en-el-farmacéutico-que-en-el-medico/>.
11. El farmacéutico, entre los cinco profesionales más valorados por los europeos. Trust in Our Community. Reader's Digest Trusted Brand 2013. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.observatoriocarteraservicios.com/noticias/el-farmacéutico-entre-los-cinco-profesionales-mas-valorados-por-los-europeos>.
12. Job Fair: The Most Trusted (And Most Distrusted) Professions for Canadians. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.readersdigest.ca/magazine/2013-trust-poll/job-fair-most-trusted-and-most-distrusted-professions/>.
13. Investigation of patients' demand for community pharmacies: relationship between pharmacy services and patient satisfaction. Yakugaku Zasshi 2001; 121(3):215-20. Accedido el 27-1-15. Disponible en: [http://yakushi.pharm.or.jp/full\\_text/121\\_3/pdf/215.pdf](http://yakushi.pharm.or.jp/full_text/121_3/pdf/215.pdf).
14. Patients' perception, views and satisfaction with pharmacists' role as health care provider in community pharmacy setting at Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Pharmaceutical Journal 2012 October; 20(4):323-30. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016412000400>.
15. Valoración de la satisfacción de los pacientes con el seguimiento farmacoterapéutico. Centro de Investigaciones y Publicaciones Farmacéuticas Granada, España. Pharmacy Practice 2005; 3(4).
16. Satisfacción de los usuarios de farmacia comunitaria con el servicio de dispensación protocolizada. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/journal-article/satisfaccion-usuarios-farmacia-comunitaria-con-servicio-dispensacion-protocolizada>.
17. Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea. Libro Blanco de la Farmacia Comunitaria Europea. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.pgeu.eu/en/policy/19-the-european-community-pharmacy-blueprint.html>.
18. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice. New York: McGraw-Hill Companies, 1998. ISBN: 0-07-012046-3.
19. Proyecto: Receta electrónica en el SNS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/tic03.htm>.





20. 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).
21. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, n.º 280 (22-11-2003).
22. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. La distribución de la Farmacia en España. Marzo de 2013. Accedido el 27-11-14. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/infoestadistica/Documents/Distribucion-Farmacias-2013-14032014-sinbotiquines.pdf>.
23. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Documents/Buenas-Practicas-Profesionales.pdf>.
24. Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano. Boletín Oficial del Estado, n.º 131 (30-5-2008).
25. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. La realidad económica de la Farmacia en España: Estudio del impacto económico en las oficinas de farmacia de las medidas de contención del gasto en medicamentos en los últimos diez años. Accedido el 27-1-15. Disponible en: [http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000016.nsf/voDocumentos/661211E31D24FC5FC125781F0034826B/\\$File/MENSOR\\_Enero2011.pdf?OpenElement](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000016.nsf/voDocumentos/661211E31D24FC5FC125781F0034826B/$File/MENSOR_Enero2011.pdf?OpenElement) (accedido en junio de 2011).
26. Cobián MB, Martínez F, Murillo MD, Sanz A, Satué E, Baixauli VJ. Propuesta de sistema retributivo de SEFAC para la prestación del servicio de dispensación al Sistema Nacional de Salud. Farmacéuticos Comunitarios 2012 Dec 31; 4(4):146-64. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/journal-article/propuesta-sistema-retributivo-sefac-prestacion-del-servicio-dispensacion-al-sistema>.
27. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Ed. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2010.
28. La consulta farmacéutica y la consulta de información de medicamentos como actividades de atención farmacéutica. Pharm Care Esp 2008; 10(1):22-31.
29. Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Diciembre de 2001. Accedido el 15-10-2014. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/consenso.htm#indice>.



30. Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, de contribución a la consolidación fiscal y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011. Boletín Oficial del Estado, n.º 200 (20-8-2011).
31. Rúa Guillermo F. ¿Cómo fastidiar una campaña sobre Sistemas personalizados de Dosificación (SPD)? 12-4-2013. Accedido el 21-1-15. Disponible en: <http://blogs.sefac.org/rincon-linimento/como-fastidiar-una-buena-campana>.
32. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado, n.º 240 (5-10-2011).
33. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Campañas sanitarias impulsadas desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos 2002-2012. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/profesionales/campanaspf/Documents/Campanias-sanitarias-2002-2012.pdf>.
34. Abellán F, coordinador. Baixauli V, Eguilleor A, Gastelurrutia MA, Gutiérrez P, López Guzmán J, Molina P, Rodríguez M, Sánchez-Caro J. Un sanitario por descubrir. Situación actual y perspectivas de futuro del farmacéutico comunitario: propuestas para su integración real en el sistema sanitario. Madrid: SEFAC, 2011.
35. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Prevención y control del tabaquismo: Estado de situación. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Carga/EL%20CONSEJO%20INFORMA/EL%20CONSEJO%20INFORMA/EL%20CONSEJO%20GENERAL%20SIENTA%20LAS%20BASES%20PARA%20DESARROLLAR%20UN%20PLAN%20DE%20ABORDAJE%20DEL%20TABAQUISMO%20POR%20EL%20FARMAC%26UTICO/prevencion.pdf>.
36. SEFAC. Documento de intervención tabáquica en la farmacia comunitaria. Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.sefac.org/contenido/documento-de-intervenci%C3%B3n-en-cesaci%C3%B3n-tab%C3%A1quica-en-la-farmacia-comunitaria>.
37. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria. Análisis de la dispensación a través de receta médica electrónica en las farmacias comunitarias españolas. Propuestas de mejora. Accedido el 27-1-15. Disponible en: [http://www.farmaceticoscomunitarios.org/sites/default/files/wysiwyg/181\\_bri-zuelarodicioluis\\_recetaelectronica\\_recetaelectronica.pdf](http://www.farmaceticoscomunitarios.org/sites/default/files/wysiwyg/181_bri-zuelarodicioluis_recetaelectronica_recetaelectronica.pdf).
38. Receta electrónica. Una realidad. Laboratorios Almirall. Accedido el 30-12-2014. Disponible en: <http://www.clubdelafarmacia.com/articulos/gestion-legislacion/conclusiones-del-estudio-de-opinion-de-los-farmaceticos-de-oficina-de-farmacia-sobre-la-receta-electronica/>.



39. Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Boletín Oficial del Estado, n.º 17 (19-1-2008).
40. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado, n.º 280 (22-11-2003).
41. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. Propuesta de modelo de carrera profesional en farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios 6 (Suplemento 1). Accedido el 27-1-15. Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/journal-article/estudio-implantacion-receta-electronica-espana>.
42. Aguiló M. Estructura física de la farmacia. En: Faus MJ, Martínez F, editores. Diploma de Atención Farmacéutica. Valencia: General Asde, 1999; 71-85.
43. The Pharmaceutical Society of Ireland. Baseline Study of Community Pharmacy Practice in Ireland (27-1-2011). Disponible en: [http://www.thepsi.ie/Libraries/Publications/PSI\\_Community\\_Pharmacy\\_Baseline\\_Report.sflb.ashx](http://www.thepsi.ie/Libraries/Publications/PSI_Community_Pharmacy_Baseline_Report.sflb.ashx).

## Anexos

### Anexo 1. Preguntas formuladas a los ciudadanos.

1. ¿Con qué frecuencia le pregunta a usted su farmacéutico si se trata de un comienzo de tratamiento o de continuación?
2. ¿Su farmacéutico le suministra información útil sobre su medicación?
3. ¿Acude al farmacéutico ante cualquier duda sobre su medicación?
4. ¿Cree que el asesoramiento de su farmacéutico le evita visitas innecesarias al Centro de Salud?
5. ¿Estaría dispuesto a utilizar los servicios de su farmacéutico en temas como...?
6. ¿Ha mejorado la relación con su farmacéutico desde la implantación de la receta electrónica?
7. ¿Cree que los conocimientos del farmacéutico están suficientemente aprovechados por la población?
8. ¿Cree que el farmacéutico, como agente sanitario, está suficientemente integrado en el sistema sanitario?



9. ¿Qué imagen tiene de su farmacéutico comunitario?
10. ¿Cree que el farmacéutico es un profesional que mantiene actualizados sus conocimientos?
11. ¿Valoraría positivamente la relación con su farmacéutico comunitario?
12. ¿En qué medida se siente satisfecho con la labor de su farmacéutico comunitario?

#### Anexo 2. Listado de las asociaciones de pacientes asistentes al *workshop* realizado para el estudio REFCOM.

- **Soledad Alonso.** Vicepresidenta y tesorera. Federación Nacional de Asociaciones de Enfermos Respiratorios (FENAER).
- **Luciano Arochena.** Presidente. Federación Española de Anticoagulados (FEASAN).
- **José Luis Blanco Ávila.** Vicepresidente. Confederación Española de Pacientes Cardiovasculares (CONESPACAR).
- **Mariana Clavero Uthurry.** Secretaria ejecutiva. CONESPACAR.
- **Ruth Córdova.** Responsable de Relaciones Institucionales. FENAER.
- **Mauricio Díaz Sardi.** Director Médico. Asociación Española del Sueño (ASENARCO)
- **Ana Belén Martín Arcicollar.** Responsable de Administración. Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha contra las Enfermedades del Riñón (ALCER).
- **Sandra Pereira.** Responsable de Comunicación. Foro Español de Pacientes (FEP).
- **Jesús M.<sup>a</sup> Rodrigo Ramos.** Director ejecutivo. Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (CEAFA).
- **Carmen Sánchez Chicharro.** Presidenta. Asociación Española contra la Osteoporosis (AECOS).



Anexo 3. Encuesta realizada a los farmacéuticos comunitarios.

PROGRAMA



**refcom**  
La realidad de la farmacia comunitaria en España

**refcom** (La realidad de la farmacia comunitaria en España) es un programa de investigación sociosanitaria promovido por la Sociedad Española de farmacia comunitaria (SEFAC), cuyo objetivo principal es conocer el día a día de la labor asistencial del farmacéutico en España y establecer el mapa de la misma, así como realizar una radiografía precisa de la farmacia comunitaria, clarificando su papel como sistema de información y consulta de la población española.

Como farmacéutico comunitario, su participación es clave en el adecuado desarrollo del programa, por lo que le pedimos su colaboración cumplimentando este sencillo cuestionario, absolutamente anónimo.

Por favor, a continuación le mostramos las preguntas que encontrará en el cuestionario on-line y que deberá responder siguiendo las indicaciones del díptico. No le llevará más de 10 minutos completar el cuestionario.

Muchas gracias por su colaboración.

---

CUESTIONES GENERALES

Por favor, complete los siguientes datos referidos a Ud. y a su farmacia

1. Datos personales: Sexo: V  H  Edad  Años de ejercicio profesional   
 Cargo: Farmacéutico titular  Farmacéutico adjunto/substituto

---

2. Medio: la farmacia en la que ejerce está ubicada en una población de:

Menos de 500 hab. <input type="checkbox"/>	Entre 500-1.000 hab. <input type="checkbox"/>	Entre 1.000-5.000 hab. <input type="checkbox"/>	Entre 5.000-40.000 hab. <input type="checkbox"/>
Entre 40.000-100.000 hab. <input type="checkbox"/>	Entre 100.000-500.000 hab. <input type="checkbox"/>	Más de 500.000 hab. <input type="checkbox"/>	

---

3. Ubicación: la farmacia está situada en un/a:

Zona turística o de paso  Barrio  Centro comercial  Zona rural

---

4. ¿Cuál es el horario de apertura de la farmacia?

8 horas  12 horas  24 horas

---

SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS

Indique cuál es la situación de la farmacia en la que trabaja sobre los servicios que se detallan a continuación:

5. En relación a la dispensación, ¿con qué frecuencia le pregunta al paciente si se trata de un comienzo de tratamiento o de continuación de tratamiento?

Nunca  Algunas veces  Frecuentemente  Siempre

---

6. En relación a la indicación farmacéutica ("qué me da para..."), ¿suele utilizar protocolos de actuación?

SI  NO

---

7. Ante una consulta de indicación farmacéutica, ¿con qué frecuencia considera que se actuación evita visitas innecesarias al médico?

Nunca  Algunas veces  Frecuentemente  Siempre

---

8. ¿Realiza seguimiento farmacoterapéutico?

SI  NO  NS/NC

Si la respuesta es NO:  
 - ¿Lo realizaría si estuviese remunerado?   
 - ¿No lo haría en ningún caso?

---

9. ¿Prepara sistemas personalizados de dosificación (SPD)?

SI  NO  NS/NC

Si la respuesta es NO:  
 - ¿Lo realizaría si estuviese remunerado?   
 - ¿No lo haría en ningún caso?



10. ¿Participa en cribados de enfermedades (VIH, cáncer de colon, etc.)?

Sí

NO

NS/NC

Si la respuesta es NO:

- ¿Lo realizaría si estuviese remunerado?

- ¿No lo haría en ningún caso?

11. ¿Presta el servicio de cesación tabáquica?

Sí

NO

NS/NC

Si la respuesta es NO:

- ¿Lo realizaría si estuviese remunerado?

- ¿No lo haría en ningún caso?

12. ¿Realiza determinaciones de parámetros clínicos como glucosa, colesterol, triglicéridos, etc. en sangre capilar?

Sí

NO

NS/NC

Si la respuesta es NO:

- ¿Lo realizaría si estuviese remunerado?

- ¿No lo haría en ningún caso?

13. ¿Participa activamente en campañas sanitarias dirigidas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud?

Sí

NO

NS/NC

Si la respuesta es NO:

- ¿Lo realizaría si estuviese remunerado?

- ¿No lo haría en ningún caso?

#### REMUNERACIÓN DEL SERVICIO DE DISPENSACIÓN

Como Ud. bien sabe, el actual sistema de remuneración a la farmacia comunitaria por la prestación del servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios con cargo al Sistema Nacional de Salud está basado en un margen sobre el precio de venta (PVP) del medicamento/producto sanitario.

14. ¿Está de acuerdo con el actual sistema de remuneración basado en el PVP? Sí  NO

Si la respuesta es NO (posibilidad de respuesta múltiple):

- Porque disminuyen mis honorarios cada vez que bajan los PVP de los medicamentos y productos sanitarios

- Porque no me permite desarrollarme profesionalmente

- Porque es un obstáculo para mi consideración como agente sanitario desde otros ámbitos asistenciales (la remuneración no está en función del servicio prestado)

#### RECETA ELECTRÓNICA

15. ¿Está implantada la receta electrónica en su comunidad autónoma?

Sí, de forma generalizada

Sí, pero solo en fase de pilotaje

NO

Si la respuesta es Sí, de forma generalizada, ¿considera que es una herramienta útil para su actividad asistencial con los pacientes? (posibilidad de respuesta múltiple):

- Sí, porque me permite conocer/acceder a más información sobre los tratamientos de los pacientes

- Sí, porque me permite comunicarme mejor con el médico

- Sí, porque me permite no equivocarme al dispensar

- NO

Si la respuesta es NO, ¿por qué? (posibilidad de respuesta múltiple):

- NO me permite acceder al historial farmacoterapéutico del paciente (información clínica necesaria)

- NO me permite tener una comunicación bidireccional con el médico

- NO me aporta nada nuevo y la dispensación es más lenta

#### CARRERA/DESARROLLO PROFESIONAL

16. ¿Considera necesaria la promoción profesional del farmacéutico comunitario, basada en la consecución de niveles profesionales progresivos, a través de la experiencia y de la formación?

Sí

Sí, pero solo si va acompañada de una contraprestación económica

NO





Si la respuesta es NO, ¿por qué? (posibilidad de respuesta múltiple):

- No la veo necesaria
- Me quitaría mucho tiempo
- Con la experiencia ya adquirida es suficiente
- No estimo necesaria una mayor formación

17. ¿Estaría de acuerdo con la implantación de un modelo de promoción y desarrollo profesional (carrera profesional) en la farmacia comunitaria que permitiera a cada farmacéutico disponer del nivel de capacitación necesario para la prestación de determinados servicios profesionales y que este nivel pudiera tener un baremo en cualquier concurso de oposición?

SI  NO, si cada nivel lleva consigo distintos grados de retribución económica

NO, en cualquier caso

En caso de NO, en cualquier caso, ¿por qué? (posibilidad de respuesta múltiple):

- No tengo confianza en quien pudiera hacerlo
- Sería peor para mí y habría más competencia
- Requeriría un tiempo/efuerzo que no tengo/deseo realizar
- Es innecesario porque considero estar suficientemente capacitado para realizar cualquier servicio profesional

#### PROGRAMAS DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

18. ¿Cuántas horas ha dedicado a la formación continuada de tipo asistencial en el último año?

Nada (0 h.)  1-10 h.  11-20 h.  21-30 h.  > 30 h.

19. ¿Cuántas horas ha dedicado a otro tipo de formación, no asistencial (empresarial, técnicas de comunicación, informática, recursos tecnológicos, etc.), en el último año?

Nada (0 h.)  1-10 h.  11-20 h.  21-30 h.  > 30 h.

20. ¿Ha participado en los últimos años en programas de investigación sobre atención farmacéutica, cumplimiento terapéutico, etc.?

SI  NO

#### SISTEMAS DE INFORMACIÓN

21. Para disponer de una valoración de las nuevas tecnologías, ¿puede responder a las siguientes cuestiones?

¿Suele utilizar internet como fuente de información? SI  NO

¿Dispone de página web de la farmacia? SI  NO

¿Utiliza redes sociales, como facebook, twitter, blogs... para uso profesional? SI  NO

22. En su labor diaria en la farmacia comunitaria

¿Suele disponer de material de ayuda para explicar el uso de los medicamentos dispensados?

Nunca  A veces  Frecuentemente  Siempre

¿Dispone habitualmente de folletos informativos sobre problemas de salud para la población?

Nunca  A veces  Frecuentemente  Siempre

¿Dispone de un registro de pacientes/usuarios? SI  NO

¿Realiza encuestas de satisfacción de forma más o menos habitual? SI  NO

#### INTEGRACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO

23. ¿Considera que la farmacia comunitaria está suficientemente integrada y aprovechada en el sistema sanitario?

SI  NO



Si la respuesta es NO, ¿por qué?:

- No lo encuentro necesario, al ser un establecimiento privado de interés público
- La Administración Sanitaria no tiene en cuenta a la farmacia para resolver problemas de salud

En este último caso, ¿qué aspectos considera más importantes para facilitar esta integración?  
(posibilidad de respuesta múltiple):

- Participar, junto con los demás componentes del equipo sanitario, en las reuniones y sesiones clínicas de su centro de salud relacionadas con la terapéutica
- Realizar campañas de información al resto del equipo sanitario de cómo aprovechar mejor los conocimientos y la experiencia acerca de los medicamentos de los farmacéuticos comunitarios
- Potenciar la realización de trabajos conjuntos entre sociedades científicas, médicas y farmacéuticas, a nivel de investigación, desarrollo de documentos consenso, etc., como base de colaboración directa entre los profesionales
- Participar en las campañas de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se organicen del área de salud
- La Administración Sanitaria debería desarrollar mecanismos que favorezcan la integración del farmacéutico comunitario en los equipos de salud

**VALORACIÓN PROPIA Y DE LOS USUARIOS**

24. ¿En qué medida se siente satisfecho con su papel como profesional sanitario?  
(escala de 1 a 9, en la que 1 = nada satisfecho y 9 = completamente satisfecho)

1  2  3  4  5  6  7  8  9

25. ¿En qué medida cree Ud. que sus pacientes valoran su papel como profesional sanitario?  
(escala de 1 a 9, en la que 1 = nada y 9 = mucho)

1  2  3  4  5  6  7  8  9

26. ¿Cuál cree Ud. que es la imagen que tienen sus pacientes de la farmacia?

- Centro sanitario
- Establecimiento comercial
- Centro sanitario y establecimiento comercial a un tiempo

27. ¿Podría evaluar la importancia que tienen para Ud. los siguientes servicios profesionales?  
(califique de 1 a 9, siendo 1 = ninguna y 9 = mucha)

- Dispensación
- Indicación
- Seguimiento farmacoterapéutico
- Información
- Educación sanitaria
- Otros servicios (especificar y valorar) .....

28. ¿Cómo cree Ud. que sus pacientes valoran los siguientes servicios profesionales?  
(califique de 1 a 9, siendo 1 = ninguna y 9 = mucha)

- Dispensación
- Indicación
- Seguimiento farmacoterapéutico
- Información
- Educación sanitaria
- Otros servicios (especificar y valorar) .....





## Anexo 4. Programa de la jornada "refcom".

**Jornada 'refcom' SEFAC-ratiopharm**

**¿Cómo debe ser la farmacia que necesita la población?**

Día: miércoles 1 de octubre  
Lugar: Madrid – Hotel Silken Puerta de América. Salón John Pawson

**Desarrollo de la jornada:**

10.30–10.45 h. Saludo y bienvenida.  
\* Jesús C. Gómez, presidente de SEFAC.  
\* Javier García, responsable del proyecto 'refcom' de ratiopharm.

10.45–11.15 h. Presentación de resultados del estudio 'refcom. La realidad de la farmacia comunitaria en España'.  
\* Marichu Rodríguez, ex presidenta de SEFAC.

11.15–12.30 h. Visión de los Farmacéuticos, pacientes y usuarios sobre la realidad de la farmacia comunitaria en España: análisis del estudio 'refcom'.  
*Modera:*  
\* Rafael Borrás, director de comunicación y RRH de ratiopharm.

*Participan:*  
\* Vicente J. Baixauli, vicepresidente de SEFAC.  
\* Mercedes Maderuelo, gerente de la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE).  
\* Ana Torredemey, presidenta de Neuroalianza (Asociación Española de Enfermedades Neurodegenerativas).  
\* Luciano Arochena, presidente de FEASAN (Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados).  
\* Ana Isabel Ceballos, presidenta de la Confederación de Consumidores ASGECO.

12.30–12.45 h. Descanso.

12.45–14.00 h. ¿Cuáles son los servicios que deben marcar la realidad de la farmacia comunitaria en el futuro?  
*Modera:*  
\* Rafael Borrás, director de comunicación y RRH de ratiopharm.

*Participantes:*  
\* Jesús C. Gómez, presidente de SEFAC.  
\* Ana Allaga, secretaria del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.  
\* Foro Español de Pacientes.  
\* Javier Hernández, director general de Calidad, Planificación, Ordenación e Inspección de Castilla-La Mancha.  
\* Daniel Redondo, director general de Mutua General de Catalunya.  
\* Mercè Barau, vocal del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona.

14.00 h. Cierre de la sesión.  
14.15 h. Cóctel.

**refcom**  
La realidad de la farmacia comunitaria en España

**SEFAC**  
Sociedad Española de Farmacéuticos

**ratiopharm**



La farmacia comunitaria ha evolucionado mucho en los últimos años y con ella la figura del farmacéutico comunitario. Atrás han quedado los tiempos donde el farmacéutico sólo era un dispensador de medicamentos. Actualmente, la farmacia dispensa productos y servicios relacionados con la salud en su concepto integral. La imagen de profesional sanitario en la que se está trabajando desde el sector farmacéutico va calando poco a poco en la sociedad, no obstante aún queda mucho por hacer, pues no siempre los ciudadanos son conscientes de todos los servicios que el farmacéutico les puede ofrecer y, de la misma forma, no siempre los propios farmacéuticos conocen las necesidades reales de sus pacientes o como estos perciben dichos servicios. Con el documento *Cómo debe ser la farmacia que necesita la sociedad*, SEFAC y ratiopharm quieren contribuir mediante distintas propuestas a acercar el potencial asistencial de los farmacéuticos comunitarios a las demandas y expectativas de la población y que los pacientes y ciudadanos aprovechen mejor el valor de este profesional sanitario como agente activo de salud.