



## FACULTAD DE FARMACIA

Grado en Farmacia

# ESTUDIO FARMACOECONÓMICO Y DE MERCADO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN OFICINA DE FARMACIA

Memoria de Trabajo Fin de Grado

Sant Joan d'Alacant

Junio 2015

**Autor:** Iván Qart Fernández  
**Modalidad:** Experimental  
**Tutor/es:** Marta González Álvarez,  
Isabel González Álvarez,  
Maria del Val Bermejo Sanz

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Resumen.....   | 3  |
| Antecedentes .....   | 4  |
| Objetivos .....  | 11 |
| Materiales y métodos .....   | 12 |
| Diseño del estudio .....   | 12 |
| Elaboración de la encuesta.....  | 12 |
| Recogida de datos.....   | 13 |
| Análisis de datos.....   | 15 |
| Resultados y Discusión .....   | 15 |
| Elaboración de la encuesta.....  | 15 |
| Recogida de información .....  | 18 |
| Análisis de resultados.....  | 19 |
| Conclusiones.....  | 26 |
| Perspectivas futuras.....  | 27 |
| Anexo I – Presentación “Servicios profesionales farmacéuticos, que puede hacer el farmacéutico por su salud” ..... | 28 |

## Resumen

**Antecedentes:** En la actualidad, el farmacéutico se está concienciando de que debe realizar todas las funciones propias de la profesión farmacéutica donde, además de dispensar medicamentos, debe ofrecer también servicios relacionados con la salud, aprovechando así de manera eficiente los conocimientos que exige su profesión y atendiendo de manera oportuna a los actuales problemas de salud que atañen a la sociedad de hoy en día. Pero la implantación de este tipo de servicios profesionales farmacéuticos (SPF) en farmacias comunitarias está siendo muy lenta debido sobre todo a falta de remuneración de los mismos. **Objetivos:** Valorar el interés que tienen los potenciales usuarios por el catálogo de SPF, evaluar el precio que estarían dispuestos a pagar por el consumo de estos servicios y demostrar la utilidad de un estudio de mercado en este ámbito para que sirva de punto de partida en el establecimiento de un consenso sobre la remuneración u honorarios respecto a los SPF a nivel autonómico o nacional. **Material y métodos:** tras una exhaustiva búsqueda bibliográfica, se crea una presentación para explicar los SPF a los participantes de forma individual, en charlas colectivas y en formato on-line. Para esto último se desarrolla un micrositio Web. Los contenidos on-line se difunden a través de diversas redes sociales y en distintas asociaciones. **Resultados:** Se elabora un cuestionario para obtener de los participantes datos demográficos, enfermedades diagnosticadas, preocupaciones de salud e interés y precio que estarían dispuestos a pagar por los distintos SPF. La valoración de los SPF es notablemente alta (un promedio de  $4,2 \pm 0,2$  sobre 5). El precio medio que están dispuestos a pagar por estos SPF va desde los 12,8€ (para el caso de la educación y promoción de la salud) a los 22,1€ (correspondientes al cribado de enfermedades). Se determina la influencia del sexo y la edad en las respuestas mediante análisis de varianza y las comparaciones entre grupos mediante la prueba post hoc de Scheffe. **Conclusiones:** A la vista de los resultados obtenidos, se justifica a nivel de viabilidad económica, la implantación del catálogo de SPF propuesta en una farmacia comunitaria.

## Antecedentes

Se pueden distinguir tres grandes etapas en las que la función social del farmacéutico ha variado a largo de la historia. Una etapa tradicional en la que el boticario procuraba, preparaba y evaluaba productos medicinales. Dicha preparación no se basaba en protocolos sino más bien en arte, de ahí la frase en latín *fiat secundum artem* (F.S.A.) que ponían los médicos en sus recetas desde antiguo. Dicho arte se transmitía de maestro a aprendices. A continuación llegó una etapa de transición, entre los años 1940 y 1970, que coincidió con el desarrollo de la industria farmacéutica. Durante éste periodo el farmacéutico se limitaba a dispensar fármacos prefabricados a pesar de la aparición y evolución de nuevas disciplinas en la formación del farmacéutico como la biofarmacia, la farmacocinética, la fisiología y la farmacognosia. Por lo tanto, el farmacéutico estaba sobre-educado e infrautilizado. Por último, aparece la etapa de orientación al paciente, en la cual nos encontramos. Surge a partir de los años 60 coincidiendo con el desarrollo de la farmacia clínica. En esta etapa el farmacéutico adquiere una responsabilidad social de atención al paciente.

Por lo tanto, en la actualidad, el farmacéutico ha dejado de ser un mero dispensador de medicamentos para pasar a ofrecer también servicios relacionados con la salud, aprovechando así de manera eficiente los conocimientos que exige su profesión y atendiendo de manera oportuna a los actuales problemas de salud (como por ejemplo, el envejecimiento de la población<sup>1</sup>, el aumento de la poli-medicación y de los problemas relacionados con medicamentos<sup>2</sup>) que atañen a la sociedad de hoy en día. En concreto, los problemas relacionados con medicamentos (PRM) son, según un estudio<sup>3</sup> reciente en España, la causa de más del 33% de los servicios de urgencias

---

<sup>1</sup> Faus Dáder MJ, Feletto E, Fernández-LLimos Somoza F, García Cárdenas MV, Gastelurrutia Garralda MA, Martínez Martínez F, et al. Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico: "Programa conSIGUE: el impacto clínico, económico y humanístico del Seguimiento Farmacoterapéutico en adultos mayores polimedificados". *Ars Pharm* [revista en Internet]. 2010 [citado 23 feb 2014]; 51 Suppl 1:11-27. Disponible en: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/564.pdf>

<sup>2</sup> Baixuli Fernández VJ, Rodríguez M, Calle J, Vaillo M, Barral P. *Cómo debe ser la farmacia que necesita la sociedad*. Madrid, España; Editorial IM&C; 2015.

<sup>3</sup> Baena Parejo MI. *Problemas relacionados con los medicamentos como causa de consulta en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada*. Tesis Doctoral 2003. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada.

hospitalarias. A lo que se le suma un dato destacable, y es que más del 73% de esos son evitables. Cifras similares se pueden encontrar en estudios de otros países, como Estados Unidos<sup>4</sup>. Por lo que parece que el problema es común en muchos países desarrollados. Todo esto pone de relieve el importante papel que juega el farmacéutico al respecto.

Durante esta etapa surge el concepto de Atención Farmacéutica (AF). La primera definición de AF fue publicada en 1975 por Mikael et al.<sup>5</sup> en Estados Unidos: «la asistencia que un determinado paciente necesita y recibe, que le asegura un uso seguro y racional de los medicamentos». Más adelante, en 1990 Charles D. Hepler de la Universidad de Florida, Gainesville, definió la AF, desde una perspectiva más sistemática, como el «proceso cooperativo para la provisión responsable de la farmacoterapia, con el propósito de conseguir resultados óptimos que mejora la calidad de vida del paciente considerado individualmente»<sup>6</sup>. Después, en 1997, Strand junto a Cipolle y Morley trataron este concepto desde un punto de vista más humanístico definiendo la AF como «un estrategia orientada al resultado, sistemática y cooperativa para proporcionar una terapia farmacológica destinada a mejorar todas las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud»<sup>7</sup>. En enero de 2008 se publica en España “Foro de Atención Farmacéutica, documento de consenso” donde se define la AF como «la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente, mediante la dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico»<sup>8</sup>.

De todas estas definiciones el concepto más destacable y que determina esta etapa en la evolución de la función social del farmacéutico, es que éste pasa de centrarse en el medicamento a considerar el paciente como el eje fundamental de su actividad. En este sentido, existen numerosos estudios que muestran

---

<sup>4</sup> Foppe van Mil JW, Schulz M, Tromp TFJ. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharm World Sci* 2004;26:303–311.

<sup>5</sup> Mikael RL, Brown TR, Lazarus HL, Vinson MC. Quality of pharmaceutical care in hospitals. *Am J Hosp Pharm* 1975;32:567–74.

<sup>6</sup> Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533–43.

<sup>7</sup> Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. A new professional practice. *Pharmaceutical care practice*. New York, EEUU; Editorial McGraw-Hill; 1998.

<sup>8</sup> Foro de Atención Farmacéutica, panel de expertos. Documento de Consenso, enero de 2008. Madrid, España; Editorial Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008.

como este tipo de servicios de AF contribuyen a mejorar notablemente la salud de los pacientes con una muy buena relación de coste-efectividad<sup>9</sup>. A esto se le suma la demostrada buena percepción que tienen los pacientes y otros profesionales sanitarios sobre la figura del farmacéutico. Pero a pesar de todo esto, la implantación de este tipo de servicios en las oficinas de farmacia está siendo lenta. Como ocurre en el caso de España, donde paradójicamente la AF se encuentra muy avanzada desde un punto de vista estratégico.

Por lo tanto, a pesar de todos estos datos a favor, ¿qué está impidiendo la rápida penetración de este tipo de servicios en las oficinas de farmacia españolas? Existen diversos factores que lo dificultan. En primer lugar es necesario un cambio de paradigma en la profesión. De hecho, ya en el año 1975 el informe Millis<sup>10</sup> sugiere que los farmacéuticos se encuentran poco preparados para el trato con el paciente y la comunicación con otros profesionales sanitarios. No obstante, se ha avanzado mucho desde entonces en este aspecto, tanto a nivel de aptitudes (en muchos países europeos, atención farmacéutica, farmacia clínica, farmacia social, comunicación, ética y promoción de la salud forman parte del currículo universitario del farmacéutico) como de actitudes dentro del sector farmacéutico<sup>2</sup>. Otro aspecto que dificulta la rápida implantación de la AF en la red de farmacias y que está siendo objeto de estudio y debate es la, en ocasiones, difícil relación entre el farmacéutico y otros profesionales sanitarios<sup>11</sup>. Por último y no por ello menos importante, otro de los aspectos que obstaculiza el desarrollo de la AF en las oficinas de farmacia es el factor económico<sup>4</sup>.

La actual crisis económica que se está sufriendo a nivel mundial y en España de forma especial, ha llevado al sector farmacéutico a sufrir graves recortes. La fuerte caída de los márgenes de beneficio ha provocado que peligre la viabilidad de muchísimas farmacias españolas. Esta situación ha forzado al

---

<sup>9</sup> White CM. Pharmacists need recognition as providers to enhance patient care. *Ann Pharmacother*. 2014 Feb;48(2):268-73. doi: 10.1177/1060028013511786.

<sup>10</sup> Worthen DB. *The Millis Study Commission on Pharmacy: A Road Map to a Profession's Future*. Binghamton, EEUU; Editorial CRC Press; 2006.

<sup>11</sup> Reebye RN, Avery AJ, Bissell P, Van Weel C. The issue of territoriality between pharmacists and physicians in primary care. *Int J Pharm Practice* 2002;10(2):69-75.

sector a un profundo proceso de cambio para poder garantizar su sostenibilidad. Entre estos cambios, está jugando un papel importante la implantación de Servicios Profesionales Farmacéuticos (SPF) que cubren además de la AF, otro tipo de servicios relacionados como el cribado de enfermedades, la cesación tabáquica, la determinación de parámetros bioquímicos y la educación y promoción de la salud, entre otros.

Todo este catálogo de servicios supone una gran satisfacción personal y profesional para el farmacéutico, que aumenta de este modo su capacidad como agente sanitario. No obstante, el impulso definitivo para el desarrollo de estos SPF sería que los mismos fuesen remunerados, como demuestran recientes estudios<sup>2</sup>. Algo que puede parecer lógico, ya que cualquier actividad profesional debe ser remunerada para poder cubrir los costes que implica. Además la percepción de un paciente ante un servicio gratuito es notablemente inferior que la de un servicio por el cual está dispuesto a pagar.

Y de esto trata precisamente este estudio, de analizar cómo percibe el paciente un determinado catálogo de SPF y cuantificarlo, en el sentido de conocer que estaría dispuesto a pagar por ellos. Dicho en otras palabras, este trabajo se trata de un estudio de mercado sobre los SPF que se pueden ofrecer desde la oficina de farmacia para conocer la respuesta que producen en el mercado, sin entrar a determinar si el total o parte del coste de dichos SPF debería ser cubierto por la Seguridad Social, que ya forma parte de otros estudios<sup>12</sup>.

El objetivo de todo estudio de mercado ha de ser terminar teniendo una visión clara de las características del producto o servicio que se quiere introducir en el mercado, y un conocimiento exhaustivo de los interlocutores del sector. Junto con todo el conocimiento necesario para una política de precios y de comercialización. En este sentido y como punto de partida se toman ejemplos de otros países europeos, por su proximidad, como Holanda, Portugal, Suiza,

---

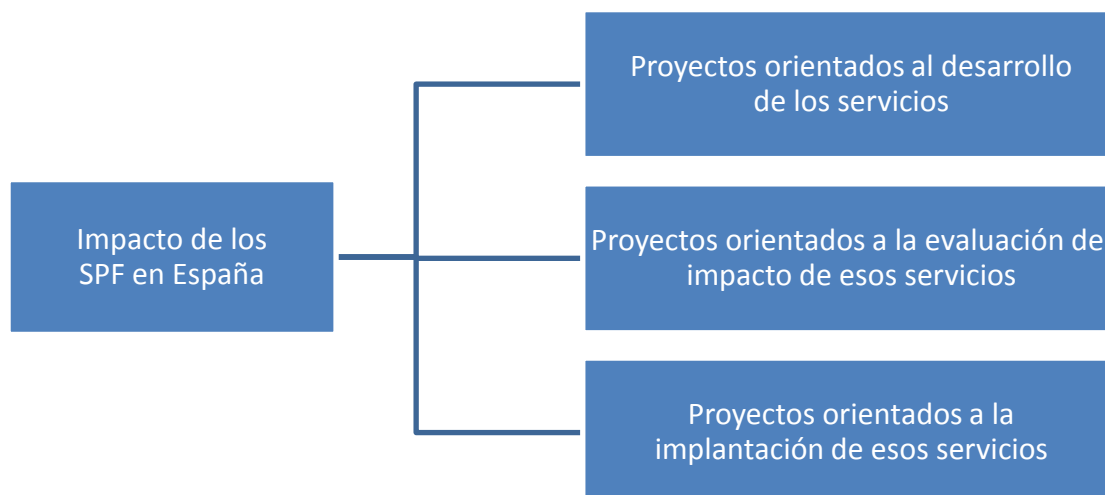
<sup>12</sup> García Sevillano L, Mediero Hernández P. Servicios profesionales en la farmacia comunitaria: ¿qué opina el paciente?. *Farm. comunitarios* (Internet). 2014;6(4):14-20.

Alemania y Reino Unido donde ya existe remuneración por la AF y por lo tanto puede dar una idea de cómo se están ofertando este tipo de servicios.

En Holanda, algunas compañías aseguradoras, como por ejemplo Achmea, cubren servicios de AF concretos como los relacionados con el asesoramiento en incontinencia urinaria. En Portugal el Ministerio de Salud acordó un reembolso con las oficinas de farmacia para llevar a cabo el Programa de Gestión de Enfermedades (disease-state management – DSM) para pacientes diabéticos. Alemania es el ejemplo más destacable, donde se ha desarrollado el concepto de farmacia familiar o domiciliaria. Se trata de oficinas de farmacia con foco en la gestión de la mayoría de enfermedades. Según este programa, los pacientes eligen su farmacia familiar de una lista de farmacias participantes. Todos los datos personales y de medicación son registrados y procesados en un sistema informático de la farmacia de manera que todos los medicamentos, ya sean con prescripción, medicamentos publicitarios, suplementos y productos sanitarios son dispensados por esta farmacia. Estas farmacias ofrecen además una revisión del régimen de medicación y servicios AF de forma remunerada y cubierta por seguros sanitarios. En el caso de Reino Unido, ciertos servicios farmacéuticos ofrecido en las farmacias comunitarias también están cubiertos por el National Health System.

Tras un revisión exhaustiva de la bibliografía y tal y como se menciona en programa conSIGUE<sup>1</sup> «no se ha encontrado ningún proyecto que incluya la sostenibilidad del servicio o que se pudiera usar a nivel político, para negociar y convencer que se pague por el servicio», haciendo referencia al servicio de Seguimiento Farmaco-Terapéutico (SFT), uno de los SPF analizados en esta investigación. Por lo tanto, este trabajo pretende cubrir entre otros este objetivo. Tal y como se menciona en dicho programa, los estudios a nivel nacional e internacional del impacto de SPF en un ámbito geográfico determinado se pueden clasificar en tres grupos, como se muestra en la siguiente figura:





**Figura 1. Estrategia de investigación**

Esta investigación se ubica dentro de los proyectos orientados a la implantación de esos servicios. En esta área es donde, como se ha comentado antes, se ha encontrado una mayor oportunidad de aportar información novedosa y enriquecedora a los estudios sobre el impacto de diferentes servicios en el ámbito de la oficina de farmacia.

En España, el marco normativo y documentos de consenso que regulan los servicios de oficinas de farmacia está compuesto por la Ley de Regulación de Servicios de Oficina de Farmacia<sup>13</sup>, Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios<sup>14</sup>, normativas autonómicas, Documento de Consenso Ministerio de Sanidad y Consumo (2001), Documentos de Foro (2008; 2010).

En la Ley de Regulación de Servicios de Oficina de Farmacia se establecen que las funciones y servicios de oficinas de farmacias van 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

<sup>13</sup> Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia. Boletín Oficial del Estado, n.º100 (26-4-1997).

<sup>14</sup> 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).

desarrollar funciones de educación sanitaria en colaboración con la Administración sanitaria.

Por otro lado, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud indica que las oficinas de farmacia deben colaborar con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica a fin de garantizar el uso racional del medicamento. Para ello los farmacéuticos deben actuar de forma coordinada con los médicos y otros profesionales sanitarios. En su artículo 16 indica que «La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.»

Por su parte, la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios 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 cumplimiento 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 AF, 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».

El Documento de Consenso Ministerio de Sanidad y Consumo es un documento técnico, consensado entre profesionales y coordinado por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Su objetivo es ayudar al farmacéutico a la implantación generalizada de la Atención Farmacéutica, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Para ello se definen en él cada uno de los servicios que componen la AF así como lo necesario para su desarrollo.

Por último, en febrero de 2004 la Organización Farmacéutica Colegial impulsó la formación de un grupo de debate constructivo formado por representantes de distintas instituciones de todos los ámbitos de interés relacionados con AF que pasó a denominarse Foro de Atención Farmacéutica (Foro). Su objetivo es la elaboración de un documento que refleje los enfoques, previsiones y pautas recomendadas de actuación en AF. En este sentido, profundiza en todos aquellos aspectos que puede potenciar el desarrollo práctico de la AF, estimular la participación del profesional farmacéutico, facilitarle los medios identificar las necesidades de actualización de los conocimientos y difundir todos estos propósitos. Desde la formación de Foro se ha publicado varios documentos de consenso, en 2008 y 2010.

## Objetivos

- Valorar el interés que tienen los potenciales usuarios por el catálogo de Servicios Profesionales Farmacéuticos (SPF).
- Evaluar el precio que estarían dispuestos a pagar por el consumo de estos servicios.
- Demostrar la utilidad de un estudio de mercado en este ámbito para que sirva de punto de partida en el establecimiento de un consenso sobre la remuneración u honorarios respecto a los SPF a nivel autonómico o nacional.

## **Materiales y métodos**

### **Diseño del estudio**

Se realiza un estudio observacional transversal con 70 individuos residentes en la Comunidad Valenciana entre el 16 de febrero de 2015 y el 21 de mayo de 2015.

### **Elaboración de la encuesta**

Se realiza una búsqueda bibliográfica en la base de datos MEDLINE a través del buscador PubMed. Los descriptores empleados son *Pharmaceutical Services*, *Patient Satisfaction*, *Community Pharmacy Services* y *Pharmaceutical Care* y términos similares.

Además se consulta la documentación disponible en el sitio Web de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) y se contacta con su presidente, Jesús C. Gómez, para solicitar colaboración para este trabajo y sus futuras posibles ampliaciones. Entre los artículos hallados en esta fuente destaca “Servicios profesionales en la farmacia comunitaria: ¿Qué opina el paciente?”<sup>12</sup> por su relación con el presente trabajo. Por ello, además de la lectura y análisis del artículo se contacta con uno de sus autores, Luis García Sevillano, Doctor en Farmacia y farmacéutico comunitario en Valladolid para conocer las dificultades que se encontró en su estudio y obtener consejos para la realización de este trabajo. Parte de la información que facilitó fue la duración de las entrevistas con los encuestados. La explicación de los SPF y la realización de la encuesta les ocupaban alrededor de 30 minutos por cada individuo. Toda la información obtenida fue de notable ayuda para la planificación de este proyecto.

Por otro lado, también se realizan diversas reuniones con Rosa María Prats (vocal del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante) quien facilita diversos artículos relacionados con el ámbito de este proyecto y ofrece diversos consejos sobre el desarrollo del mismo.

Con toda la información recopilada se elabora una encuesta que recoge los principales aspectos que se quieren estudiar en este trabajo. La estructura de la encuesta se muestra más adelante en el apartado de resultados y discusión. Para la modalidad on-line del cuestionario<sup>15</sup> se emplea la herramienta Google Drive, que forma parte del conjunto de aplicaciones que ofrece la plataforma Goumh (Google Apps para la Universidad Miguel Hernández). En concreto se emplea un documento de tipo Google Form que permite el diseño del interfaz del cuestionario así como la recogida, seguimiento y evaluación de las respuestas. El micrositio Web se desarrolla con la herramienta Google Sites que también forma parte de la plataforma Goumh. En él, además del acceso al cuestionario on-line se publica una breve presentación del autor y la presentación del catálogo de servicios en formato pdf y vídeo, para lo cual se emplea el reproductor Youtube<sup>16</sup>. Además se conecta el micrositio Web a la herramienta Google Analytics para poder analizar aspectos como el número de visitas, ubicación del visitante, plataforma de acceso y horarios de acceso, entre otros.

### Recogida de datos

Dada la limitación de tiempo que existe para el desarrollo de este Trabajo de Fin Grado, en lugar de realizar todas las entrevistas para completar la encuesta de forma individual se opta por otra opción para la realización de las encuestas de modo que se pueda abarcar el mayor número de individuos, es decir, obtener un tamaño de muestra mayor en el menor tiempo posible, haciendo más eficiente el esfuerzo empleado.

Para ello se prepara una presentación del catálogo de SPF a ser evaluado para poder exponerlo a grupos de personas de una sola vez, además de individuo a individuo, así como para publicarlo en un micrositio Web<sup>17</sup> y obtener respuesta a las encuestas tanto de modo presencial como on-line, tomando como

<sup>15</sup> <https://docs.google.com/forms/d/1knFtBZeeoWr0eJLBcaDkjuKqZNsGEZIUFg9GcPCcSuM/viewform>

<sup>16</sup> [https://www.youtube.com/watch?t=977&v=StPnh\\_up2Qs](https://www.youtube.com/watch?t=977&v=StPnh_up2Qs)

<sup>17</sup> <https://sites.google.com/a/goumh.umh.es/servicios-profesionales-farmaceuticos>

referencia otros estudios<sup>18</sup> que también utiliza un método basado en encuestas on-line.

Para la realización de la presentación de los SPF se emplean diversas técnicas basadas en el libro “Demonstrating to win” de Robert Riefstahl<sup>19</sup>, para hacer la exposición más comprensible y atractiva para un perfil de público no experto en materia científica y sanitaria. Una de las técnicas empleadas es utilizar un lenguaje coloquial evitando en todo momento los tecnicismos con el objetivo de hacer más entendibles los contenidos. Otra de las técnicas empleadas es el uso de bloques *Tell-Show-Tell* de no más de 5 minutos de duración cada uno. Esto es, cada SPF se explica siguiendo la misma estructura. En primer lugar se utiliza una situación real relacionada con el servicio en cuestión para captar la atención del público y ayudarles a ubicarse (primer *Tell*). En segundo lugar se explica el servicio correspondiente de forma sencilla y sin emplear un lenguaje técnico (*Show*). Y en tercer lugar se explican los beneficios que aporta el servicio al paciente (segundo *Tell*). Otra de las técnicas empleadas es comenzar la presentación con un *elemento límbico*. Esto es, en lugar de empezar de la forma usual (presentación del autor, el índice, etc.) se empieza empleado datos, imágenes, curiosidades y situaciones reales para captar la atención de la audiencia de una manera más eficaz y de esta manera conseguir mayor interés, comprensión y retención de la información.

Para la difusión de las encuestas y recogida de datos se utilizan varias estrategias. En primer lugar se construye un listado de asociaciones de consumidores y usuarios, tercera edad, asistenciales y de enfermos de la Comunidad Valenciana para posteriormente ponerse en contacto con ellas para pedir su colaboración. Con el mismo objetivo también se contacta con José Manuel Miquel Fernández (responsable de relaciones con asociaciones del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante) y los anteriormente mencionados Jesús C. Gómez y Rosa María Prats.

---

<sup>18</sup> McPherson TB, Fontane PE, Day JR. Patient-centered care as value-added service by compounding pharmacists. Int J Pharm Compd. 2013;17(4):339-43.

<sup>19</sup> Riefstahl R. Demonstrating to Win!: The Indispensable Guide for Demonstrating Software. Colorado Springs, EEUU; Editorial XLibris; 2000.

## **Análisis de datos**

Se determina la media y la desviación estándar de cada uno de los ítems explorados en la encuesta. Se determina la influencia del sexo y la edad en las respuestas mediante análisis de varianza y las comparaciones entre grupos mediante la prueba post hoc de Scheffe con un nivel de significación del 0,05. El análisis se ha realizado mediante la herramienta SPSS versión 16.00.

## **Resultados y Discusión**

### **Elaboración de la encuesta**

En cuanto a la estructura del cuestionario, como se puede apreciar en las figuras 2 y 3, las variables estudiadas han sido edad, sexo, si vive sólo, nivel de estudios, consumo de alcohol y tabaco, situación especial (embarazo, lactancia, insuficiencia hepática/renal y alergias), enfermedades diagnosticadas por el médico (a pesar de que el usuario puede seleccionar cualquiera mediante un campo de texto, se muestran algunas de las enfermedades más comunes<sup>20</sup> o que más interesan para este estudio para facilitar su selección), problemas de salud que le preocupan, número de medicamentos usados habitualmente, opinión del usuario sobre los SPF más representativos<sup>2</sup> (puntuación del 1 al 5), precio que estaría dispuesto a pagar por ellos y un último campo donde el paciente puede expresar su opinión sobre nuevos servicios de forma libre. Se ha limitado el cuestionario a 2 páginas para que no resulte tedioso completarlo por parte del paciente. Por esta misma razón, se realizan las preguntas de una forma clara y concisa, dando explicaciones adicionales donde se ha considerado oportuno.

---

<sup>20</sup> Ine.es. Instituto Nacional de Estadística, Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Madrid: INE; [actualizada 14 marzo 2013; citado 27 abril 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419&file=inebase&L=0>

Rellene por favor los siguientes campos, marcando con una "X" las respuestas que contengan una casilla

|  |  |  |   |  |   |   |
|--|--|--|---|--|---|---|
| <b>Edad</b>  | <b>Sexo</b>  | <input type="checkbox"/> Hombre              | <input type="checkbox"/> Mujer                        | <b>¿Vive sólo?</b>                             | <input type="checkbox"/> Sí             | <input type="checkbox"/> No                         |
| <b>Estudios</b>  | <input type="checkbox"/> Sin estudios                    | <input type="checkbox"/> Primarios           | <input type="checkbox"/> Secundarios                  | <input type="checkbox"/> Formación Profesional | <input type="checkbox"/> Universitarios |   |
| <b>Consumo habitual de alcohol</b>                                 | <input type="checkbox"/> Sí                              | <input type="checkbox"/> A veces             | <input type="checkbox"/> No                           |  |   |   |
| <b>Fumador</b>   | <input type="checkbox"/> Sí                              | <input type="checkbox"/> No                  | <input type="checkbox"/> Exfumador                    | <b>Nº de cigarrillos al día</b>                |   |   |
| <b>Situación especial</b>  | <input type="checkbox"/> Embarazo                        | <input type="checkbox"/> Lactancia           | <input type="checkbox"/> Insuficiencia hepática/renal | <input type="checkbox"/> Alergias              |   |   |
| <b>Enfermedades diagnosticadas al paciente</b>                     |  |  |   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión                              | <input type="checkbox"/> Diabetes                        | <input type="checkbox"/> Hipercolesterolemia | <input type="checkbox"/> Obesidad                     |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Depresión                                 | <input type="checkbox"/> Migraña                         | <input type="checkbox"/> EPOC                | <input type="checkbox"/> Asma                         |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Artrosis                                  | <input type="checkbox"/> Osteoporosis                    | <input type="checkbox"/> Artritis Reumatoide | <input type="checkbox"/> Alzheimer                    |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Otras, especificar:                       |  |  |   |  |   |   |
| <b>Problemas de salud que preocupan al paciente</b>                |  |  |   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades respiratorias                | <input type="checkbox"/> Enfermedades neurodegenerativas |  |   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades cardiovasculares             | <input type="checkbox"/> Enfermedades osteoarticulares   |  |   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Otros problemas, especificar              |  |  |   |  |   |   |
| <b>Número de medicamentos usados habitualmente por el paciente</b> |  |  |   |  |   |   |
| <b>Opinión del usuario sobre</b>                                   |  |  |   |  |   |   |
| Seguimiento fármaco-terapéutico                                    | Nada interesante/útil                                    | <input type="text" value="1"/>               | <input type="text" value="2"/>                        | <input type="text" value="3"/>                 | <input type="text" value="4"/>          | <input type="text" value="5"/> Muy interesante/útil |
| Preparación de sistemas personalizados de dosificación             | Nada interesante/útil                                    | <input type="text" value="1"/>               | <input type="text" value="2"/>                        | <input type="text" value="3"/>                 | <input type="text" value="4"/>          | <input type="text" value="5"/> Muy interesante/útil |
| Cribado de enfermedades  | Nada interesante/útil                                    | <input type="text" value="1"/>               | <input type="text" value="2"/>                        | <input type="text" value="3"/>                 | <input type="text" value="4"/>          | <input type="text" value="5"/> Muy interesante/útil |
| Cesación tabáquica   | Nada interesante/útil                                    | <input type="text" value="1"/>               | <input type="text" value="2"/>                        | <input type="text" value="3"/>                 | <input type="text" value="4"/>          | <input type="text" value="5"/> Muy interesante/útil |
| Determinación de parámetros bioquímicos                            | Nada interesante/útil                                    | <input type="text" value="1"/>               | <input type="text" value="2"/>                        | <input type="text" value="3"/>                 | <input type="text" value="4"/>          | <input type="text" value="5"/> Muy interesante/útil |
| Educación y Promoción de la Salud                                  | Nada interesante/útil                                    | <input type="text" value="1"/>               | <input type="text" value="2"/>                        | <input type="text" value="3"/>                 | <input type="text" value="4"/>          | <input type="text" value="5"/> Muy interesante/útil |

**Figura 2. Encuesta de valoración de SPF, página 1**



| ¿Qué precio estaría usted dispuesto a pagar por cada uno de estos servicios?              |  |                        |
|---|--|------------------------|
| Seguimiento fármaco-terapéutico   | 1ª visita (40 minutos) donde se realiza entrevista con el paciente<br>Visitas sucesivas (20 minutos) para hacer seguimiento  |                        |
|   | Precio de primera visita   | <input type="text"/> € |
|   | Precio de visitas sucesivas  | <input type="text"/> € |
| Preparación de sistemas personalizados de dosificación                                    | 1ª visita (25 minutos) donde se realiza entrevista con el paciente.<br>Visitas sucesivas (7-10 minutos cada quince días) para hacer seguimiento, entregar los sistemas personalizados de dosificación para las próximas 2 semanas e informar al paciente |                        |
|   | Precio del servicio al mes   | <input type="text"/> € |
| Cribado de enfermedades   | Única visita (20 minutos según prueba) donde se realiza prueba a paciente y se le informa sobre los resultados   |                        |
|   | Precio de realización test de cribado (una única visita)   | <input type="text"/> € |
| Cesación tabáquica  | 1ª visita (40 minutos) donde se realiza entrevista con el paciente<br>Visitas sucesivas (20 minutos) para hacer seguimiento  |                        |
|   | Precio de primera visita   | <input type="text"/> € |
|   | Precio de visitas sucesivas  | <input type="text"/> € |
| Determinación de parámetros bioquímicos   | Una única visita para determinar uno de los siguientes parámetros bioquímicos y recomendar acciones según resultados obtenidos: glucosa, colesterol, triglicéridos, GPT, creatina, ácido úrico   |                        |
|   | Precio por determinación   | <input type="text"/> € |
| Educación y Promoción de la Salud   | Charla formativa (60 minutos)  |                        |
|   | Precio de la asistencia a la charla  | <input type="text"/> € |
| <b>Sugerencias del usuario sobre otros posibles servicios profesionales farmacéuticos</b> |  |                        |
|   |  |                        |

¡Muchas gracias por su colaboración!

Figura 3. Encuesta de valoración de SPF, página 2

Por otro lado se elaboró el micrositio Web (figura 4) y se promocionó en redes sociales como Facebook, Twitter y LinkedIn.



Figura 4. Micrositio Web para presentación y encuesta sobre SPF

## Recogida de información

Un total de 70 personas han participado en este estudio. Todas ellas recibieron información sobre los SPF, o bien a través de una presentación on-line<sup>16</sup> o bien

a través de una presentación realizada de forma individual o a grupos de hasta 6 personas. En concreto se han realizado un total de 15 entrevistas individuales, de las cuales 7 han sido hechas a pacientes de una oficina de farmacia de Alicante y 8 a estudiantes de la Universidad Miguel Hernández. Por otro lado se han realizado 2 charlas a una asociación de jubilados y de amas de casa de Elda de 4 y 6 asistentes respectivamente. A través de la encuesta on-line se han recibido un total de 45 encuestas, de las cuales 38 han tenido como origen la difusión del micrositio Web a través de redes sociales y 7 han sido resultado del contacto con asociaciones.

### Análisis de resultados

En la tabla 1 se muestran las características de la muestra. La edad media de los participantes en este estudio es de  $40,8 \pm 13,7$ . En un estudio realizado en Bosnia y Herzegovina<sup>21</sup> sobre la percepción de la farmacia comunitaria, la franja de edad mayoritaria es la de 26 a 55 años (44,5%). En el estudio de Luis García Sevillano<sup>12</sup> sobre la opinión de los servicios profesionales en farmacia comunitaria, mencionado anteriormente, la edad media es de  $45,7 \pm 16,4$ . Y en un estudio sobre la percepción de servicios de AF en la ciudad de Benín<sup>22</sup>, el 79,9% de los participantes es mayor de 45 años.

En cuanto al género, han participado en este estudio más mujeres (52,9%) que hombres (47,1%), aunque por una diferencia no destacable. La mayoría de los encuestados en la investigación tenía estudios universitarios (78,6%). El 54,3% (n=38) de los participantes toma al menos 1 medicamento. La media de medicamentos consumidos por persona es de  $0,9 \pm 1,1$ . La mayoría de los participantes no vive sólo (90%), consume alcohol de forma ocasional (65,7%) y no fuma (54,3%), lo que ocurre de forma similar en el estudio de Luis García Sevillano<sup>12</sup> (no fumador 57,1%).

---

<sup>21</sup> Catic T, Insanic Jusufovic F, Tabakovic V. Patients Perception of Community Pharmacist in Bosnia and Herzegovina. *Mater Sociomed.* 2013; 25(3): 206–209.

<sup>22</sup> Erah PO, Chuks-Eboka NA. Patients' Perception of the Benefits of Pharmaceutical Care Services in the Management of Hypertension in a Tertiary Health Care Facility in Benin City. *Trop J Pharm Res.* 2008;7(1):897-905.

Tabla 1. Datos demográficos de los pacientes

| Datos demográficos de los pacientes              |     |       |
|--|-----|-------|
| Variable   | n   | (%)   |
| <b>Grupo de edad</b>                             |     |       |
| 20 - 29 años                                     | 14  | 20,0% |
| 30 - 39 años                                     | 28  | 40,0% |
| 40 - 49 años                                     | 11  | 15,7% |
| 50 - 59 años                                     | 4   | 5,7%  |
| 60 - 69 años                                     | 13  | 18,6% |
| 70 - 79 años                                     | 0   | 0,0%  |
| ≥ 80   | 0   | 0,0%  |
| <b>Sexo</b>                                      |     |       |
| Mujer  | 37  | 52,9% |
| Hombre   | 33  | 47,1% |
| <b>Vives solo</b>                                |     |       |
| Sí   | 7   | 10,0% |
| No   | 63  | 90,0% |
| <b>Educación</b>                                 |     |       |
| Sin estudios                                     | 0   | 0,0%  |
| Primarios  | 3   | 4,3%  |
| Secundarios                                      | 8   | 11,4% |
| Formación Profesional                            | 4   | 5,7%  |
| Universitarios                                   | 55  | 78,6% |
| <b>Situación fisiológica especial</b>            |     |       |
| Embarazo   | 1   | 1,4%  |
| Lactancia  | 0   | 0,0%  |
| Insuficiencia renal/hepática                     | 0   | 0,0%  |
| Alergias   | 9   | 12,9% |
| Ninguna  | 60  | 85,7% |
| <b>Consumo habitual de alcohol</b>               |     |       |
| Sí   | 4   | 5,7%  |
| No   | 20  | 28,6% |
| A veces  | 46  | 65,7% |
| <b>Número de cigarrillos/día (media±DE)</b>      | 2,2 | 5,45  |
| <b>Situación en relación al hábito tabáquico</b> |     |       |
| Fumador  | 15  | 21,4% |
| No fumador                                       | 38  | 54,3% |
| Exfumador  | 16  | 22,9% |

En la figura 5 se muestran las enfermedades diagnosticadas al paciente y en la figura 6 los problemas de salud que le preocupan. Tanto esta variable como la anterior permiten la selección múltiple en la encuesta. Las enfermedades diagnosticadas más prevalentes entre los participantes son la hipercolesterolemia y la hipertensión, que coincide con dos de los trastornos crónicos más comunes en España según la Encuesta Nacional de Salud<sup>20</sup> de 2011 – 2012. Los problemas de salud que más preocupan a los participantes en este estudio son las enfermedades cardiovasculares (43%). Estos dos últimos datos son de notable importancia para el profesional farmacéutico ya

que desvelan qué tipo de SPF son los más interesantes para ser implantados con éxito en la farmacia comunitaria.

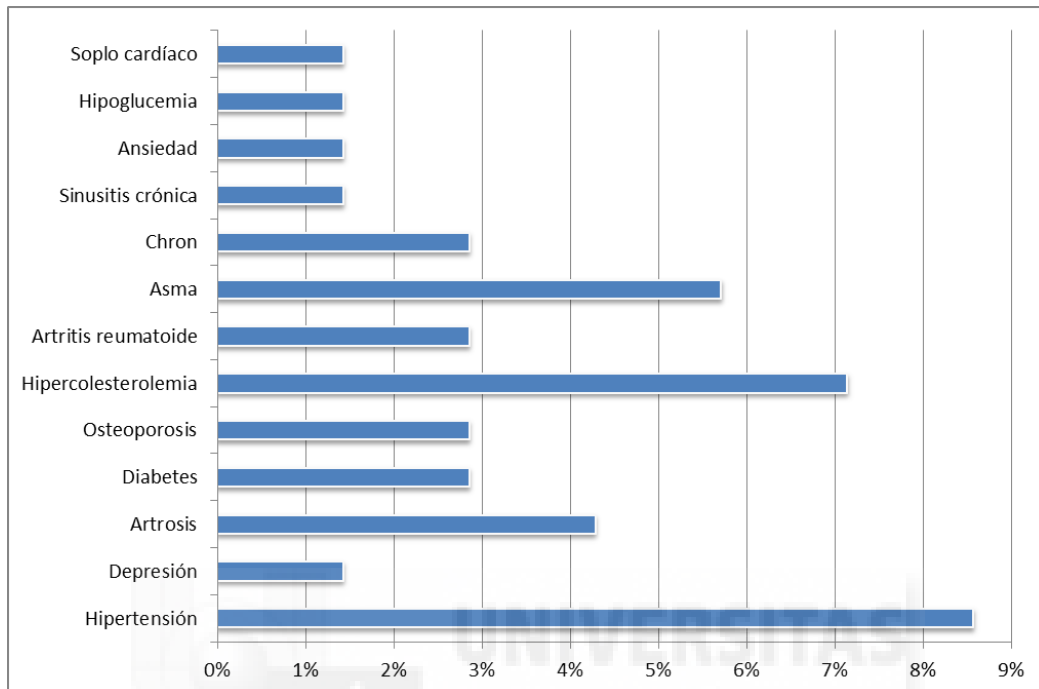


Figura 2. Enfermedades diagnosticadas al paciente

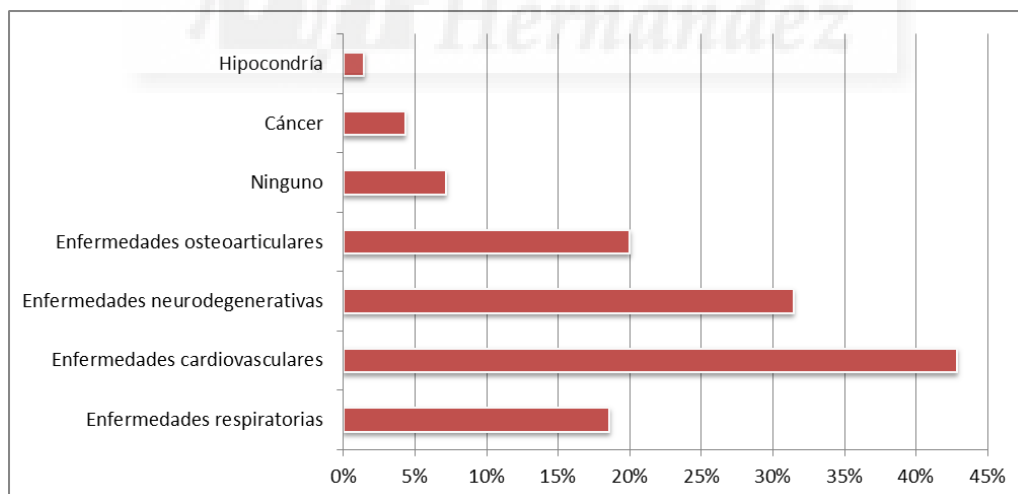
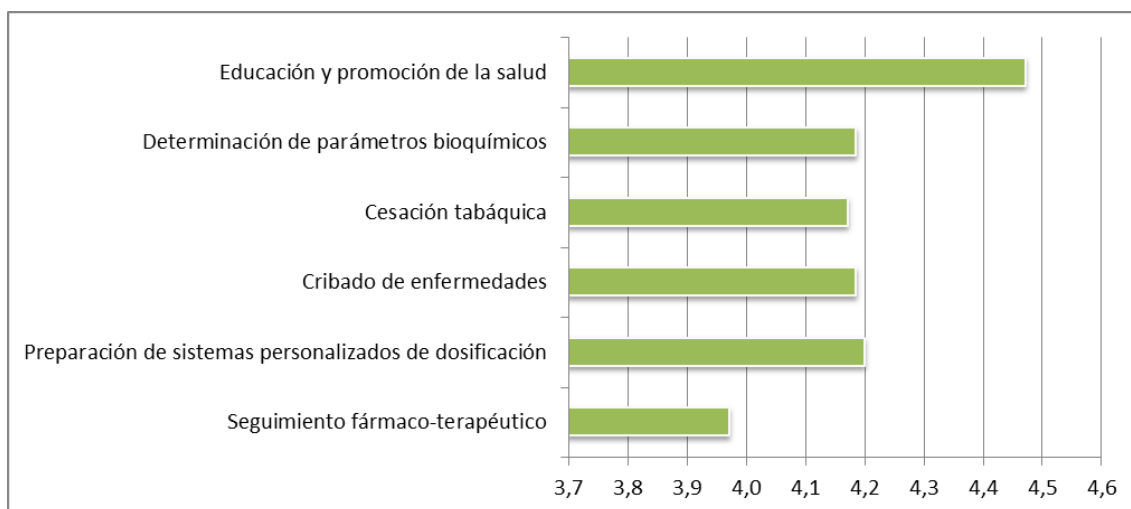


Figura 3. Problemas de salud que le preocupan al paciente.

En la figura 7 se expone el interés que presentan los participantes respecto a los SPF presentados en una escala Likert de 5 niveles, donde el 1 indica “nada interesante / inútil”, el 2 “poco interesante”, el 3 “algo interesante”, el 4

“bastante interesante” y el 5 “muy interesante / muy útil”. La puntuación media sobre el catálogo de SPF expuesto es de  $4,2 \pm 0,2$ .



**Figura 4. Interés de los participantes respecto a los SPF**

En la tabla 2 se muestra más detalle sobre estos resultados. En ella se expone el nivel de interés de los pacientes presentando las medias y desviaciones estándar de cada uno de ellos junto a los porcentajes de cada puntuación de la escala.

**Tabla 2. Interés de los participantes respecto a los SPF (con mayor detalle)**  
**Calificaciones posibles: (1) Nada interesante, (2) Poco interesante, (3) Algo interesante, (4) Bastante interesante, (5) Muy interesante**

| SPF  | Porcentajes por calificación |      |       |       |       | Puntuación Promedio $\pm$ DS |
|--|------------------------------|------|-------|-------|-------|------------------------------|
|  | (1)                          | (2)  | (3)   | (4)   | (5)   |                              |
| Seguimiento fármaco-terapéutico                        | 5,7%                         | 5,7% | 20,0% | 22,9% | 45,7% | 4,0 $\pm$ 1,2                |
| Preparación de sistemas personalizados de dosificación | 0,0%                         | 5,7% | 17,1% | 28,6% | 48,6% | 4,2 $\pm$ 0,9                |
| Cribado de enfermedades                                | 0,0%                         | 5,7% | 22,9% | 18,6% | 52,9% | 4,2 $\pm$ 1,0                |
| Cesación tabáquica                                     | 1,4%                         | 7,1% | 15,7% | 24,3% | 51,4% | 4,2 $\pm$ 1,0                |
| Determinación de parámetros bioquímicos                | 0,0%                         | 4,3% | 21,4% | 25,7% | 48,6% | 4,2 $\pm$ 0,9                |
| Educación y promoción de la salud                      | 0,0%                         | 2,9% | 10,0% | 24,3% | 62,9% | 4,5 $\pm$ 0,8                |

Como se puede ver en esta tabla y en la figura 7, la máxima puntuación promedio corresponde al servicio de educación y promoción de salud ( $4,5 \pm 0,8$  sobre 5) y la peor al seguimiento fármaco-terapéutico ( $4,0 \pm 1,2$  sobre 5). Los únicos SPF puntuados con un interés de “nada interesante / inútil” son el seguimiento farmacoterapéutico y la cesación tabáquica siendo el primero en el que más participantes han valorado con ese nivel de interés (un 5,7% de los

participantes). Este hecho, que se puede observar también en otros estudios<sup>2</sup>, es probablemente debido a la novedad, falta de conocimiento detallado y complejidad del servicio, a pesar de las explicaciones realizadas a los participantes.

En términos generales todos los servicios han sido muy bien valorados, como se puede ver en los porcentajes de las calificaciones de 4 y 5 en la tabla, como se desprende también de otros estudios<sup>2, 23</sup>.

En cuanto a lo que están dispuestos a pagar cada participante por los servicios del catálogo de SPF expuesto, en la tabla 3 se muestra el precio medio y desviación estándar para cada uno de ellos.

**Tabla 3. Precio que está dispuesto a pagar el paciente por cada SPF**

| <b>SPF</b>  | <b>Precio (€)<br/>Promedio±DS</b> | <b>% pacientes<br/>precio 0€</b> |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Seguimiento fármaco-terapéutico</b>                      |                                   |                                  |
| 1ª visita (duración estimada 40 minutos)                    | 21,0 ± 16,4 €                     | 11,4%                            |
| Visita de seguimiento (duración estimada 20 minutos)        | 13,1 ± 9,5 €                      | 7,1%                             |
| <b>Preparación de stmas. personalizados de dosificación</b> |                                   |                                  |
| Cuota mensual   | 18,0 ± 14,5 €                     | 8,6%                             |
| <b>Cribado de enfermedades</b>                              |                                   |                                  |
| Visita única (duración estimada 20 minutos)                 | 22,1 ± 24,1 €                     | 10,0%                            |
| <b>Cesación tabáquica</b>                                   |                                   |                                  |
| 1ª visita (duración estimada 40 minutos)                    | 17,0 ± 17,4 €                     | 25,7%                            |
| Visita de seguimiento (duración estimada 20 minutos)        | 11,0 ± 11,0 €                     | 22,9%                            |
| <b>Determinación de parámetros bioquímicos</b>              |                                   |                                  |
| Visita única (duración estimada 20 minutos)                 | 14,4 ± 11,1 €                     | 5,7%                             |
| <b>Educación y promoción de la salud</b>                    |                                   |                                  |
| Asistencia a charla formativa con actividades (60 minutos)  | 12,8 ± 14,2 €                     | 24,3%                            |

Como se puede apreciar en la tabla 3, el SPF con un mayor precio promedio es el de cribado de enfermedades. Este hecho se puede justificar por la elevada preocupación que suele tener un paciente por enfermedades como el SIDA o el cáncer (dos de los ejemplos más representativos de cribado a realizar en este

<sup>23</sup> Armando PD, Martínez Pérez SR, Molina Guerra AC, Martí Pallarés M, Solá Uthurry NH, Faus Dáder MJ. Desarrollo y validación de un cuestionario de satisfacción de pacientes con el seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias. Rev Calid Asist. 2012;27(6):311-318

servicio) como se ha podido apreciar en las entrevistas personales y las charlas sobre SPF realizadas.

Por otro lado, el SPF con el menor precio promedio es el de educación y promoción de la salud (no se considera el más bajo la visita de seguimiento de cesación tabáquica porque está vinculado a la primera visita de dicho servicio). Además el 24,3% de los participantes considera que este servicio debería ser gratuito. A pesar de que el servicio es el mejor valorado, según se ha podido valorar en las encuestas realizadas a nivel personal y en las charlas para explicar el catálogo de SPF, muchos participantes consideran que este tipo de servicio es una buena manera de que la farmacia se dé a conocer y ofrezca sus SPF. Esta puede ser la razón de que su precio promedio sea el más bajo. Los pacientes están dispuestos a asistir a charlas sobre educación y promoción de la salud pero de forma gratuita o con un coste bajo, ya que lo consideran también una especie de herramienta de marketing para la farmacia.

Cabe destacar la elevada desviación estándar que se aprecia en los resultados de la tabla 3 debido a que los valores se hayan notablemente dispersos. En este sentido, el número de pacientes que no estaría dispuesto a pagar por el servicio afecta de manera considerable a esta dispersión. Se trata de pacientes que bien no valoran lo suficiente el servicio como para que pagar por él (es el caso de participantes que han valorado el servicio con una puntuación media o baja y como precio dispuesto a pagar han indicado 0€) o bien pacientes que si valoran muy positivamente el servicio pero entienden que su coste debe ser asumido por la farmacia. En una futura ampliación de este estudio, entre otros aspectos, se pretende analizar en más detalle el perfil del cliente dispuesto a pagar por cada servicio para ayudar al farmacéutico a focalizar sus esfuerzos de marketing para la puesta en marcha de los SPF.

En la tabla 4 se analiza de la influencia del sexo en las respuestas sobre el nivel de interés en SPF mediante análisis de varianza con un nivel de significación del 0,05.



**Tabla 4. Análisis de la influencia del sexo en las respuestas sobre el nivel de interés en SPF mediante análisis de varianza con un nivel de significación del 0,05**

| SPF  | Puntuación promedio + DS |           | Significación          |
|--|--------------------------|-----------|------------------------|
|  | Hombres                  | Mujeres   |                        |
| Seguimiento fármaco-terapéutico                      | 3,7 ± 1,1                | 4,2 ± 1,3 | 0,053 No significativa |
| Preparación de stmas. personalizados de dosificación | 3,7 ± 0,9                | 4,6 ± 0,8 | 0,000 Significativa    |
| Cribado de enfermedades                              | 3,7 ± 1,0                | 4,6 ± 0,7 | 0,000 Significativa    |
| Cesación tabáquica                                   | 4,0 ± 1,1                | 4,3 ± 1,0 | 0,200 No significativa |
| Determinación de parámetros bioquímicos              | 3,7 ± 0,9                | 4,6 ± 0,7 | 0,000 Significativa    |
| Educación y promoción de la salud                    | 4,2 ± 0,9                | 4,7 ± 0,6 | 0,011 Significativa    |

Las diferencias de interés son significativas en 4 de los 6 servicios ofertados. Esto es, el sexo influye de manera significativa en todos los servicios del catálogo propuestos excepto en el seguimiento fármaco-terapéutico y la cesación tabáquica. En todos estos casos, las mujeres han valorado los SPF con mayor puntuación que los hombres. En la tabla 5 se expone la influencia del sexo en las respuestas sobre el precio de cada SPF. No hay diferencias en este sentido entre hombres y mujeres excepto en el caso de la educación y promoción de la salud. En este caso, los hombres están dispuestos en promedio a pagar más por el servicio (17€) frente a las mujeres que sólo pagarían 9€ de media.

**Tabla 5. Análisis de la influencia del sexo en las respuestas sobre el precio de los SPF mediante análisis de varianza con un nivel de significación del 0,05**

| SPF   | Precio promedio + DS |             | Significación          |
|---|----------------------|-------------|------------------------|
|   | Hombres              | Mujeres     |                        |
| Seguimiento fármaco-terapéutico (1ª visita)             | 20,0 ± 14,0          | 21,9 ± 18,5 | 0,603 No significativa |
| Seguimiento fármaco-terapéutico (visita de seguimiento) | 13,6 ± 9,5           | 12,6 ± 1,3  | 0,502 No significativa |
| Preparación de stmas. personalizados de dosificación    | 20,5 ± 16,2          | 15,8 ± 12,6 | 0,255 No significativa |
| Cribado de enfermedades                                 | 19,4 ± 18,2          | 24,5 ± 28,3 | 0,389 No significativa |
| Cesación tabáquica (1ª visita)                          | 16,4 ± 14,1          | 17,6 ± 20,0 | 0,702 No significativa |
| Cesación tabáquica (visita de seguimiento)              | 12,8 ± 11,0          | 9,4 ± 9,4   | 0,190 No significativa |
| Determinación de parámetros bioquímicos                 | 16,6 ± 13,1          | 12,5 ± 8,8  | 0,153 No significativa |
| Educación y promoción de la salud                       | 17,0 ± 17,6          | 9,0 ± 8,8   | 0,027 Significativa    |

Por otro lado se analiza también la influencia de la edad en las respuestas sobre interés y precio no hallándose diferencias significativas en ninguno de los casos. Por lo que se puede confirmar que de los resultados obtenidos en este

estudio no se aprecia que la edad influya en el interés y precio que se está dispuesto a pagar por los SPF.

## Conclusiones

Los pacientes valoran de manera muy positiva los SPF que se pueden ofrecer desde la farmacia comunitaria, con un promedio de puntuación de 4,2 sobre 5, siendo la educación y promoción para la salud el mejor valorado y el seguimiento fármaco-terapéutico el que menor puntuación ha obtenido. El precio medio que están dispuestos a pagar por estos SPF va desde los 12,8€ (para el caso de la educación y promoción de la salud) a los 22,1€ (correspondientes al cribado de enfermedades).

Considerando un salario bruto anual de alrededor de 24.000€ para un profesional del sector sanitario, como es el farmacéutico (siguiendo los datos obtenidos por el informe Infojobs ESADE<sup>24</sup> de 2013) y con una jornada ordinaria de 1776 horas para el año 2015 según el Convenio de Oficinas de Farmacia, los datos obtenidos desvelan la viabilidad de la implantación de este catálogo de SPF en una farmacia comunitaria con los precios obtenidos en este estudio. A falta de analizar en mayor detalle los costes fijos y variables promedio de una farmacia comunitaria, la puesta en marcha de éste catálogo de SPF podría justificar el sueldo de al menos una persona dedicada a tiempo completo a estos servicios.

A la vista de los resultados de este estudio de mercado, se podría sostener la “Fórmula 50/40/10” propuesta por Antares Consulting (consultoría de salud). Esto es, «un 50 por ciento de ventas correspondientes a medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud, más un 40 por ciento en

---

<sup>24</sup> Lara L, Margalló N, Mellinas PJ, Rojo D, Obeso C. Informe InfoJobs ESADE, Estado del mercado laboral en España [monografía en Internet]. Madrid: Infojobs; 2014 [citado 11 may 2015]. Disponible en: [http://itemsweb.esade.edu/wi/Prensa/Res\\_InfojobsESADE2013.pdf](http://itemsweb.esade.edu/wi/Prensa/Res_InfojobsESADE2013.pdf)

fármacos de venta libre, más un último 10 por ciento que provenga de servicios prestados en las propias oficinas de farmacia»<sup>25</sup>

## **Perspectivas futuras**

En una futura ampliación de este estudio se pretende en primer lugar conseguir un tamaño de muestra más grande y que pueda cubrir todo el territorio nacional. Con más datos también se realizaría un análisis de la influencia de todas las variables sobre las respuestas obtenidas, además de la edad y el sexo como se ha realizado en este estudio. También se pretende realizar una validación del cuestionario, esto es, un análisis factorial exploratorio de componentes principales y su fiabilidad. Y en último lugar realizar un estudio de mercado completo cubriendo los aspectos que se mencionan a continuación, además de los ya realizados en este estudio.

## **Evaluación del interés sobre SPF**

En una futura ampliación del estudio sería oportuno conocer también el grado de atractivo de los servicios, la percepción de los servicios como nuevos y diferenciados, su posicionamiento frente a servicios similares no ofrecidos en las farmacias comunitarias, sus elementos de diferenciación esencial y secundarios, la fortalezas y debilidades de los servicios, así como el grado en que los servicios responden a necesidades no cubiertas de los potenciales usuarios, es decir, la percepción de “necesidad” de los servicios.

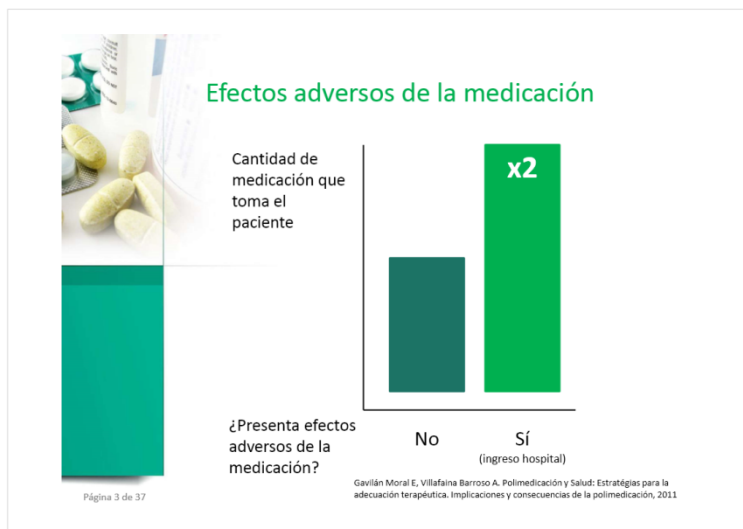
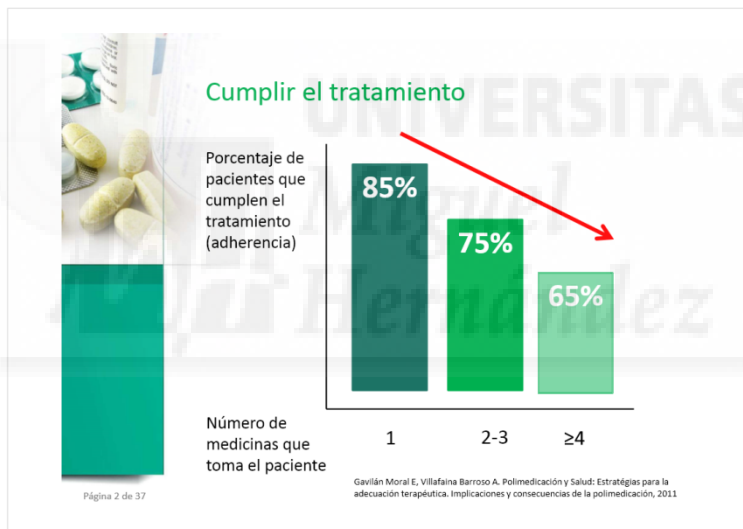
## **Precio de venta de los SPF**

En cuanto al precio, en extensiones posteriores de este estudio sería interesante evaluar la influencia del precio en la decisión de compra, esto es, actitudes frente a diferentes alternativas de precio. También sería oportuno analizar las características y los precios de los servicios de la competencia (es decir, no oficinas de farmacia) ante productos similares a través de las falsas compras o *mystery shopping*.

---

<sup>25</sup> Antares propone reducir todavía más la dependencia de las recetas del SNS [sede Web]. Madrid: El Global.net [actualizado 20 jul 2012, citado 11 may 2015]. Disponible en: <http://www.elglobal.net/noticias-medicamento/articulo.aspx?idart=651075&idcat=785&tipo=2>.

# Anexo I – Presentación “Servicios profesionales farmacéuticos, que puede hacer el farmacéutico por su salud”





## Efectos adversos de la medicación en ancianos

El **riesgo de sufrir efectos adversos** en ancianos que toman **8 o más** medicinas es **4 veces mayor** que los que toman **5 o menos**

El **35% de ancianos** que toman **5 o más** medicinas presenta **efectos adversos**

Página 4 de 37

Gavilán Moral E, Villafaina Barroso A. Polimedación y Salud: Estrategias para la adecuación terapéutica. Implicaciones y consecuencias de la polimedación, 2011

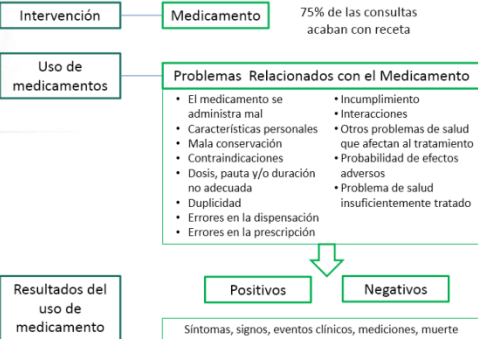
| CON FINANCIACIÓN | Prescripción                      | Cantidad | Total | Valor |
|------------------|-----------------------------------|----------|-------|-------|
| EPN0404003       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 2,00     | 1     | 2,00  |
| EPN0404004       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404005       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404006       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404007       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404008       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404009       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404010       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404011       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404012       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404013       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404014       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404015       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404016       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404017       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404018       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404019       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404020       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404021       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404022       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404023       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404024       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404025       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404026       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404027       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404028       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404029       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404030       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404031       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404032       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404033       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404034       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404035       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404036       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404037       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404038       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404039       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |
| EPN0404040       | ACTIVO 100 MG/100 MG COMPRESIONES | 1,00     | 1     | 1,00  |



5



## Los problemas relacionados con el medicamento



Página 6 de 37

Programa Dáder, guía de seguimiento farmacoterapéutico, 2007

## Los problemas relacionados con el medicamento a nivel nacional

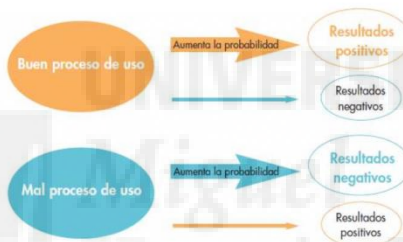
### PRM DETECTADOS EN SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS

| AUTOR              | PREV.PRIM (%) | %EVITAB.    |
|--------------------|---------------|-------------|
| Prinos, 1992       | 2,9           |             |
| Raschetti, 1999    | 4,6           |             |
| Tafreshi, 1999     | 28,1          | 70,4        |
| Tunusi, 2000       | 19,5          |             |
| Otero, 1999        | 2,25          | 43,3        |
| Guemes, 1999       | 3,9           |             |
| Dennehy, 1996      | 3,9           | 66          |
| Patel, 2002        | 28            | 70          |
| Smith, 1997        | 4,2           |             |
| <b>Baena, 2004</b> | <b>33,17</b>  | <b>73,4</b> |

- Baena, 2004
- Hospital Virgen de las Nieves de Granada
- Prevalencia de PRM como causa de visita a Urgencias
- 981 PACIENTES
- Un año, doce investigadores realizaban entrevistas a pacientes que acudían a Urgencias encaminadas a evaluar su farmacoterapia y detectar problemas de ineffectividad, inseguridad o indicación.
- Posteriormente cruzaban estos datos con los de la HC y el diagnóstico y se evaluaba en sesión clínica multidisciplinar si el PRM podía haberse evitado con un adecuado seguimiento del paciente

Página 7 de 37

## ¿Cómo puede ayudarle el farmacéutico?



Página 8 de 37

## Evolución de la función social del farmacéutico a lo largo de la historia



**Etapla tradicional**  
Se preparan productos medicinales  
Arte (no había protocolos)  
De maestro a aprendiz



**Etapla de transición**  
1940 - 1970  
Desarrollo de industria farmacéutica  
El farmacéutico está limitado a la dispensación (incluso leyes)  
Sobreeducados e infrutilizados



**Etapla de orientación al paciente**  
A partir de 1960  
Desarrollo farmacia clínica (farmacocinética, monitorización, información)  
Servicios profesionales farmacéuticos

Página 10 de 37



## Servicios profesionales farmacéuticos

**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**.

Definición SPF según Propuesta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) sobre Servicios Profesionales Farmacéuticos en Farmacia Comunitaria sep-2013

Página 11 de 37



## Servicios profesionales farmacéuticos

1. Dispensación de medicamentos
2. Indicación farmacéutica
3. Seguimiento fármaco-terapéutico
4. Preparación de sistemas personalizados de dosificación
5. Cribado de enfermedades
6. Cesación tabáquica
7. Determinación de parámetros bioquímicos
8. Educación y promoción de la salud

Página 12 de 37

SPFs más representativos según proyecto REFCDOM (SEFAC y Ratipharm) mar-2015

12



## 1. Dispensación de medicamentos

Garantizar que los pacientes reciben y utilizan los medicamentos de forma correcta

- Adecuada a las necesidades clínicas *¿Sabe para que lo va a usar?*
- En dosis precisas *¿Sabe cuanto ha de usar?*
- Durante el periodo de tiempo preciso *¿Sabe cuanto tiempo lo va a usar?*
- Con información suficiente para saberlo utilizar *¿Sabe como lo va a usar? ¿Sabe que tiene que tener precaución con...?*

*¿Es la primera vez que toma el medicamento? ¿Cómo le va el tratamiento?*

Página 13 de 37

Foro 2007



## 2. Indicación farmacéutica

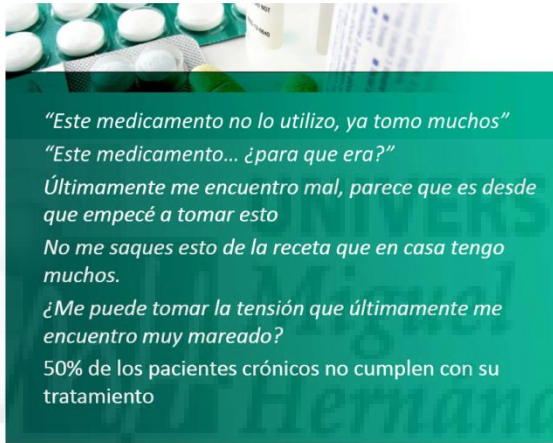
### *“Deme algo para...”*

Servicio que se presta cuando un paciente llega a la farmacia sin saber que medicamento debe utilizar y pide al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto.

- Se sigue un protocolo de actuación
- Se deriva al médico siempre que sea necesario
- Se sigue el mismo proceso que en la dispensación para garantizar uso correcto

Página 14 de 37

Foro 2007



*“Este medicamento no lo utilizo, ya tomo muchos”*

*“Este medicamento... ¿para que era?”*

*Últimamente me encuentro mal, parece que es desde que empecé a tomar esto*

*No me saques esto de la receta que en casa tengo muchos.*

*¿Me puede tomar la tensión que últimamente me encuentro muy mareado?*

50% de los pacientes crónicos no cumplen con su tratamiento

Página 15 de 37

15



## 3. Seguimiento fármaco-terapéutico

Servicio para detectar problemas relacionados con los medicamentos y prevenir y resolver resultados negativos asociados a la medicación

- El objetivo del SFT es conseguir el máximo beneficio de los medicamentos que utiliza
- El farmacéutico no sustituye a ningún otro profesional de la salud en su función, sino que trabaja en equipo
- La colaboración entre paciente y farmacéutico es fundamental
- El servicio se prolonga en el tiempo

Página 16 de 37

Programa Dóder, guía de seguimiento farmacoterapéutico, 2007





### 3. Seguimiento fármaco-terapéutico

#### Beneficios para el paciente

- Conoce mejor los medicamentos que usa
- Los medicamentos que usa solucionan más eficazmente sus problemas de salud
- Aprende sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por el médico
- Aprende a conocer los efectos indeseables de los medicamentos que utiliza
- Se reducen dichos efectos indeseables
- Mejora su calidad de vida

Página 19 de 37

Desarrollo y validación de encuestas de satisfacción en pacientes con STF, Armando, 2007

19



*“Ponme por favor en la cajita para que sirva, es que si me cambian de caja me lío”*

*“¡Ya me han vuelto a cambiar de color el medicamento! ¿Cuál me toca ahora?”*

*“¿Me he tomado ya la pastilla de la tensión?”*

*(Cuidador) “¿Le he dado ya la medicación que le correspondía?”*

Página 20 de 37

20



#### 4. Preparación de sistemas personalizados de dosificación

- Servicio para organizar la medicación por días y tomas para un tiempo determinado en un envase tipo blíster
- Se entrega con toda la información necesaria para la administración correcta de la dosis
- Se requiere una entrevista con el paciente
- Se analizan los fármacos que toma para encontrar duplicidades o posibles reacciones adversas



Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos



#### 4. Preparación de sistemas personalizados de dosificación

##### Beneficios para el paciente

- Mejora el control del paciente.
- Facilita el cumplimiento del tratamiento.
- Reduce los errores en la toma de medicamentos.
- Evita los problemas de manipulación y conservación.
- Evita los problemas de confusión e intoxicación involuntaria

Página 22 de 37

22



En Europa Occidental el 45-50% de las personas recién diagnosticadas como infectadas por VIH se diagnostica y se trata tardíamente

El cáncer colorrectal supone la 2ª causa de muerte por cáncer. 1 de cada 20 personas tiene riesgo de sufrirla. El diagnóstico en etapa inicial aumenta el tiempo de supervivencia en un 90% de los pacientes .

Página 23 de 37

23



## 5. Cribado de enfermedades

- Servicio para identificar enfermedades de manera temprana dentro de una comunidad
- Forma parte de la participación en campañas sanitarias
- Permite la rápida gestión e intervención con la esperanza de que se reduzcan los efectos negativos provocados por la enfermedad.
- Ejemplos: VIH, cáncer de colon y recto, cáncer de mama, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, desnutrición, etc.



Página 24 de 37

REFCOM (SEFAC y Ratipharm) mar-2015



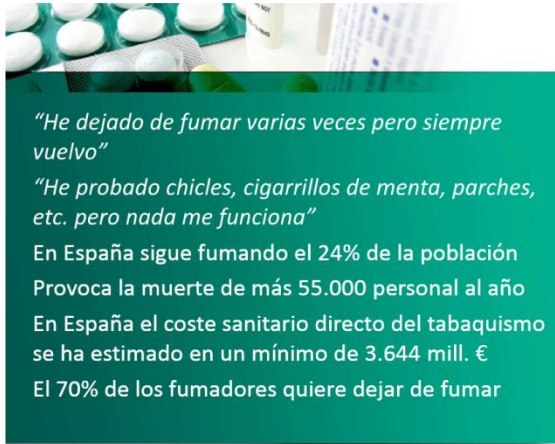
## 5. Cribado de enfermedades

### Beneficios para el paciente

- Facilita el acceso del pacientes a este tipo de pruebas: número de farmacias disponibles, horario, profesional cualificado, sin colas, etc.
- Aumenta de forma considerable la tasa de supervivencia

Página 25 de 37

25



*"He dejado de fumar varias veces pero siempre vuelvo"*

*"He probado chicles, cigarrillos de menta, parches, etc. pero nada me funciona"*

En España sigue fumando el 24% de la población

Provoca la muerte de más 55.000 personal al año

En España el coste sanitario directo del tabaquismo se ha estimado en un mínimo de 3.644 mill. €

El 70% de los fumadores quiere dejar de fumar

Página 26 de 37

Farmacéuticos Comunitarios, dic-2014. Estadísticas del INE

26



## 6. Cesación tabáquica

- Servicio a través del cual el farmacéutico, en colaboración con otros profesionales de la salud, ayuda al paciente a dejar de fumar
- 1ª entrevista
  - Historia completa sobre el hábito tabáquico
  - Medida del monóxido de carbono espirado
  - Medida del grado de motivación (test de Richmond) y de dependencia (test de Fageström)

Página 27 de 37

Soluciones para una farmacia de servicios, Francisco Rua, SEFAC, jun-2013



## 6. Cesación tabáquica

- Siguiendo semana el paciente anota
  - Situaciones en las que fuma
  - Situaciones en las que el cigarrillo es considerado fundamental
  - Motivos para dejar de fumar
- 2ª entrevista, se decide conjuntamente el mejor método para dejar de fumar
  - Terapia sustitutiva de nicotina (TSN) o vareniclina (derivación al médico)
  - Información sobre como afrontar los primeros días de abstinencia
  - Se fija un día para dejar de fumar
- Seguimiento con visitas individualizadas
  - Se muestra a paciente tabla de ahorro €

Página 28 de 37



## 6. Cesación tabáquica

### Beneficios para el paciente

- Aumenta considerablemente las probabilidades de conseguir dejar de fumar
- El paciente tiene continuamente a su disposición un profesional sanitario cualificado en la cesación tabáquica
- Mejora la adherencia al tratamiento farmacológico
- Reduce las probabilidades de volver a fumar

Página 29 de 37

29



## 7. Determinación de parámetros bioquímicos

- El servicio consta de 2 partes
  - Determinación del parámetro bioquímico por química seca: glucosa, colesterol, triglicéridos, GPT, creatina, ácido úrico
  - Recomendaciones posteriores, en función de los resultados



Página 30 de 37

Soluciones para una farmacia de servicios, Francisco Rúa, SEFAC, jun-2013



## 7. Determinación de parámetro bioquímicos

### Beneficios para el paciente

- Pacientes sensibilizados ante posibles situaciones de riesgo: diabetes, colesterol, triglicéridos, etc
  - Intervalos de controles médicos a veces demasiado prolongados
  - Controlar parámetros de riesgo para confirmar que tratamiento es el adecuado
  - Enfermo crónico con pequeño cambio de salud puede confirmar la causa antes de pedir consulta médica urgente

Página 31 de 37

31



## 7. Determinación de parámetro bioquímicos

### Beneficios para el paciente

- Pacientes con tratamientos farmacológicos pueden conocer la eficacia del tratamiento
- Candidatos a dietas, deportistas pueden conocer su estado general de salud (por ejemplo con determinación creatinina)

Página 32 de 37

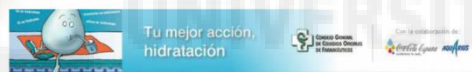
32



Día mundial del farmacéutico, sep-2014



Más que un estornudo, jun-2012



Tu mejor acción, la hidratación, jun-2013



Salud Bucal y Alimentación, jun-2012



Uso prudente de los antibióticos, 18 nov

Página 33 de 37

33



## 8. Educación y promoción de la salud

- Servicio de salud pública en los que se realiza formación y actividades para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades
- Ejemplos
  - Fomentar el uso prudente de los antibióticos
  - Impulsar los servicios ofrecidos en la oficina de farmacia
  - Promover la correcta hidratación en verano
  - Concienciar sobre la necesidad de protegerse de forma adecuado frente al sol
  - Conocer más sobre alergia primaveral y rinoconjuntivitis estacional
  - Aprender sobre la prevención de contagio de piojos
  - Etc.

Página 34 de 37



## 8. Educación y promoción de la salud

### Beneficios para el paciente

- “Más vale prevenir que curar”
- Mayor conocimiento sobre los medicamentos para mejorar su uso
- Previene la aparición de enfermedades
- Reduce gastos en medicinas, consultas médicas, análisis clínicos, etc.

Página 35 de 37

35



## Conclusiones

- Atrás quedan los años en los que el farmacéutico sólo dispensaba medicamentos
- Actualmente, la farmacia dispensa productos y servicios relacionados con la salud
- ¿Son conscientes los ciudadanos de todos los servicios que actualmente desarrolla un farmacéutico?
- La farmacia comunitaria está en pleno proceso de cambio
- Debido a la actual crisis económica el sector farmacéutico se ha visto gravemente recortado
  - Caída en sus márgenes de beneficio, haciendo comprometer la viabilidad de muchas de estas farmacias

36



## Conclusiones

- Contexto y ↑ incidencia de problemas relacionados con los medicamentos → una gran mayoría de farmacéuticos: desarrollo, implantación y prestación de **servicios profesionales farmacéuticos**.
- Quien no lo hace es por motivos económicos
- Un gran impulso para el desarrollo de este catálogo de SPF sería que estos mismos fuesen remunerados.

Página 37 de 37



**Servicios profesionales farmacéuticos**  
Que puede hacer el farmacéutico por su salud

Iván Qart - Universidad Miguel Hernández, Elche  
¡Muchas gracias por su atención!

Rellene la encuesta,  
su colaboración es muy importante

