

INFORME

INDICA+PRO

Implantación

Programa para la implantación, integración
y sostenibilidad en la práctica habitual de un
Servicio de Indicación Farmacéutica
Protocolizado

**IND
ICA+**
PRC
IMPLANTACIÓN

Todos los derechos reservados. No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros, sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

© Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (GIAF-UGR),
Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) y Sociedad Española de
Farmacia Clínica, familiar y Comunitaria (SEFAC). 2025

ISBN: 978-84-09-68203-4

Contenido

Autores	1
Resumen	3
Introducción	3
Situación a nivel nacional (España)	3
Automedicación	3
INDICA+PRO Impacto	4
Beneficios del Servicio de Indicación Farmacéutica	4
Proceso de Implantación de Servicios Farmacéuticos Asistenciales	5
Justificación del estudio	6
Objetivos del estudio	6
Método	6
Diseño, ámbito y población del estudio	6
Descripción de la intervención del estudio	7
Cuestionario de caracterización de las farmacias y farmacéuticos prestadores	7
Variables resultado del estudio	8
Aspectos éticos, compromiso de los farmacéuticos prestadores y consentimiento informado del paciente	8
Análisis estadístico	8
Resultados	9
Caracterización de la muestra	9
Consultas y demandas	9
Indicación de tratamiento farmacológico y no farmacológico	10
Derivación al médico	10
Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor	11
Comparación de los resultados derivados del Servicio de Indicación Farmacéutica durante las fases de impacto e implantación	11
Descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos	11
Conclusiones	12
Introducción	14
Situación a nivel nacional (España)	16
Automedicación	17
INDICA+PRO Impacto	18
Beneficios del Servicio de Indicación Farmacéutica	19

Proceso de Implantación de Servicios Farmacéuticos Asistenciales.....	19
Modelos para la implantación de Servicios Farmacéuticos Asistenciales	20
Factores de implantación	21
Justificación del estudio	22
Objetivos del estudio.....	22
Método	23
Diseño del estudio	23
Ámbito y población de estudio	23
Centros incluidos	23
Población de pacientes incluida	24
Descripción de la intervención del estudio.....	24
Procedimiento Foro de Atención Farmacéutica.....	25
Protocolos consensuados	26
Registro en la plataforma SEFAC eXPERT®	27
Seguimiento de los pacientes tras la consulta en la farmacia comunitaria.....	32
Facilitadores Farmacéuticos (FaFas y SEFaFas) y formación de los farmacéuticos prestadores	32
Cuestionario de caracterización de las farmacias y farmacéuticos prestadores	35
Variables resultado del estudio.....	37
Aspectos éticos	38
Compromiso de los farmacéuticos prestadores	38
Consentimiento informado del paciente	38
Análisis estadístico.....	39
Resultados.....	40
Caracterización de la muestra	40
Farmacias comunitarias.....	40
Farmacéuticos comunitarios	42
Pacientes	44
Consultas y demandas.....	48
Indicación de tratamiento farmacológico.....	59
Indicación de tratamiento no farmacológico.....	62
Derivación al médico	64
Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor	71
Comparación de los resultados derivados del Servicio de Indicación Farmacéutica durante las fases de impacto e implantación	74
Descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos.....	78

Discusión	89
Características de la muestra	89
Indicación de tratamiento farmacológico y no farmacológico	91
Derivación al médico	92
Resolución del síntoma menor	93
Descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos	93
Limitaciones metodológicas del estudio	95
Conclusiones	96
Bibliografía	99
ANEXOS	105
Anexo 1. Registro de las consultas de indicación farmacéutica en SEFAC eXPERT®	105
Anexo 2. Seguimiento a los 10 días en SEFAC eXPERT®	107
Anexo 3. Clasificación de las Barreras, Facilitadores y Causas	108
Anexo 4. Clasificación de las Estrategias	112
Anexo 5. Compromiso de los farmacéuticos comunitarios participantes	117
Anexo 6. Hoja de información al paciente	118
Anexo 7. Consentimiento informado del paciente	120
Anexo 8. Tidier	127
Anexo 9. Descripción Castellón (FaFa)	130
Caracterización de la muestra (pacientes)	130
Consultas y demandas	132
Indicación de tratamiento farmacológico	143
Indicación de tratamiento no farmacológico	145
Derivación al médico	147
Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor	152
Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos	157
Anexo 10. Descripción Gipuzkoa (FaFa)	160
Caracterización de la muestra (pacientes)	160
Consultas y demandas	162
Indicación de tratamiento farmacológico	174
Indicación de tratamiento no farmacológico	177
Derivación al médico	179
Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor	185
Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos	189

Anexo 11. Descripción Málaga (FaFa)	194
Caracterización de la muestra (pacientes)	194
Consultas y demandas	196
Indicación de tratamiento farmacológico	208
Indicación de tratamiento no farmacológico	210
Derivación al médico	213
Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor	218
Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos	222
Anexo 12. Descripción Murcia (FaFa)	224
Caracterización de la muestra (pacientes)	224
Consultas y demandas	226
Indicación de tratamiento farmacológico	236
Indicación de tratamiento no farmacológico	238
Derivación al médico	240
Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor	244
Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos	248
Anexo 13. Descripción Valladolid (FaFa)	252
Caracterización de la muestra (pacientes)	252
Consultas y demandas	254
Indicación de tratamiento farmacológico	263
Indicación de tratamiento no farmacológico	264
Derivación al médico	265
Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor	268
Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos	272
Anexo 11. Descripción Valencia (FaFas)	274
FaFa Valencia 1: Caracterización de la muestra (pacientes)	274
FaFa Valencia 2: Caracterización de la muestra (pacientes)	276
FaFa Valencia 1: Consultas y demandas	278
FaFa Valencia 2: Consultas y demandas	289
FaFa Valencia 1: Indicación de tratamiento farmacológico	300
FaFa Valencia 2: Indicación de tratamiento farmacológico	302
FaFa Valencia 1: Indicación de tratamiento no farmacológico	305
FaFa Valencia 2: Indicación de tratamiento no farmacológico	307
FaFa Valencia 1: Derivación al médico	309

FaFa Valencia 2: Derivación al médico	315
FaFa Valencia 1: Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor	319
FaFa Valencia 2: Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor	324
FaFa Valencia 1: Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos	328
FaFa Valencia 2: Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos	329
Anexo 11. Descripción SEFaFas	332
 Caracterización de la muestra (pacientes)	332
 Consultas y demandas	334
 Indicación de tratamiento farmacológico	346
 Indicación de tratamiento no farmacológico	349
 Derivación al médico	351
 Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor	357
 Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos	361

Autores

Dña. Emma L. Graham

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada

Dra. Noelia Amador Fernández

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada

Dr. Shalom (Charlie) I. Benrimoj

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada

Dña. Elena Pérez Hoyos

Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC)

Dr. Vicente J. Baixauli Fernández

Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC)

D. Vicente Colomer Molina

Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF)

D. Óscar García Agudo

Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF)

Dra. Victoria García Cárdenas

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada

Dr. Miguel Ángel Gastelurrutia

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada

D. Jaime Giner Martínez

Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF)

Dr. Jesús C. Gómez Martínez

Farmacéutico comunitario. Barcelona

D. Rubén Palomo Llinares

Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia, Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant

Dra. Julia M. Sánchez Tormo

Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante.

Dr. Fernando Martínez Martínez

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada

Resumen

Introducción

En numerosos países a nivel internacional se ha llevado a cabo la implantación de una estrategia de salud destinada a promover que pacientes con síntomas menores acudan a la farmacia comunitaria, conocidas “Servicios de Atención a Dolencias Menores” (1–3). El objetivo principal de estos servicios es mejorar la salud de los pacientes al abordar sus síntomas menores y aumentar la capacidad de la Atención Primaria al transferir consultas desde los médicos a las farmacias comunitarias. Además, en la mayoría de las definiciones de síntomas menores a nivel internacional, se integra el concepto de automedicación. Escocia fue el primer país en instaurar un Servicio de Síntomas Menores remunerado a nivel nacional en 2005 y, en 2020, este servicio fue sustituido por “Pharmacy First Scotland” (4,5). Mientras tanto, en Inglaterra, existen varios modelos de Servicios de Síntomas Menores, con la sustitución de estos servicios por un servicio denominado “Pharmacy First England” (4) propuesta para finales de 2023. Por otro lado, en Canadá, Nova Scotia y Saskatchewan fueron los primeros territorios en implantar este servicio remunerado en 2011.

Situación a nivel nacional (España)

En España, uno de los servicios de atención farmacéutica y servicios orientados al paciente (conforme al Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica emitido por el Ministerio de Sanidad de 2001 (6)), es el Servicio de Indicación Farmacéutica. Este servicio abarca entre el 9% (7) y el 16% (8) de la actividad en la farmacia comunitaria española. Sin embargo, en España el Servicio de Indicación Farmacéutica no está legalmente contemplado como un servicio. No obstante, el Servicio de Indicación Farmacéutica fue establecido en 2019 por Foro AF-FC como *“el Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial prestado ante la consulta de un problema de salud concreto, para un paciente o cuidador que llega a la farmacia solicitando el remedio más adecuado para el mismo. Se simboliza con la frase: ¿Qué me da para...?”* (9), describiendo así su procedimiento. Además, desde 2019, el Foro AF-FC también considera que, en el caso de la solicitud de un medicamento sin prescripción (“Deme esto para...”), la consulta puede tratarse a través del Servicio de Indicación Farmacéutica (9). En España el concepto de “Síntoma Menor” fue definido por Faus Dáder et al. como el *“problema de salud de carácter no grave, autolimitado, de corta duración, que no tiene relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente, ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma, que no precisa por tanto diagnóstico médico y que responde o se alivia con un tratamiento sintomático”* (10).

Automedicación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el autocuidado como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud. El alcance del autocuidado en esta definición incluye la promoción de la

salud, la prevención y el control de enfermedades, la automedicación, la atención a personas dependientes, la búsqueda de Atención Primaria de salud, especializada u hospitalaria cuando sea necesario, y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos” (11). En consecuencia, el ámbito del autocuidado abarca tanto las actividades destinadas a la gestión de enfermedades crónicas por parte del paciente como el uso y la administración de productos autoseleccionados por el paciente para síntomas menores, conocido como automedicación (12).

El autocuidado y la automedicación se consideran estrategias para reducir los costos en salud (13). Sin embargo, también conllevan riesgos para el paciente debido a la posibilidad de cometer errores en la selección y/o administración de medicamentos. Por consiguiente, la consulta de los pacientes a un profesional de la salud antes de seleccionar y/o utilizar medicamentos para el tratamiento o alivio de sus síntomas, contribuye a mitigar los riesgos (14). La consulta de los síntomas menores en farmacia comunitaria se realiza a través del Servicio de Indicación Farmacéutica (9), observándose el potencial de incrementar la seguridad del paciente al transformar la automedicación en un acto responsable (15). El servicio permite, además, que el farmacéutico comunitario identifique aquellos problemas de salud que no sean menores (no banal) para su derivación y evaluación por parte del médico.

INDICA+PRO Impacto

El presente proyecto tuvo una etapa previa, el estudio INDICA+PRO Impacto (16), para la evaluación de los resultados clínicos, económicos y humanísticos del Servicio de Indicación Farmacéutica (17). Además de la consulta por un síntoma menor, esta fase también tuvo en cuenta la automedicación por parte del paciente para síntomas menores, vía de acceso que no estaba aún contemplada en el procedimiento normalizado. Adicionalmente, previo a la evaluación de los resultados del servicio, se realizó una fase de co-diseño de este. La colaboración con médicos de esta etapa desempeñó un papel crucial en la elaboración de los protocolos de actuación específicos para 12 síntomas menores incluidos en el estudio.

Se observó que el grupo intervención (conformado por 13 farmacias) derivó al doble de pacientes para evaluación médica (7,4%) en comparación con el grupo que realizaba la práctica habitual o grupo control (conformado por 14 farmacias) (3,9%). Además, se observó que, en los casos de automedicación, el farmacéutico identificó la necesidad de modificar el tratamiento prescrito en un 19,1% de los casos en el grupo de intervención, en contraposición al 7,8% registrado en el grupo de control. Asimismo, considerando tanto la derivación como la modificación de tratamientos demandados, se determinó que la intervención llevada a cabo por los farmacéuticos se aplicó en un total de 12,4% en el grupo de intervención, en comparación del grupo de control (6,4%).

Beneficios del Servicio de Indicación Farmacéutica

En cuanto a los beneficios para el paciente del Servicio de Indicación Farmacéutica se encuentran la mejora en la accesibilidad a los servicios de Atención Primaria debido a la ubicuidad de las farmacias, sus horarios extendidos y la disponibilidad de atención sin necesidad de programar citas previas que contribuyen a ello (17). Desde la perspectiva del sistema sanitario, el Servicio de Indicación Farmacéutica aporta beneficios como el aumento de la capacidad de la Atención

Primaria al transferir consultas desde los médicos a las farmacias comunitarias, descongestionando así los centros de salud y permitiendo que los médicos evalúen casos crónicos y más complejos (16). Además, el Servicio de Indicación Farmacéutica contribuye a largo plazo a la sostenibilidad del sistema sanitario al reducir los costes generales y abordar las desigualdades en salud al proporcionar acceso a la atención de síntomas menores en farmacias comunitarias. En conjunto, estos beneficios respaldados por evidencia científica hacen del Servicio de Indicación Farmacéutica una estrategia eficaz para mejorar tanto la atención al paciente como la eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud (16). Por último, el servicio puede contribuir a mejorar la colaboración entre profesionales sanitarios mediante la implantación de criterios de derivación consensuados, mejorando así la comunicación y la derivación de pacientes, y una mayor seguridad en el uso de medicamentos sin prescripción médica (16).

Proceso de Implantación de Servicios Farmacéuticos Asistenciales

La farmacia comunitaria española está experimentando un proceso de cambio hacia una actividad más asistencial a través de los Servicios Farmacéuticos Asistenciales, para mejorar la salud y la sostenibilidad del sistema (9). A pesar de los beneficios mostrados, con frecuencia estos servicios no se integran adecuadamente en la práctica habitual (18) debido a que su implantación es compleja y exige un proceso fundamentado en marcos teóricos específicos (19). A partir de esta premisa emerge la ciencia de la implantación, definida por Eccles y Mittman como *“el estudio científico de métodos para promover la asimilación sistemática de los resultados de la investigación y otras prácticas basadas en la evidencia en la práctica habitual”* (20).

En el contexto de la farmacia comunitaria, el modelo FISpH (del inglés *Framework for the Implementation of Services in Pharmacy*) proporciona un marco teórico específico para la orientación de programas destinados a la implantación de servicios farmacéuticos asistenciales (21). Este modelo ofrece una estructura para medir el proceso y los resultados de la implantación y está compuesto por cinco fases distintivas que deben llevarse a cabo para ejecutar con éxito la implantación de los Servicios Farmacéuticos Asistenciales (21,22). Además de este modelo, la literatura proporciona diversos marcos teóricos, como por ejemplo el *“Consolidated Framework for Implementation Research”* (CFIR), que se centra en observar los factores complejos, interactivos y transitorios que influyen en los procesos de implantación, con el objetivo de fomentar un proceso efectivo (23). Estos factores se distribuyen en diferentes dominios e interactúan entre sí a través de mecanismos de causa y efecto, lo que puede moderarla de manera positiva (facilitadores) o negativa (barreras). Estas barreras y facilitadores están impulsadas por causas y se pueden emplear estrategias para abordarlas. Sin embargo, se ha corroborado que la implantación de estrategias aisladas no resulta una estrategia efectiva ni suficiente para instigar modificaciones en el comportamiento y la práctica profesional (22), siendo imperativo la presencia de un profesional especializado como *“Facilitador”* para fortalecer la formación inicial. Este facilitador desempeña un papel dual, actuando tanto en el entorno físico (*in situ*) como en el ámbito virtual, con la finalidad de proporcionar formación y respaldo en el diseño de estrategias a los individuos encargados de modificar su conducta e implantar la innovación seleccionada (24–26).

Justificación del estudio

La justificación de este estudio se fundamenta en las siguientes razones:

- En España, aunque ya se había evaluado el impacto en una provincia del Servicio de Indicación Farmacéutica en condiciones controladas durante el estudio INDICA+PRO Impacto y haber demostrado sus beneficios, aún no se había implantado a nivel nacional de manera protocolizada en las farmacias comunitarias.
- Necesidad de incorporar el Servicio de Indicación Farmacéutica en la rutina diaria del farmacéutico comunitario, para producir los resultados en salud observados durante esta fase de impacto (16), mejorando el manejo de pacientes con síntomas menores y aumentando la seguridad en el uso de medicamentos sin prescripción médica, fomentando así el autocuidado.
- Adopción de marcos y procesos específicos de implantación, para abordar las limitaciones impuestas por la complejidad y la multifactorialidad inherentes al proceso de implantación.

Objetivos del estudio

El objetivo general fue evaluar el impacto del Servicio de Indicación Farmacéutica en farmacia comunitaria en el marco de un estudio híbrido de implantación. Además, los objetivos específicos incluyeron comparar los resultados derivados del Servicio de Indicación Farmacéutica durante las fases de impacto e implantación, describir la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y caracterizar la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos (FaFas) y los Facilitadores Farmacéuticos de SEFAC (SEFaFas) en el estudio.

Método

Diseño, ámbito y población del estudio

Se llevó a cabo un estudio pragmático con un diseño híbrido de efectividad-implantación tipo 3 (27) empleando el marco teórico FISpH (21).

La recogida de datos abarcó desde marzo de 2020 hasta septiembre de 2023 en las farmacias comunitarias de todo el territorio nacional español. Las farmacias de cada provincia fueron informadas mediante una invitación realizada por el Colegio Oficial de farmacéuticos o la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).

La población de estudio estuvo conformada por aquellos pacientes de 18 años o más (o sus cuidadores o tutores) que acudieron a las farmacias participantes para consultar por alguno de los 36 síntomas menores considerados (o cualquier síntoma menor adicional o para demandar un medicamento destinado al tratamiento de dichos síntomas. Se excluyeron a los pacientes que no proporcionaron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Descripción de la intervención del estudio

La intervención consistió en el servicio de indicación farmacéutica protocolizado que incluye los diferentes elementos:

- El procedimiento general establecido para el Servicio de Indicación Farmacéutica por el Foro de Atención Farmacéutica (9), que incluyó la vía adicional de demanda de medicamento o automedicación. Según este procedimiento de cuatro pasos, el farmacéutico debe atender las consultas de los pacientes teniendo en cuenta su estado de salud y medicación.
- Protocolos consensuados por las sociedades médicas (Semergen y SemFyC), sociedades farmacéuticas (SEFAC y Colegios Oficiales de Farmacéuticos) y miembros del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, que establecen criterios de derivación al médico incluidos en la plataforma SEFAC eXPERT®. Estos protocolos recogieron información para los 31 síntomas menores incluidos en el estudio. Durante el año 2022, se aumentaron los protocolos mencionados para incorporar seis síntomas menores adicionales. Además de los síntomas menores consensuados, el farmacéutico comunitario podía incluir en el servicio cualquier síntoma menor demandado.
- Registro de la consulta en la plataforma SEFAC eXPERT® disponible en www.sefacexpert.org. Adicionalmente, los farmacéuticos registraron en la misma el seguimiento recibido por los pacientes a los 10 días (entrevista *in situ* en la farmacia o mediante llamada telefónica del farmacéutico prestador).
- Formación inicial y continuada de los farmacéuticos participantes por parte de los facilitadores farmacéuticos. Adicionalmente, esta figura llevaba a cabo un seguimiento que variaba según si el farmacéutico estuviese en una provincia con Colegio Oficial de Farmacéuticos participante (FaFa, seguimiento mensual activo *in-situ* y telemático) o en una provincia sin Colegio Oficial de Farmacéuticos participante (SEFaFa, seguimiento continuo pasivo telemático).

Asimismo, los FaFas y SEFaFas recibieron una formación al inicio del estudio. Se llevó a cabo una formación inicial de 18 horas para los FaFas y de 12 horas para los SEFaFas. También mantuvieron reuniones mensuales con el grupo de investigación de INDICA+PRO Implantación con el propósito de analizar el progreso del proyecto y adquirir formación adicional, conforme a sus requerimientos. A su vez, los facilitadores utilizaron una plataforma electrónica específica, conocida como eCRD o Cuaderno de Recogida de Datos Electrónico, alojada en una página web designada (www.sefacexpert.org) para registrar sistemáticamente las barreras y facilitadores identificados en el proceso de implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica, así como las estrategias desarrolladas y el impacto de estas.

Cuestionario de caracterización de las farmacias y farmacéuticos prestadores

En enero de 2022, se dio inicio al proceso de recopilación de datos destinados a caracterizar tanto las farmacias como los farmacéuticos prestadores, empleando para ello un formulario de

Google. Este formulario se distribuyó a los Facilitadores Farmacéuticos con la finalidad de recoger los datos de manera individual. La confidencialidad se aseguró mediante la aplicación de un identificador único (ID) asignado a cada farmacéutico, por lo que el grupo de investigación nunca requirió ni recopiló información sobre las identidades de los farmacéuticos ni los nombres de farmacias en los datos generados.

Variables resultado del estudio

Las variables del estudio referentes al servicio de indicación farmacéutica fueron las siguientes: derivación apropiada, entrega del medicamento demandado, mejoría del síntoma menor, y consulta posterior por el mismo síntoma menor.

Aspectos éticos, compromiso de los farmacéuticos prestadores y consentimiento informado del paciente

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación (CEI-Granada) el día cinco de febrero de 2020 bajo el código 0090-N-20. Este protocolo también fue registrado y publicado en ClinicalTrials.gov bajo el ID NCT05247333 el 18 de febrero de 2022. La totalidad de la información del estudio ha sido rigurosamente encriptado, en estricta conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales y el Reglamento 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Todo el conjunto de información recopilada ha sido almacenado de forma segura en el repositorio específico de la plataforma SEFAC eXPERT®, garantizando así su resguardo y disponibilidad exclusiva para el personal debidamente autorizado.

El farmacéutico titular y demás farmacéuticos prestadores hicieron constar que conocían y habían leído el protocolo del estudio, además de aceptar participar en el mismo mediante la firma del Compromiso de los profesionales sanitarios participantes.

Tras la información sobre el estudio y el servicio proporcionada por el farmacéutico incluido en el estudio INDICA+PRO Implantación a través de la “Hoja de Información al Paciente” (28), se obtuvo el consentimiento informado por escrito de la totalidad de los pacientes participantes. El farmacéutico, antes de que el paciente otorgara su consentimiento, se aseguraba de que el paciente en cuestión entendía la información y sabía que podría abandonar el estudio en cualquier momento. Todos los pacientes del estudio recibieron copia de su consentimiento informado.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico de las variables cuantitativas, se procedió al cálculo de medias y desviaciones estándar para las variables con distribución normal, o medianas y percentiles para el resto de las variables. En el caso de las variables cualitativas, la caracterización se llevó a cabo mediante la determinación de frecuencias absolutas y relativas. Los valores atípicos se eliminaron mediante la “Prueba de Tukey” o “Prueba del Rango Intercuartílico”. Con el fin de

comparar INDICA+PRO Impacto e INDICA+PRO Implantación, se emplearon para las variables cuantitativas el Test de Wilcoxon y, para las variables cuantitativas, el Test de Chi-Cuadrado y la Prueba exacta de Fisher. Se consideraron como estadísticamente significativos los valores con $p < 0,05$.

Para la producción de modelos de predicción se utilizaron tres métodos de selección de características: “Kohonen’s Learning Vector Quantization algorithm”, “Random Forest” y “Recursive Feature Elimination”. Se aplicó la técnica SMOTE (Synthetic Minority Over-sampling Technique) al conjunto de datos de entrenamiento para reducir el desequilibrio de clases y se probaron tres modelos estadísticos, tres de caja negra y tres de árbol. La evaluación del modelo primario resultante se centró en los perfiles más frecuentes de pacientes y farmacéuticos, analizando la exactitud, kappa de Cohen y recuerdo. Todo el análisis para la producción de los modelos se llevó a cabo utilizando R v4.2.2 con RStudio 2022.12.0 build 353.

Resultados

Caracterización de la muestra

El número de farmacias comunitarias participantes alcanzó un máximo de 648 farmacias en abril de 2021 y un mínimo de 383 farmacias en diciembre de 2022. De estas farmacias, 430 registraron consultas al menos una vez durante el estudio y 212 respondieron al cuestionario de caracterización. La mayoría (74,5%, $n=158$) de farmacias comunitarias participantes estaban ubicadas en áreas no rurales, con una población que predominantemente oscilaba entre 100.001 y 500.000 habitantes (25,5%, $n=54$). El número de farmacéuticos participantes osciló entre 841 farmacéuticos en abril de 2021 y 525 farmacéuticos en enero de 2023. De este grupo de farmacéuticos participantes, un total de 572 documentaron indicaciones farmacéuticas con pacientes mediante el servicio y 286 respondieron al cuestionario de caracterización. Se observó que más del 75,0% eran mujeres. Adicionalmente, se notó una ligera predominancia de farmacéuticos titulares y co-titulares (51,4%) y farmacéuticos que se encontraban en el rango de edad de 45 a 54 años (31,1%).

Se incluyeron un total de 20987 consultas. La mayoría de los pacientes registrados fueron mujeres (68,8%, $n=14437$) y la edad promedio de las mujeres (57,3 años $\pm$ 19,3) también fue ligeramente superior a la edad promedio de los hombres (56,1 años $\pm$ 20,5). La mayoría de las consultas se dirigieron a pacientes adultos (16-60 años) (50,8%, $n=10667$) y mayores de 60 años (46,8%, $n=9823$). La mediana de pacientes atendidos por provincia se situó en 132, con la máxima afluencia de pacientes registrada en las farmacias ubicadas en las provincias de Alicante (26,4%, $n=5548$ pacientes), Madrid (12,8%, $n=2682$ pacientes) y Barcelona (10,7%, $n=2243$ pacientes).

Consultas y demandas

Se incluyeron tanto consultas por síntomas menores (85,2%, $n=17885$) como demandas de medicamentos para el tratamiento de dichos síntomas (14,8%, $n=3102$). En ambos casos, se observó una similitud en la duración promedio de las consultas de 4,94 minutos (DE=4,08) y 5,13 minutos (DE=4,11), respectivamente. Las consultas relacionadas con los “síntomas menores del

aparato genitourinario" ($\bar{x}=5,83$ minutos, $DE=4,15$) presentaron una duración mayor que otros grupos como los "síntomas menores de los sentidos" ($\bar{x}=4,55$ min, $DE=3,99$).

El grupo de "síntomas menores relacionados con dolor moderado" (18,7%, $n=3935$) y el síntoma menor "dolor articular y de espalda" (10,4%, $n=2178$) fueron los más consultados. Al evaluar los síntomas menores registrados en función de la edad del paciente, se detectó que la edad de los pacientes con el síntoma "acné" fue más baja ($\bar{x}=29,86$ años, $DE=14,28$), mientras que el síntoma menor "escaras" estaba presente en pacientes de mayor edad ($\bar{x}=71,69$ años, $DE=20,89$). La duración de los síntomas en aquellos pacientes que experimentaban síntomas menores de los grupos "síntomas menores del sistema nervioso" ($\bar{x}=5,30$ días, $DE=4,37$) era más prolongado en comparación con aquellos que presentaban síntomas menores pertenecientes a los demás grupos. Globalmente, la mediana de duración de los síntomas menores incluidos en el estudio fue de 2,0 días y percentil 75 de 4 días. Adicionalmente, el 30,0% ($n=6223$) de los pacientes ya habían realizado una acción para tratar su síntoma menor antes de su consulta en farmacia comunitaria y el 79,8% ($n=16743$) de los pacientes ya había padecido previamente el síntoma menor. Entre estos últimos, la mayoría (83,1%, $n=13910$) realizó una consulta por síntoma menor, en lugar de demandar un medicamento concreto.

Durante el seguimiento del paciente, tras diez días de la consulta en farmacia comunitaria, los pacientes mostraron una satisfacción con el servicio de 9,6 en una escala de 0 a 10 ($DE=0,9$).

Indicación de tratamiento farmacológico y no farmacológico

Los farmacéuticos recomendaron un tratamiento farmacológico al paciente en el 81,3% del total de casos incluidos en el estudio ($n=17063$). Como cabría esperar, la dispensación de tratamiento farmacológico fue mayor en el caso de que el paciente demandara un medicamento concreto ($n=2644$, 85,2% del total de demandas) que en el caso de una consulta por un síntoma menor ($n=14419$, 80,6% del total de consultas). No obstante, si se consideran los grupos de síntomas, "otros síntomas menores" y "síntomas menores dermatológicos" mostraron una menor recomendación de este tipo de tratamiento. En el caso de que el paciente demandara un medicamento concreto, en el 54,3% ($n=1685$) de estos casos el farmacéutico realizaba un cambio en el medicamento demandado. En la mayor parte de los casos, las razones de dicho cambio fueron que el paciente demandaba un medicamento de prescripción médica ($n=429$, 29,9%).

Los farmacéuticos recomendaron tratamiento no farmacológico en el 31,8% del total de casos incluidos en el estudio ($n=6682$). Los pacientes que manifestaron "síntomas menores del aparato genitourinario" son los que más a menudo recibieron tratamiento no farmacológico (39,0%, $n=413$). Por otro lado, solamente un 25,2% ($n=362$) de los pacientes que presentaron "síntomas menores de los sentidos" recibieron tratamiento no farmacológico.

Derivación al médico

Se efectuó la derivación de 1682 pacientes (8,0% del total de pacientes incluidos en el estudio). En el transcurso del estudio INDICA+PRO Implantación se identificaron 3128 criterios de derivación para 2409 pacientes. Los criterios de derivación más frecuentemente observados estaban relacionados con la sintomatología del paciente (síntomas de alarma) (42,1%, $n=1316$). En la mayor parte de los pacientes se observó un único criterio de derivación relacionado con la

sintomatología del paciente (n=131). En el caso de la presencia simultánea de múltiples criterios de derivación, era frecuente la asociación de criterios relacionados con la sintomatología y la duración del síntoma menor (n=84), o la edad del paciente (n=71).

El grupo con la proporción de derivación más alta al médico fue “otros síntomas menores” (11,9%, n=293), mientras que el grupo con la proporción de derivación más baja correspondió a “síntomas menores del sistema nervioso” (4,7%, n=66). Sin embargo, se incluyeron 1069 casos en los que no se derivaron pacientes a pesar de cumplir algún criterio de derivación y 342 casos de pacientes derivados al médico en los que el farmacéutico no indicó el tipo de criterio de derivación. En las situaciones en las que no se derivó al paciente, los criterios mayoritariamente identificados estuvieron relacionados con los síntomas de alarma (33,1%) y la edad (29,2%) del paciente.

Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor

El 72,4% (n=15192) de los pacientes incluidos en el estudio, respondieron al seguimiento por parte del farmacéutico realizado tras 10 días de la consulta en farmacia comunitaria. Entre estos pacientes, se registró una mediana de mejoría de 9,0 sobre 10 en el síntoma menor. No obstante, los pacientes que consultaron por los síntomas “acné”, “hiperhidrosis”, “escaras” y “varices en miembros inferiores” tuvieron una menor mejoría que otros. La mediana de tiempo para la resolución o mejoría de los síntomas se situó en 9 días. Sin embargo, se observó que síntomas como “astenia” y “acné” necesitaron más tiempo para alcanzar la resolución. Además, la mayor parte de los pacientes no requirieron efectuar una consulta adicional en relación con el mismo síntoma menor (n=14420, 94,9% de encuestados) y obtuvieron una mediana de cambio de calidad de vida de 9,0 (en una escala entre 0 y 100).

Comparación de los resultados derivados del Servicio de Indicación Farmacéutica durante las fases de impacto e implantación

Se observaron para todas las variables resultado diferencias estadísticamente significativas entre el estudio INDICA+PRO Impacto y el presente estudio. En la fase de implantación, se observó una mayor proporción de pacientes derivados (8,0% en implantación y 4,7% en impacto) y modificación de tratamiento a través de la demanda de medicamentos (54,3% en implantación y 7,0% en impacto). Sin embargo, en la fase de impacto, la proporción de consultas posteriores por el mismo síntoma menor (18,9% en impacto y 5,1% en implantación) y la mediana de mejoría (mediana de 10,00 en impacto y 9,00 en implantación) fueron mayores que en la fase de implantación.

Descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos

A lo largo del estudio se emplearon un total de 12 FaFas y 28 SEFaFas (número fluctuante a lo largo del estudio). De estos, un total de 25 registraron contactos con sus farmacéuticos prestadores. Se observó que para estos contactos la mayoría utilizaron el correo electrónico

(45,1%, n=1913). Esto se evidenció cuando se analizaron los resultados de manera desglosada por el grupo de FaFas, identificándose una clara preferencia por el uso de correos electrónicos 59,2%, (n=1901). Sin embargo, en el análisis por SEFaFas, se observó que la preferencia era el uso de WhatsApp® (58,6%, n=603). La duración media de estos contactos fue de 21,2 minutos (DE=33,6). En el caso de los FaFas la duración fue de 20,6 minutos (DE=33,7) por contacto y para los SEFaFas de 23,1 minutos (DE=33,3), con los encuentros clasificados como “otro” y “visita” presentando las mayores duraciones, en contraste con los contactos mediante WhatsApp®.

Los FaFas y SEFaFas identificaron y registraron 4239 factores de implantación (barreras y facilitadores) utilizando el eCRD. La mayor parte de ellos (75,7%, n=3210) fueron identificados por los FaFas. Asimismo, se identificó mayor número de facilitadores (n=2029, 47,9%) que barreras (n=1391, 32,8%). Los FaFas identificaron y registraron mayoritariamente facilitadores (61,7% de los factores identificados, n=1981) mientras que los SEFaFas identificaron mayoritariamente barreras (15,7% de los factores identificados, n=162). No obstante, debido a restricciones inherentes al eCRD, no se dispuso del 79,6% de la información relativa a la naturaleza del registro.

Al analizar 543 registros validados y clasificados, se evidenció que la categoría más frecuentemente identificada para las barreras fue el “reclutamiento de pacientes” (34,1%, n=133) y para los facilitadores fue el “entusiasmo y motivación” (35,1%, n=53). La relación más frecuente para las barreras, causas y estrategias fue la barrera “características de la intervención”, la causa “características de los individuos” y la estrategia “otros”. Mientras tanto, la relación más frecuente para los facilitadores, causas y estrategias fue el facilitador “características de los individuos”, la causa “proceso de implantación” y la estrategia “monitorizando el progreso”.

Conclusiones

Los resultados obtenidos durante la fase de implantación de INDICA+PRO revelan la extensa utilización de la farmacia comunitaria en España como recurso para el manejo de síntomas menores. La intervención realizada contó con un procedimiento del servicio establecido por el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria para el Servicio de Indicación Farmacéutica (9), protocolos de actuación en indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores, un módulo de indicación farmacéutica para el registro en la plataforma SEFAC eXPERT® y una encuesta de seguimiento del paciente a los 10 días de la consulta. Esto ha apoyado la actuación del farmacéutico comunitario en las decisiones clínicas necesarias para la atención a síntomas menores. Además, ha instigado el inicio del proceso por el cual los farmacéuticos españoles documenten los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales prestados en plataformas informáticas especializadas para este fin.

La implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica a nivel nacional permitió:

- Observar un considerable volumen de registros para un alto número de pacientes. No obstante, esto se ha visto limitado a un conjunto reducido de farmacias comunitarias, cuya cifra experimentó una reducción a lo largo del estudio.
- La necesidad de impulsar el registro de los Servicios Farmacéuticos Asistenciales en la práctica habitual del farmacéutico. La FaFas y la SEFaFas descubrieron que algunos de

los farmacéuticos optaban por registrar su actuación inicialmente en formato papel antes de incorporarlo a la plataforma SEFAC eXPERT®.

- La necesidad de facilitar el acceso al Servicio de Indicación Farmacéutica a través de la demanda, observado mediante un aparente sesgo de selección. Solamente el 14,8% de los pacientes incluidos en el estudio demandaron medicamentos para el tratamiento de su síntoma menor cuando en España la demanda de medicamentos para automedicación es elevada y presenta una tendencia de aumento.
- Se ha evidenciado la necesidad de impulsar la entrega del tratamiento no farmacológico a los pacientes con síntomas menores por parte de los farmacéuticos españoles. La recomendación de tratamientos no farmacológicos en el marco del estudio fue sustancialmente menor (31,8%) que la de tratamientos farmacológicos (81,3%). Este resultado también es menor a los datos disponibles en la literatura (68,69), así como a los resultados obtenidos durante la fase de impacto (98,5%) (16)
- Demanda de protocolización para un mayor número de síntomas menores, lo que enfatiza la necesidad de continuar el proceso de estandarización de la práctica farmacéutica. La derivación al médico de “otros síntomas menores” (11,9%, n=293), fue hasta cuatro veces mayor que otros grupos, como “síntomas menores del sistema nervioso” (4,7%, n=66) y “síntomas menores respiratorios” (6.0%, n=186).
- El impacto de la pandemia COVID-19 se ha manifestado en la baja proporción de consultas posteriores con otros profesionales sanitarios (5,1% (n=772) y la no derivación de pacientes en riesgo de padecer otras enfermedades (44,4% de los pacientes para los que el farmacéutico detectó un criterio de derivación). En consecuencia, ha resultado evidente la necesidad de estudiar las razones adicionales causantes de esta falta de derivación.

La prestación del servicio de Servicio de Indicación Farmacéutica en un estudio de implantación en comparación con un estudio de impacto ha permitido concluir que:

- En la fase de implantación, se observó una proporción significativamente mayor de pacientes derivados (8,0%, n=1682) y modificación de tratamiento a través de la demanda de medicación (54,3%, n=1685). Esta última cifra fue casi ocho veces mayor que la identificada en la fase previa de impacto (7,0%).
- En la fase de implantación, la proporción de consultas posteriores por el mismo síntoma menor (5,1%, n=772) y la mediana de mejoría (9,00 sobre 10) fueron significativamente menores que en la fase de impacto.

Introducción

En numerosos países a nivel internacional se ha llevado a cabo la implantación de una estrategia de salud destinada a promover el autocuidado de síntomas menores entre los pacientes de farmacias comunitarias, conocida como “Servicio de Atención a Dolencias Menores” (1–3). El objetivo principal de estos servicios es mejorar la salud de los pacientes al abordar sus síntomas menores. Estos servicios también se alinean con objetivos de políticas de salud más amplias, como la mejora de la atención a pacientes con condiciones crónicas y complejas al disminuir la carga asistencial de los médicos de Atención Primaria debida a síntomas menores, la promoción del uso responsable y adecuado de medicamentos sin prescripción médica por parte del paciente, el fortalecimiento del rol de la farmacia comunitaria como un centro de salud para el manejo de síntomas menores, y la facilitación del desarrollo profesional de los farmacéuticos comunitarios (16). Resulta importante destacar que, en la mayoría de las definiciones de síntomas menores a nivel internacional, se integra el concepto de autocuidado y automedicación, lo cual constituye su fundamento esencial. En Escocia, dentro del marco del Sistema Sanitario, se define un “síntoma menor” como una condición clínica común, autolimitante que requiere mínima o nula intervención, pudiendo ser tratado mediante el uso de productos fácilmente disponibles o mediante un autocuidado, sin necesidad de intervención médica. Estos síntomas incluyen, entre otros, tos, pediculosis y pie de atleta (29). La Asociación Farmacéutica de Nova Scotia (PANS) de Canadá define síntoma menor como problema de salud que puede ser tratado mediante estrategias de autocuidado o mediante un tratamiento menor, por ejemplo dispepsia, caspa y callos (30).

En Reino Unido, por ejemplo, la carga asistencial de las consultas de los centros de salud debidas a síntomas menores que pueden ser tratadas en la farmacia comunitaria representa entre el 5% y el 13% de las consultas médicas de Atención Primaria y urgencias, respectivamente, con un costo de £1,1 billones (31). Asimismo, se ha constatado una tendencia similar en diferentes países a nivel internacional. Por ejemplo, en un estudio observacional realizada en seis centros de salud de (5,35)urgencias en Noruega, se categorizó como síntoma menor el 28% de las 210 consultas registradas (32–34).

Escocia fue el primer país en instaurar un Servicio de Síntomas Menores a nivel nacional en 2005. En 2020, este servicio fue sustituido por “Pharmacy First Scotland” (4,5). Este nuevo servicio permite a los pacientes seleccionar una farmacia comunitaria, para el manejo de cualquiera de las 30 dolencias comunes incluidas (4). Tras la evaluación del paciente en una zona de atención personalizada (ZAP), el farmacéutico selecciona el tratamiento más adecuado, que puede ser consejo sobre el autocuidado, recomendaciones farmacológicas basadas en un catálogo de medicamentos (tanto de prescripción médica como de libre dispensación), y, en algunos casos, derivación a otro profesional de la salud (5). El catálogo de medicamentos mencionado es revisado y actualizado cada seis meses (4). Los farmacéuticos deben establecer un “Registro de Medicación del Paciente” con el propósito de registrar las recomendaciones y/o tratamientos proporcionados (5) y, normalmente, un farmacéutico por farmacia puede acceder al historial clínico del servicio de urgencias del paciente que recibe el servicio (si dispone de los permisos adecuados) (4). Es importante resaltar que este servicio está a disposición de los ciudadanos escoceses que estén registrados con un médico de cabecera en Escocia o que vivan en Escocia (5). Asimismo, debido a que en Escocia los medicamentos se dispensan gratuitamente, los pacientes no incurrir en ningún costo por el servicio (4).

Las farmacias reciben una remuneración base de £8000 al año y se les remunera adicionalmente por los medicamentos dispensados a través del servicio. Asimismo, los titulares pueden acceder a otros pagos por volumen de consultas realizadas.

En Inglaterra, existen varios modelos de Servicios de Síntomas Menores, los criterios de inclusión varían según la ubicación geográfica. Por ejemplo, en Bristol, aquellos pacientes exentos de copago en recetas médicas pueden acceder al servicio (35), mientras que en áreas como Leicester, este servicio solo está disponible para individuos registrados con un médico de Atención Primaria local (36). En cada región, se establece el número de síntomas menores incluido en el servicio, lo cual puede variar desde 2 a 36 síntomas, con un promedio aproximado de 20 síntomas menores (37). Para ofrecer este servicio, los farmacéuticos deben demostrar una formación adecuada y asumir la responsabilidad de salvaguardar la privacidad y seguridad de los pacientes, así como formar a su personal en la farmacia.

En algunos de estos servicios, los pacientes exentos de copago pueden obtener la medicación necesaria sin incurrir en costos adicionales. En lo que respecta a la remuneración de las farmacias comunitarias que proporcionan este servicio, estas reciben una compensación que abarca tanto la consulta ofrecida como el coste de los medicamentos dispensados. En consecuencia, la remuneración por la consulta relativa a síntomas menores puede oscilar aproximadamente entre, £3,72 y £8,70 (38).

Se ha propuesto la sustitución de estos servicios por un servicio denominado “Pharmacy First England” (4) para finales de 2023 que el gobierno inglés ha aprobado. A través de este nuevo servicio, los farmacéuticos atenderán siete condiciones clínicas comunes (dolor de oído, dolor de garganta, sinusitis, impétigo, herpes zóster, picaduras de insectos infectadas e infecciones del tracto urinario no complicadas en mujeres), pudiendo prescribir para ellos ciertos medicamentos especificados. El gobierno de Inglaterra considera que, junto con la expansión de los servicios de anticoncepción oral y medida y control de la presión arterial, este servicio podría disminuir 10 millones de consultas médicas al año.

En Gales, se encuentra establecido el denominado “Servicio de Síntomas Comunes” (39), el cual abarca 26 síntomas menores y está disponible para aquellos pacientes que residen en Gales y están registrados en un centro de salud local. Para prestar este servicio, se requiere que el farmacéutico posea la debida formación, y la farmacia cuente con una ZAP. En el marco de este servicio, si el farmacéutico determina que es necesario un medicamento o producto para tratar los síntomas del paciente, este se le proporcionará de forma gratuita. No obstante, si el paciente opta por no inscribirse en el servicio, el farmacéutico le brindará asesoramiento, pero no estará autorizado para suministrarle ningún medicamento sin costo. Cabe señalar que un paciente solo puede inscribirse en una farmacia para recibir el servicio a la vez.

En Canadá, el servicio de prescripción farmacéutica para síntomas menores tiene como objetivo aliviar las cargas económicas y sociales debidas a estos problemas de salud (40,41). En territorios como British Columbia, Alberta, Saskatchewan y Quebec el servicio está autorizado, a diferencia de los territorios noroestes y en Nunavut. En algunos de los territorios donde el servicio está autorizado, se exige una formación formal y/o la autorización de la autoridad reguladora para prestar el servicio (4).

Nova Scotia y Saskatchewan fueron los primeros territorios en Canadá en implantar este servicio en 2011, ofreciéndolo a ciudadanos con problemas “autodiagnosticados” en la farmacia. El servicio cuenta con un listado de medicación de prescripción farmacéutica que pueden ser recomendados a través del servicio.

La compensación por los servicios farmacéuticos asistenciales varía entre cada territorio o provincia. En el caso del Servicio de Prescripción Farmacéutica para Síntomas Menores, también depende del síntoma consultado.

En la mayoría de las provincias (excepto Manitoba) los farmacéuticos reciben remuneración por el servicio, el pago está vinculado a la consulta, es decir, a la evaluación del síntoma menor y no al acto de prescribir (4). Como ilustración, la tasa de remuneración para los farmacéuticos comunitarios en Quebec es de 16 CAD por consulta, mientras que en Saskatchewan se ha establecido en 18 CAD (38).

Situación a nivel nacional (España)

El término “autocuidado” fue inicialmente reconocido en una disposición legal en la Ley 29/2006, la cual enfatizaba que “es importante también la incorporación del concepto de «autocuidado de la salud» relacionado con la calificación de medicamentos como medicamentos no sujetos a prescripción médica. Se trata de adaptar la redacción de la Ley a la realidad social del siglo XXI, en la que cada vez tiene más importancia el uso de medicamentos sin prescripción en las condiciones que se establecen, pero que debe ser realizada en el marco de un uso racional del medicamento, a cuyos fines es imprescindible el papel del farmacéutico en todo lo relacionado con una automedicación responsable “ (42).

En 2004, se estableció el Foro de Atención Farmacéutica con el respaldo del Ministerio de Sanidad. Posteriormente, en 2009, se creó el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Foro AF-FC clasificó los servicios farmacéuticos profesionales a nivel nacional. Esta clasificación fue actualizada en 2023 y divide los servicios en dos categorías principales: aquellos dirigidos a la comunidad, como promoción y protección de la salud (ej.: educación sanitaria) y prevención de la enfermedad (ej.: programas de inmunización), y servicios de atención farmacéutica que incluyen, entre otros, el manejo de síntomas menores (indicación farmacéutica) y la gestión de la adherencia al tratamiento (43).

Uno de los servicios de atención farmacéutica y servicios orientados al paciente (conforme al Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica emitido por el Ministerio de Sanidad de 2001 (6)), es el Servicio de Indicación Farmacéutica. Este servicio abarca entre el 9% (7) y el 16% (8) de la actividad en la farmacia comunitaria española. Sin embargo, en España el Servicio de Indicación Farmacéutica no está legalmente contemplado como un servicio, la ley incluye las condiciones de autorización de los medicamentos no sujetos a prescripción (44) pero no el servicio como tal.

No obstante, el Servicio de Indicación Farmacéutica fue definido en 2019 por Foro AF-FC como “el Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial prestado ante la consulta de un problema de salud concreto, para un paciente o cuidador que llega a la farmacia solicitando el remedio más adecuado para el mismo. Se simboliza con la frase: ¿Qué me da para...?” (9), describiendo así su procedimiento.

Desde 2019, el Foro AF-FC también considera que, en el caso de la solicitud de un medicamento sin prescripción (“Deme esto para...”), la consulta puede tratarse a través del Servicio de Indicación Farmacéutica (9), lo que permite la evaluación no solo del uso correcto de los medicamentos no sujetos a prescripción médica sino también del problema de salud del paciente.

En España el concepto de “Síntoma Menor” fue definido por Faus Dáder et al. como el “problema de salud de carácter no grave, autolimitado, de corta duración, que no tiene relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente, ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma, que no preciso por tanto diagnóstico médico y que responde o se alivia con un tratamiento sintomático” (10).

Automedicación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el autocuidado como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud. El alcance del autocuidado en esta definición incluye la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, la automedicación, la atención a personas dependientes, la búsqueda de Atención Primaria de salud, especializada u hospitalaria cuando sea necesario, y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos” (11). En consecuencia, el ámbito del autocuidado abarca tanto las actividades destinadas a la gestión de enfermedades crónicas por parte del paciente como el uso y la administración de productos autoseleccionados por el paciente para síntomas menores, conocido como automedicación (12).

El autocuidado y la automedicación se consideran estrategias para reducir los costos en salud, especialmente cuando el gobierno asume la mayor parte de los gastos en servicios de salud (13). Sin embargo, también conllevan riesgos para el paciente debido a la posibilidad de cometer errores en la selección y/o administración de medicamentos. Algunos de estos riesgos relacionados con la automedicación son el abuso de medicamentos sin prescripción médica, el consumo de medicamentos contraindicados en la situación concreta del paciente, uso de dosis o duración de tratamiento inadecuados. Además, muchos síntomas pueden estar relacionados con patologías existentes del paciente, y el uso de medicamentos sin supervisión por un profesional de la salud podría ocultarlas, especialmente si los medicamentos se consumen durante un período mayor al indicado (14,45).

Por consiguiente, la consulta de los pacientes a un profesional de la salud antes de seleccionar y/o utilizar medicamentos para el tratamiento o alivio de sus síntomas, contribuye a mitigar los riesgos (14). La consulta de los síntomas menores en farmacia comunitaria se realiza a través del Servicio Farmacéutico Asistencial, denominado Servicio de Indicación Farmacéutica (9). A través de este servicio los farmacéuticos tienen el potencial de incrementar la seguridad del paciente al transformar la automedicación en un acto responsable (15). Este enfoque se denomina “automedicación responsable”, en el cual los pacientes pueden abordar sus síntomas menores mediante el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción médica, siempre y cuando se sigan las indicaciones de forma rigurosa y se garantice la seguridad y eficacia de dichos medicamentos (14). El servicio permite, además, que el farmacéutico comunitario identifique aquellos problemas de salud que no sean menores (no banal) para su derivación y evaluación por parte del médico.

INDICA+PRO Impacto

El presente proyecto tuvo una etapa previa, el estudio INDICA+PRO Impacto (16), para la evaluación de los resultados clínicos, económicos y humanísticos del Servicio de Indicación Farmacéutica (17). Además de la consulta por un síntoma menor, esta fase también tuvo en cuenta la automedicación por parte del paciente para síntomas menores, vía de acceso que no estaba aún contemplada en el procedimiento normalizado.

Previo a la evaluación de los resultados del servicio, se realizó una fase de co-diseño del mismo. Este proceso tenía como objetivo lograr mejoras e innovaciones dentro del servicio al considerar las perspectivas profesionales de diversas partes involucradas, incluyendo a los farmacéuticos comunitarios, médicos de Atención Primaria, asociaciones de pacientes y la Administración Sanitaria (16). La colaboración con médicos de esta etapa desempeñó un papel crucial en la elaboración de los protocolos de actuación específicos para 12 síntomas menores incluidos en el estudio. Estos protocolos incluyeron criterios consensuados entre profesionales sanitarios para la detección de pacientes en riesgo de sufrir una patología no banal (16).

La información acerca de la muestra del estudio se presenta en la Tabla 1:

Tabla 1 - Municipios y centros participantes en el estudio INDICA+PRO Impacto (16)

	Nº Farmacias	Nº Farmacéuticos	Nº de Municipios
Grupo intervención	13	20	7
Grupo control	14	22	14
Total	27	42	21

Tras la etapa de evaluación de resultados, el grupo de farmacias que realizaba el servicio de acuerdo a los protocolos establecidos (grupo intervención), detectó el doble de pacientes para evaluación médica (7,4%, n=24) en comparación con el grupo que realizaba la práctica habitual o grupo control (3,9%, n=19).

Además, se observó que en los casos de automedicación (demanda del paciente de un medicamento concreto para el síntoma menor), el farmacéutico identificó la necesidad de modificar el tratamiento prescrito en un 19,1% de los casos (n=16) en el grupo de intervención, en contraposición al 7,8% (n=12) registrado en el grupo de control. Por consiguiente, en el grupo de intervención, el farmacéutico modificó más del doble de tratamientos solicitados por los pacientes en comparación con el grupo de control (16). La mayor parte de estas modificaciones se debieron a indicación o dosis incorrecta del medicamento demandado.

Considerando tanto la derivación como la modificación de tratamientos demandados, se determinó que la intervención llevada a cabo por los farmacéuticos se aplicó en un total de 40 pacientes (12,4%) en el grupo de intervención, en comparación con los 31 pacientes del grupo de control (6,4%).

Beneficios del Servicio de Indicación Farmacéutica

En cuanto a los beneficios para el paciente del Servicio de Indicación Farmacéutica se encuentran la mejora en la accesibilidad a los servicios de Atención Primaria. La ubicuidad de las farmacias, sus horarios extendidos y la disponibilidad de atención sin necesidad de programar citas previas que contribuyen a ello. La farmacia comunitaria facilita el tratamiento rápido de síntomas menores, lo que puede tener un impacto positivo en la salud del paciente al abordar los problemas de manera precoz. Además, el Servicio de Indicación Farmacéutica promueve el autocuidado al proporcionar a los pacientes una fuente confiable de consejos para el manejo de síntomas menores, contribuyendo así a mejorar sus habilidades de autocuidado. Los farmacéuticos, en su rol asistencial, ofrecen orientación personalizada sobre medicamentos sin prescripción médica, garantizando su uso adecuado, de acuerdo con las pautas establecidas (17).

Desde la perspectiva del sistema sanitario, el Servicio de Indicación Farmacéutica aporta beneficios como el aumento de la capacidad de la Atención Primaria al transferir consultas desde los médicos a las farmacias comunitarias, descongestionando así los centros de salud y permitiendo que los médicos evalúen casos crónicos y más complejos. Esto mejora la eficiencia del sistema y optimiza los costes sanitarios, ya que se utilizan recursos de atención menos costosos para abordar síntomas menores y problemas de salud que requieren medicamentos sin prescripción médica (16).

Además, el Servicio de Indicación Farmacéutica contribuye a largo plazo a la sostenibilidad del sistema sanitario al reducir los costes generales y abordar las desigualdades en salud al proporcionar acceso a la atención de síntomas menores en farmacias comunitarias, lo que es especialmente relevante para comunidades urbanas y rurales. En conjunto, estos beneficios respaldados por evidencia científica hacen del Servicio de Indicación Farmacéutica una estrategia eficaz para mejorar tanto la atención al paciente como la eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud (16).

El servicio puede contribuir a mejorar la colaboración entre profesionales sanitarios mediante la implantación de criterios de derivación consensuados, mejorando así la comunicación y la derivación de pacientes, y una mayor seguridad en el uso de medicamentos sin prescripción médica (16).

Proceso de Implantación de Servicios Farmacéuticos Asistenciales

Tras haber constatado los beneficios clínicos, económicos y humanísticos evidenciados por la prestación del servicio de indicación farmacéutica en España (15,46), el paso siguiente consiste en la implantación a gran escala. Esto se encuentra respaldado por la creciente evidencia en multitud de campos de la necesidad de la prestación de servicios e intervenciones específicas que han demostrado superioridad con respecto a la atención habitual, llamadas “prácticas basadas en evidencia” (47–49).

La farmacia comunitaria española está experimentando un proceso de cambio hacia una actividad más asistencial a través de los Servicios Farmacéuticos Asistenciales, para mejorar la salud y la sostenibilidad del sistema (9). A pesar de los beneficios mostrados, con frecuencia estos servicios no se integran adecuadamente en la práctica habitual (18) debido a que su implantación es compleja y exige un proceso fundamentado en marcos teóricos específicos (19).

Un programa de implantación basado en marcos teóricos permite el análisis del contexto en el cual se lleva a cabo la implantación, así como la evaluación de los diversos elementos que ejercen influencia en dicho proceso.

A partir de esta premisa emerge la ciencia de la implantación, definida por Eccles y Mittman como “el estudio científico de métodos para promover la asimilación sistemática de los resultados de la investigación y otras prácticas basadas en la evidencia en la práctica habitual” (20). Esta ciencia busca fomentar la incorporación sistemática de resultados de investigación y prácticas basadas en evidencia en la atención de salud.

Modelos para la implantación de Servicios Farmacéuticos Asistenciales

En el contexto de la farmacia comunitaria, el modelo FISpH (del inglés *Framework for the Implementation of Services in Pharmacy*) (Figura 1) proporciona un marco teórico específico para la orientación de programas destinados a la implantación de servicios farmacéuticos asistenciales (21).

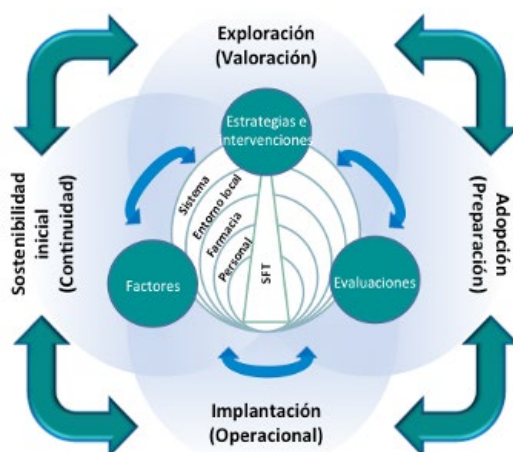


Figura 1 - Modelo FISpH (21)

Este modelo ofrece una estructura para medir el proceso y los resultados de la implantación y está compuesto por cinco fases distintivas que deben llevarse a cabo para ejecutar con éxito la implantación de los Servicios Farmacéuticos Asistenciales (21,22). En la fase inicial, denominada exploración, se lleva a cabo una valoración del servicio por parte de la farmacia. En consecuencia, se pueden cuantificar los indicadores de la implantación con el propósito de asistir en la decisión de su adopción, facilitar la adaptación de las estrategias de implantación y establecer objetivos para futuras evaluaciones formativas. Subsecuentemente, la evaluación puede abarcar la medición de la transición desde la exploración hacia la preparación y las etapas subsiguientes. La fase de preparación incluye la formación de los farmacéuticos prestadores del servicio. La fase de implantación engloba aquellas farmacias que prestan el servicio a un número de pacientes

definido. Y finalmente, la fase de sostenibilidad inicial incluye aquellas farmacias que incorporan el servicio como parte de su práctica habitual.

Los indicadores de proceso a nivel individual o a nivel del farmacéutico comunitario pueden abarcar la tasa de progreso y el número de actividades completadas dentro de un programa de implantación durante una fase específica, mientras que a nivel de sistemas se puede evaluar la tasa y cantidad de farmacias involucradas en el proceso.

Factores de implantación

La literatura científica de esta disciplina proporciona diversos modelos y marcos teóricos, como por ejemplo el “Consolidated Framework for Implementation Research” (CFIR), que se centra en observar los factores complejos, interactivos y transitorios que influyen en los procesos de implantación, con el objetivo de fomentar un proceso efectivo (23). Estos factores se distribuyen en diferentes dominios e interactúan entre sí a través de mecanismos de causa y efecto, lo que puede moderarla de manera positiva (facilitadores) o negativa (barreras). Además, estas barreras y facilitadores están impulsadas por causas.

Por tanto, podemos concluir que la implantación en el entorno de la farmacia comunitaria exige abordar factores como el conocimiento sobre el servicio, la disposición de los farmacéuticos, incentivos, etc. Este abordaje se lleva a cabo gracias a las estrategias de implantación las cuales son métodos o técnicas que se emplean para mejorar la adopción, implantación y mantenimiento de nuevas prácticas o programas y están dirigidas a moderar o superar factores de implantación y sus causas.

Adicionalmente, se ha corroborado que la implantación de estrategias aisladas no resulta una estrategia efectiva ni suficiente para instigar modificaciones en el comportamiento y la práctica profesional (22), siendo imperativo la presencia de un profesional especializado como “Facilitador” para fortalecer la formación inicial. Este facilitador desempeña un papel dual, actuando tanto en el entorno físico (*in situ*) como en el ámbito virtual, con la finalidad de proporcionar formación y respaldo en el diseño de estrategias a los individuos encargados de modificar su conducta e implantar la innovación seleccionada (24–26). Esta figura se encarga de supervisar de manera constante y de abordar de forma individualizada las barreras que puedan surgir durante la implantación de un Servicio Farmacéutico Asistencial, al mismo tiempo que refuerza los elementos que favorecen el proceso (50–52). Por lo tanto, dentro del ámbito de la salud, este procedimiento de facilitación se ha conceptualizado como una técnica en la cual individuos encargados de facilitar el cambio de práctica ofrecen asistencia personalizada a los profesionales del ámbito sanitario con el propósito de colaborar en la identificación de áreas de cambio y la incorporación de prácticas respaldadas por la evidencia a la actividad profesional.

Justificación del estudio

En España, aunque ya se había evaluado el impacto en una provincia del Servicio de Indicación Farmacéutica en condiciones controladas durante el estudio INDICA+PRO Impacto y haber demostrado sus beneficios, aún no se había implantado a nivel nacional de manera protocolizada en las farmacias comunitarias. Esta necesidad de implantar el servicio de indicación farmacéutica radicaba de la existencia de una requerida estandarización en el abordaje de pacientes con síntomas menores o en demanda de medicación para tratar sus síntomas menores, con el fin de mitigar la disparidad observada en el servicio ofrecido por diferentes farmacias. Asimismo, resultaba evidente que, si no se incorporaba en la rutina diaria del farmacéutico comunitario, no podría producir los resultados en salud observados durante esta fase de impacto (16). Por lo tanto, el siguiente paso lógico implicaba el desarrollo de un programa de implantación y sostenibilidad del servicio que permitía a los farmacéuticos comunitarios incorporarlo en su práctica diaria. Esto no solo mejoraría el manejo de pacientes con síntomas menores, sino que también aumentaría la seguridad en el uso de medicamentos sin prescripción médica, fomentando así el autocuidado.

Sin embargo, sin la adopción de marcos y procesos específicos de implantación, la complejidad y la multifactorialidad inherentes imponían limitaciones significativas al mismo. Por consiguiente, para abordar esta situación, se desarrolló esta segunda fase del proyecto INDICA+PRO, denominada INDICA+PRO Implantación.

Objetivos del estudio

El objetivo general fue evaluar el impacto del Servicio de Indicación Farmacéutica en farmacia comunitaria en el marco de un estudio híbrido de implantación.

Los objetivos específicos incluyeron:

- Comparar los resultados derivados del Servicio de Indicación Farmacéutica durante las fases de impacto e implantación.
- Describir la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica.
- Caracterizar la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos (FaFas) y los Facilitadores Farmacéuticos de SEFAC (SEFaFas) en el estudio.

Método

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio pragmático con un diseño híbrido de efectividad-implantación tipo 3 (27) empleando el marco teórico FISpH (21). El diseño híbrido tipo 3 se caracteriza por la evaluación simultánea de la implantación de una intervención junto con la observación de sus resultados clínicos. Estos diseños son los apropiados cuando se plantea la hipótesis de que los efectos derivados de la intervención clínica pueden experimentar variaciones durante su implantación en un contexto nuevo o en condiciones menos controladas que los ensayos de efectividad estándares (27).

Ámbito y población de estudio

La recogida de datos abarcó desde marzo de 2020 hasta septiembre de 2023, por tanto, los primeros meses del estudio se fueron afectados por la pandemia por COVID-19. Adicionalmente, hubo una pausa de unos meses (según el Colegio Oficial de Farmacéuticos implicado) en febrero de 2022 debido a la firma del nuevo convenio entre los promotores del estudio (GIAF-UGR, SEFAC y MICO) y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos participantes.

Centros incluidos

El estudio se desarrolló en las farmacias comunitarias de todo el territorio nacional español. Las farmacias de cada provincia fueron informadas mediante una invitación realizada por el Colegio Oficial de farmacéuticos o la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) a sus farmacéuticos titulares (Tabla 2).

Tabla 2 - Análisis de los Métodos de Invitación según Provincia

Análisis de los Métodos de Invitación según Provincia
En las provincias de Castellón, Gipuzkoa, Madrid, Málaga, Valencia y Valladolid la invitación fue realizada por parte del Colegio Oficial de Farmacéuticos a todos sus colegiados, mediante comunicación por correo electrónico y/o circular.
En el resto de las provincias de España , que carecían de participación del Colegio Oficial de Farmacéuticos en el estudio, la información sobre el proyecto e invitación para participar fue gestionada por la SEFAC a través de un boletín informativo distribuido a la totalidad de sus asociados.

Todos los farmacéuticos que decidieron participar voluntariamente debían firmar un consentimiento de participación en la investigación habilitado a través de una página en la plataforma SEFAC eXPert®.

Población de pacientes incluida

La población de estudio estuvo conformada por aquellos pacientes que acudieron a las farmacias participantes para consultar por alguno de los 36 síntomas menores considerados en los protocolos acordados (o cualquier síntoma menor adicional incluido en el catálogo BotPlus®) o demandar un medicamento destinado al tratamiento de dichos síntomas. Los criterios de inclusión/exclusión que se detallan a continuación.

Criterios de inclusión:

Pacientes individuales de 18 años o más o sus cuidadores y tutores de menores de 18 años que acudieron a las farmacias participantes a consultar o demandar un tratamiento para un síntoma menor y proporcionaron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Pacientes menores de edad, salvo que fueran sus padres o tutores legales los que realizasen la consulta o demanda de un tratamiento para síntoma menor y aquellos pacientes que no proporcionaron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Descripción de la intervención del estudio

La siguiente descripción de la intervención farmacéutico-paciente se describió utilizando la plantilla “Template for Intervention Description and Replication” o “TIDieR” (53) (anexo 8).

La intervención consistió en el servicio de indicación farmacéutica protocolizado que incluye los diferentes elementos:

- El procedimiento general establecido para el Servicio de Indicación Farmacéutica por el Foro de Atención Farmacéutica.
- Protocolos consensuados por las sociedades médicas (Semergen y SemFyC), sociedades farmacéuticas (SEFAC y Colegios Oficiales de Farmacéuticos) y miembros del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, que establecen criterios de derivación al médico incluidos en la plataforma SEFAC eXPert®.
- Registro de la consulta en la plataforma SEFAC eXPert®.
- Formación de los farmacéuticos participantes y seguimiento durante el estudio por parte de los farmacéuticos facilitadores (FaFas y SEFaFas).

Procedimiento Foro de Atención Farmacéutica

El procedimiento establecido por el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria para el Servicio de Indicación Farmacéutica (9), que incluyó la vía adicional de demanda de medicamento o automedicación se representa en la Figura 2.

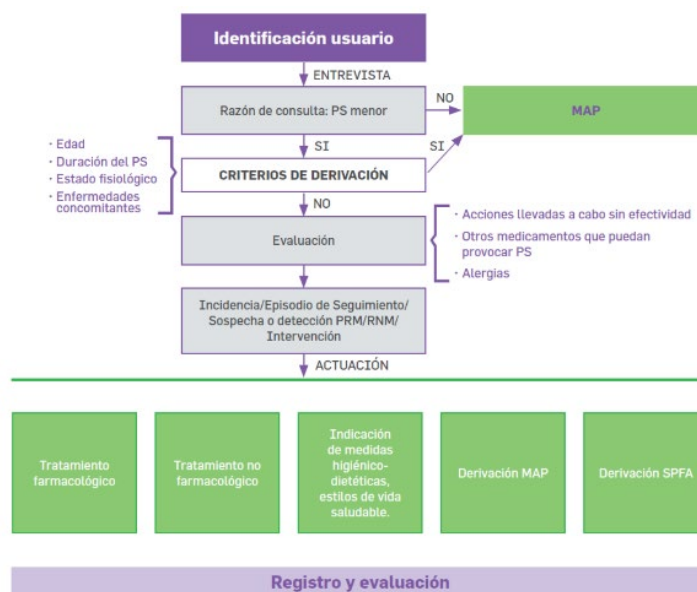


Figura 2 - Procedimiento FORO AF-FC para el Servicio de Indicación Farmacéutica

Según este procedimiento, el farmacéutico debe atender las consultas de los pacientes teniendo en cuenta su estado de salud y medicación, con la finalidad de: evaluar la gravedad de los síntomas, identificar riesgos para la salud, resolver problemas relacionados con medicamentos, detectar otras necesidades, recomendar soluciones adecuadas, responder a preguntas y mejorar la calidad de vida del paciente que presenta un síntoma menor.

El procedimiento consta de cuatro pasos: entrevistar al paciente, evaluar la información, intervenir si es necesario y registrar todo el proceso. Durante la entrevista, el farmacéutico debe identificar quién realiza la consulta (el paciente, cuidador o representante) y la razón de la misma, asegurándose de que se trate el problema de un síntoma menor. El farmacéutico recopila detalles como la duración del síntoma, acciones previas, medicamentos, alergias y otras enfermedades. También se consideran situaciones especiales como embarazo y lactancia. Tras esto, el farmacéutico puede recomendar tratamientos farmacológicos y/o no farmacológicos, o derivar al paciente al médico de Atención Primaria, si es necesario. También puede identificar un Problema Relacionado con Medicamentos (PRM), un Resultado Negativo asociado a la Medicación (RNM), o cualquier otro riesgo para la salud, ofreciendo información, educación y/o notificando a las autoridades sanitarias.

Protocolos consensuados

La elaboración de los “Protocolos de actuación en Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores” realizada en la fase previa de impacto contó con la participación de un panel de expertos compuesto por cuatro médicos de familia pertenecientes a las sociedades Semergen (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria) y SemFyC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria), así como por cuatro farmacéuticos comunitarios provenientes de SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria) y del MICOV (Muy Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Valencia)(54) (Figura 3).



Figura 3 - Protocolos de actuación en Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores

Estos protocolos recogieron información (concepto, causas, criterios de derivación al médico, prevención y tratamiento no farmacológico, y tratamiento farmacológico para los siguientes síntomas menores incluidos en el estudio (Tabla 3).

Tabla 3 - Síntomas menores recogido en los “Protocolos de actuación en Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores”

Síntomas menores	
1	Congestión nasal
2	Síndrome gripal y catarral
3	Tos
4	Cefalea
5	Dolor articular y de espalda
6	Dolor dentario
7	Dolor de garganta
8	Dismenorrea
9	Acidez o pirosis
10	Aerofagia, flatulencia y meteorismo
11	Diarrea aguda
12	Estreñimiento
13	Vómitos
14	Acné
15	Aftas
16	Dermatitis

17	Heridas cutáneas
18	Herpes labial
19	Hiperhidrosis
20	Picaduras
21	Pie de atleta
22	Quemaduras cutáneas
23	Urticaria
24	Estrés
25	Fiebre
26	Hemorroides
27	Insomnio
28	Ojo rojo
29	Ojo seco
30	Vaginitis
31	Varices en miembros inferiores

Además de los 31 síntomas menores consensuados, el farmacéutico comunitario podía incluir en el servicio cualquier síntoma menor demandado. Además, durante el año 2022, se aumentaron los protocolos mencionados para incorporar seis síntomas menores adicionales, lo que llevó a un total de 37 protocolos consensuados por sociedades médicas, sociedades farmacéuticas y miembros del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica al concluir el estudio (Tabla 4).

Tabla 4 - Síntomas menores adicionales incluidos en 2022

Síntomas menores adicionales (incluidos en 2022)	
1	Astenia
2	Cistitis
3	Escaras
4	Tapón de oídos
5	Trastorno del ánimo
6	Vaginositis

Registro en la plataforma SEFAC eXPert®

El registro de las consultas con los pacientes realizado por los farmacéuticos incluyó toda la información relevante (Tabla 5). Para este fin se habilitó el módulo de indicación farmacéutica en la plataforma SEFAC eXPert® disponible en www.sefacexpert.org (para más información, consulte el anexo 1).

Durante el transcurso de este procedimiento, se registró el intervalo de tiempo requerido por el farmacéutico prestador para su ejecución.

Tabla 5 – Variables incluidas en el registro de indicación farmacéutica en la plataforma SEFAC eXPert®

Variable	Tipo
Datos del paciente y su síntoma menor	
Edad	Cuantitativa discreta
Sexo (hombre, mujer o intersexual)	Cualitativa categórica
Síntoma menor motivo de la consulta (ver Tabla 6)	Cualitativa categórica
Descripción del motivo de la consulta	Cualitativa
Tipo de consulta (consulta por síntoma menor o demanda de medicación para un síntoma menor)	Cualitativa dicotómica
Si es la primera vez que le pasa el síntoma menor (Sí o No)	Cualitativa dicotómica
Si está preocupado por su síntoma menor (Sí o No)	Cualitativa dicotómica
Valoración del estado de salud del paciente el día de la consulta teniendo en cuenta todos sus problemas de salud (escala Likert de 0, el peor estado de salud que se puede imaginar, a 100, el mejor estado de salud que se puede imaginar)	Cuantitativa discreta
Criterios de derivación referentes al paciente	Cualitativa categórica

(edad y situaciones especiales fisiológicas como el embarazo o lactancia)	
Criterios de derivación referentes a los síntomas presentados por el paciente (síntomas de alarma)	Cualitativa categórica
Tiempo de duración del síntoma menor	
Fecha de inicio del síntoma menor (último episodio)	Cuantitativa continua
Criterios de derivación referentes a la duración de los síntomas	Cualitativa categórica
Acciones llevadas a cabo por el paciente para mejorar el síntoma menor	
Selección de medicamentos, productos sanitarios, dietéticos y cosméticos (catálogo BotPlus)	Cualitativa categórica
Descripción de medidas higiénico-dietéticas, alimentos y otros productos	Cualitativa
Medicamentos, alergias e intolerancias y enfermedades del paciente	
Selección de problemas de salud del paciente (catálogo BotPlus)	Cualitativa categórica
Selección de alergias del paciente (catálogo BotPlus)	Cualitativa categórica
Selección de medicamentos del paciente (catálogo BotPlus)	Cualitativa categórica

Criterios de derivación referentes a enfermedades y/o medicamentos del paciente (Protocolos de actuación en Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores)	Cualitativa categórica
Criterios de derivación referentes a situaciones especiales patológicas del paciente (ej.: inmunodepresión) (Protocolos de actuación en Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores)	Cualitativa categórica
Actuación	
Selección de tratamiento/s farmacológico/s de indicación (catálogo BotPlus)	Cualitativa categórica
Descripción del tratamiento farmacológico	Cualitativa
Notificación de reacción adversa a medicamentos (sí o no)	Cualitativa dicotómica
Modificación del medicamento demandado (sí o no)	Cualitativa dicotómica
Finalización de un medicamento del paciente (sí o no)	Cualitativa dicotómica
Descripción de tratamiento/s no farmacológicos de indicación	Cualitativa
Derivación al médico y otros profesionales sanitarios (sí o no)	Cualitativa dicotómica
Propuestas de tratamientos (añadir, modificar o finalizar)	Cualitativa categórica

Comunicación de un PRM, RNM u otro.	Cualitativa categórica
Derivación a otros servicios farmacéuticos (sí o no)	Cualitativa dicotómica

En la Tabla 6 se indican las categorías de los síntomas menores de INDICA+PRO Implantación.

Tabla 6 - Categorías de síntomas menores protocolizados del estudio INDICA+PRO Implantación

Categorías Síntomas Menores
Síntomas menores respiratorios Congestión nasal, síndrome gripal y catarral, sospecha de COVID-19 y tos.
Síntomas menores relacionados con dolor moderado Cefalea, dismenorrea, dolor articular y de espalda, dolor dentario y dolor de garganta.
Síntomas menores digestivos Acidez/pirosis, aerofagia/flatulencia/meteorismo, diarrea aguda, estreñimiento y vómitos
Síntomas menores dermatológicos Acné, aftas, dermatitis, escaras, heridas cutáneas, herpes labial, herpes*, hiperhidrosis, picaduras, pie de atleta, quemaduras cutáneas, infección fúngica y urticaria
Síntomas menores del sistema nervioso Estrés, insomnio y trastorno del ánimo
Síntomas menores de los sentidos Ojo rojo, ojo seco y tapón de oídos
Síntomas menores del aparato genitourinario Cistitis, vaginitis y vaginosis

Síntomas menores adicionales Astenia, fiebre, hemorroides y varices en miembros inferiores
Otros Síntomas Menores** Otros (incluidos dentro del catálogo BotPlus)

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

*** Los estudios de diseño híbrido e implantación se caracterizan por representar condiciones clínicas más cercanas a la práctica habitual, al considerar poblaciones diversas y criterios de inclusión más amplios, de manera que se incluyó la opción de seleccionar un síntoma menor adicional del catálogo BotPlus.*

Seguimiento de los pacientes tras la consulta en la farmacia comunitaria

Adicionalmente, los pacientes recibieron seguimiento a los 10 días *in situ* en la farmacia o mediante llamada telefónica del farmacéutico prestador. En este seguimiento se le preguntó al paciente sobre la mejoría de su síntoma menor (medido en una escala Likert de 0, ninguna mejoría, a 10, completamente resuelto). También se recogió información sobre si tuvo que volver a preguntar por el síntoma menor, la fecha de finalización del síntoma menor y su satisfacción con el servicio recibido en la farmacia (medido en una escala Likert de 0, nada satisfecho, a 10, completamente satisfecho).

Así como se efectuó en la primera consulta, se procedió a solicitar nuevamente al paciente a los 10 días de la consulta que evaluara su estado de salud (teniendo en cuenta todos sus problemas de salud y valorado en una escala Likert de 0, el peor estado de salud que se puede imaginar, a 100, el mejor estado de salud que se puede imaginar).

Para más información respecto al seguimiento realizado a los 10 días, puede consultar el anexo 2.

Facilitadores Farmacéuticos (FaFas y SEFaFas) y formación de los farmacéuticos prestadores

Los farmacéuticos participantes en este estudio contaron con la formación y el seguimiento por parte de una figura conocida como “Facilitador Farmacéutico” (FaFa), el cual es un individuo que brinda apoyo a aquellos individuos que requieren modificar sus comportamientos.

En el marco de INDICA+PRO Implantación, esta figura realizaba un seguimiento diferente en función de que se tratase de:

Provincias con Colegio Oficial de Farmacéuticos participante. En este caso se denominó FaFa (Facilitador Farmacéutico) y fueron aquellos facilitadores que impartían un seguimiento mensual activo *in-situ* y telemático de sus farmacéuticos durante el estudio

Provincias sin Colegio Oficial de Farmacéuticos participante. En esos casos se denominó SEFaFa (o Facilitador Farmacéutico de SEFAC) fueron aquellos facilitadores que llevaron a cabo un seguimiento continuo pasivo mediante llamadas telefónicas, envío de correos electrónicos, mensajes enviados a través de plataformas de mensajería instantáneas y videoconferencias.

En aquellas provincias donde el Colegio Oficial de Farmacéuticos participante contaba con más de 25 farmacias voluntarias, se procedió a dividir aleatoriamente a las farmacias participantes en dos grupos. Un grupo recibió a lo largo de la investigación formación, apoyo y seguimiento a través de uno o varios FaFas, con un límite de atención de 25 farmacias por FaFa, mientras que el otro grupo fue asignado a un SEFaFa para recibir una formación, apoyo y seguimiento correspondiente. En determinadas instancias, las farmacias experimentaron un proceso de reubicación debido a la rotación de FaFas y SEFaFas a lo largo del estudio.

La formación inicial de los farmacéuticos prestadores en el estudio abarcó los componentes relacionados con la intervención, tales como el procedimiento del servicio, los protocolos previamente consensuados (incluido la derivación apropiada a otros profesionales sanitarios mediante la correcta detección de criterios de derivación), así como el proceso de registro de las consultas en la plataforma SEFAC eXPERT®. Adicionalmente, se les proporcionó una formación de carácter introductorio en relación con la implantación del servicio en concordancia con las buenas prácticas en farmacia comunitaria en España (55); la mejora del conocimiento para una evaluación y tratamiento de los síntomas menores de calidad, incluyendo la dispensación de los medicamentos publicitarios apropiados; la mejora de las técnicas y habilidades de comunicación con los pacientes, médicos y centros de salud; el asesoramiento adecuado al paciente sobre el uso de medicamentos de indicación farmacéutica; y el registro y documentación de las actividades relacionadas con el servicio de indicación farmacéutica protocolizado.

Mientras tanto, la formación continuada recibida durante el seguimiento de estos farmacéuticos prestadores por parte de los FaFas y SEFaFas cubría temas como la prestación de servicios, los protocolos de servicio, las habilidades de comunicación con el paciente y otros profesionales de la salud, el uso del software basado en la web y la recopilación de datos.

Ambas figuras (FaFas y SEFaFas) recibieron una formación al inicio del estudio. Se llevó a cabo una formación inicial de 18 horas para los FaFas y de 12 horas para los SEFaFas. Esta formación abordó los siguientes contenidos: conceptos generales del Servicio de Indicación Farmacéutica, buenas prácticas en el Servicio de Indicación Farmacéutica en el entorno de la farmacia comunitaria, habilidades de comunicación interprofesional y con el paciente, información sobre el impacto del estudio INDICA+PRO, protocolos para la indicación y criterios de derivación al médico, formación en el uso de la plataforma SEFAC eXPERT®, casos prácticos y el protocolo de implantación del estudio. Además, se proporcionó formación específica sobre las responsabilidades y funciones del facilitador farmacéutico. El propósito de esta formación fue asegurar que los facilitadores evaluaban la fidelidad al protocolo.

Los facilitadores utilizaron una plataforma electrónica específica, conocida como eCRD o Cuaderno de Recogida de Datos Electrónico, alojada en una página web designada www.sefacexpert.org para registrar sistemáticamente las barreras y facilitadores identificados en el proceso de implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica, así como las estrategias desarrolladas y el impacto de estas (Tabla 7).

Tabla 7 – Variables incluidas en el eCRD de los Facilitadores Farmacéuticos

Datos generales	
Selección de la farmacia en la que el Facilitador Farmacéutico identificó la barrera/facilitador	Cualitativa categórica
Fecha en la que el Facilitador Farmacéutico identificó la barrera/facilitador	Cuantitativa continua
Minutos que el Facilitador Farmacéutico dedicó al farmacéutico prestador	Cuantitativa continua
Selección del tipo de contacto que tuvo el Facilitador Farmacéutico con el farmacéutico prestador (visita, teléfono, correo electrónico, WhatsApp®, videoconferencia, otro).	Cualitativa categórica
Información acerca de la barrera/facilitador	
Selección de si se trata de una barrera o de un facilitador	Cualitativa dicotómica
Selección de si la barrera/facilitador se refiere a un único farmacéutico o si su alcance abarca la totalidad de la farmacia.	Cualitativa dicotómica
Clasificación según CFIR 2009 (23) de la barrera/facilitador (n=63) (ver anexo 3)	Cualitativa categórica
Descripción de la barrera/facilitador	Cualitativa
Información acerca de la/s causa/s de la barrera/facilitador	
Clasificación según CFIR 2009 (23) de la/s causa/s (n=63)	Cualitativa categórica

(ver anexo 3)	
Descripción de la/s causa/s	Cualitativa
Información acerca de la/s estrategia/s empleadas	
Clasificación según Dogherty (56) de la/s estrategias (n=58) (ver anexo 4)	Cualitativa categórica
Descripción de la/s estrategia/s	Cualitativa
Estado de la/s estrategia/s (no iniciado, en proceso, finalizado)	Cualitativa categórica
Información acerca de si la estrategia solucionó o reforzó la causa (sin éxito o con éxito)	Cualitativa dicotómica
Información acerca de si la estrategia solucionó la barrera o reforzó el facilitador (pendiente, sí o no)	Cualitativa categórica

Adicionalmente, los FaFas y SEFaFas mantuvieron reuniones mensuales con el grupo de investigación de INDICA+PRO Implantación con el propósito de analizar el progreso del proyecto y adquirir formación adicional, conforme a sus requerimientos.

En aquellas provincias con Colegio Oficial de Farmacéuticos participante en el estudio, los FaFas interrumpieron el seguimiento de las farmacias durante los primeros meses del estudio debido a la pandemia por COVID-19, así como a principios de 2022 debido al retraso en el nuevo convenio entre los promotores del estudio (GIAF-UGR, SEFAC y MICOE) y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos participantes.

Cuestionario de caracterización de las farmacias y farmacéuticos prestadores

En enero de 2022, se dio inicio al proceso de recopilación de datos destinados a caracterizar tanto las farmacias como los farmacéuticos prestadores, empleando para ello un formulario de Google diseñado por el grupo de investigación (Tabla 8). Este formulario se distribuyó a los

Facilitadores Farmacéuticos con la finalidad de que estos, de manera individual, lo compartieran con los farmacéuticos prestadores a los que estaban asignados. Asimismo, se ofreció la opción de que los Facilitadores Farmacéuticos pudieran asistir a los farmacéuticos en el proceso de completar el formulario a través de una conversación telefónica o videoconferencia.

En cuanto a la confidencialidad, se aseguró mediante la aplicación de un identificador único (ID) asignado a cada farmacéutico, por lo que el grupo de investigación nunca requirió ni recopiló información sobre las identidades de los farmacéuticos ni los nombres de farmacias en los datos generados por el formulario de Google.

Tabla 8 - Variable de caracterización de farmacéuticos y farmacias

Variable	Tipo
Género (hombre, mujer, prefiero no decirlo)	Cualitativa categórica
Edad (<35 años, 35-44 años, 45-54 años, 55-64 años, 65-69 años, >70 años)	Cualitativa categórica
País de nacimiento (España, otro)	Cualitativa dicotómica
País de obtención del título de licenciado/graduado en farmacia (España, otro país de la Unión Europea, otro)	Cualitativa categórica
Posición en la farmacia (titular único, cotitular, sustituto, regente único, regente cotitular, adjunto, otro)	Cualitativa categórica
Nº de farmacéuticos en la farmacia	Cuantitativa discreta
Ubicación de la farmacia (capital de provincia u otro municipio de la provincia)	Cualitativa dicotómica

Tipo de municipio donde se ubica la farmacia (rural o no rural)	Cualitativa dicotómica
Población del municipio (<101, 101-500, 501-1.000, 1.001-2.000, 2.001-3.000, 3.001-5.000, 5.001-10.000, 10.001-20.000, 20.001-30.000, 30.001-50.000, 50.001-100.000, 100.001-500.000, >500.000)	Cualitativa categórica

Variables resultado del estudio

Las variables del estudio referentes al servicio de indicación farmacéutica fueron las siguientes:

- Derivación apropiada: derivación de pacientes por parte del farmacéutico de acuerdo con los criterios de derivación para cada síntoma menor específico incluido en los protocolos consensuados. Se calculó como la proporción de pacientes derivados adecuadamente dividida por el número total de pacientes.
- Entrega del medicamento demandado: para aquellos pacientes que demandaban un medicamento, se consideró “modificación” si el tratamiento demandado era cambiado por el farmacéutico debido a contraindicación, dosis incorrecta, duplicidad, efectos adversos, forma farmacéutica inadecuada, indicación incorrecta, interacciones, demanda de medicamentos de prescripción médica, o debido a otros problemas relacionados con la medicación demandada.
- Mejoría del síntoma menor: medido en una escala Likert de 0, ninguna mejoría, a 10, completamente resuelto.
- Consulta posterior por el mismo síntoma menor: cuando el paciente necesitaba realizar una nueva consulta por el mismo síntoma menor con cualquier profesional sanitario.

Aspectos éticos

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación (CEI-Granada) el día cinco de febrero de 2020 bajo el código 0090-N-20. Este protocolo también fue registrado y publicado en ClinicalTrials.gov bajo el ID NCT05247333 el 18 de febrero de 2022.

La totalidad de la información del estudio ha sido rigurosamente encriptado, en estricta conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales y el Reglamento 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Este procedimiento se ha llevado a cabo con el propósito de salvaguardar y proteger de manera integral los derechos fundamentales de los participantes involucrados en el estudio. Cabe destacar que, como parte de esta acción, toda la información ha sido sometida a un proceso de codificación, resultando en la asignación aleatoria de números como referentes en todos los datos, tanto aquellos que han sido divulgados públicamente como aquellos que no lo han sido.

Todo el conjunto de información recopilada ha sido almacenado de forma segura en el repositorio específico de la plataforma SEFAC eXPERT®, garantizando así su resguardo y disponibilidad exclusiva para el personal debidamente autorizado.

Compromiso de los farmacéuticos prestadores

El farmacéutico titular y demás farmacéuticos prestadores hicieron constar que conocían y habían leído el protocolo del estudio, además de aceptar participar en el mismo mediante la firma del Compromiso de los profesionales sanitarios participantes (Farmacéutico Comunitario) (ver anexo 5). En dicho documento, los profesionales manifestaron su compromiso con varios principios fundamentales. En primer lugar, se comprometieron a priorizar el interés del paciente sobre cualquier otra consideración, en consonancia con la declaración de Helsinki y sus enmiendas posteriores. Además, se comprometieron a seguir rigurosamente las instrucciones detalladas en el protocolo de estudio y a cumplir con todas las regulaciones aplicables. Por último, se comprometieron a garantizar la veracidad de los datos recopilados y a mantener una estricta confidencialidad tanto de la información recibida directa o indirectamente, de forma verbal o escrita, como de los resultados obtenidos en el estudio.

Asimismo, el documento indicaba que los farmacéuticos tenían la responsabilidad de informar a los pacientes sobre los requisitos necesarios para su participación en el estudio y obtener sus consentimientos informados.

Consentimiento informado del paciente

Tras la información sobre el estudio y el servicio proporcionada por el farmacéutico incluido en el estudio INDICA+PRO Implantación a través de la “Hoja de Información al Paciente” (28) (ver anexo 6), se obtuvo el consentimiento informado por escrito de la totalidad de los pacientes participantes (ver anexo 7). El consentimiento informado garantizaba que el paciente había recibido información detallada sobre los beneficios para su salud del servicio, comprendía los

aspectos relacionados con la protección de datos, conocía la entidad responsable del tratamiento de sus datos personales, conocía la fuente de obtención de estos datos y los destinatarios de la información, comprendía los propósitos y la base legal para el tratamiento de sus datos, conocía el período de retención de datos y las medidas de seguridad aplicadas, así como sus derechos como participante en el estudio.

El farmacéutico, antes de que el paciente otorgara su consentimiento, se aseguraba de que el paciente en cuestión entendía la información y sabía que podría abandonar el estudio en cualquier momento. Todos los pacientes del estudio recibieron copia de su consentimiento informado.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico de las variables cuantitativas, se procedió al cálculo de medias y desviaciones estándar para las variables con distribución normal, o medianas y percentiles para el resto de las variables. En el caso de las variables cualitativas, la caracterización se llevó a cabo mediante la determinación de frecuencias absolutas y relativas. Los valores atípicos se eliminaron mediante la “Prueba de Tukey” o “Prueba del Rango Intercuartílico”.

Con el fin de evaluar la diferencia entre los resultados de la fase previa, INDICA+PRO Impacto, e INDICA+PRO Implantación, se emplearon pruebas estadísticas pertinentes de acuerdo con el tipo de variable contemplada en la hipótesis. Para las variables cuantitativas, se aplicó el Test de Wilcoxon. Para las variables cualitativas, se aplicó el Test de Chi-Cuadrado y la Prueba exacta de Fisher. Se consideraron como estadísticamente significativos los valores con $p < 0,05$.

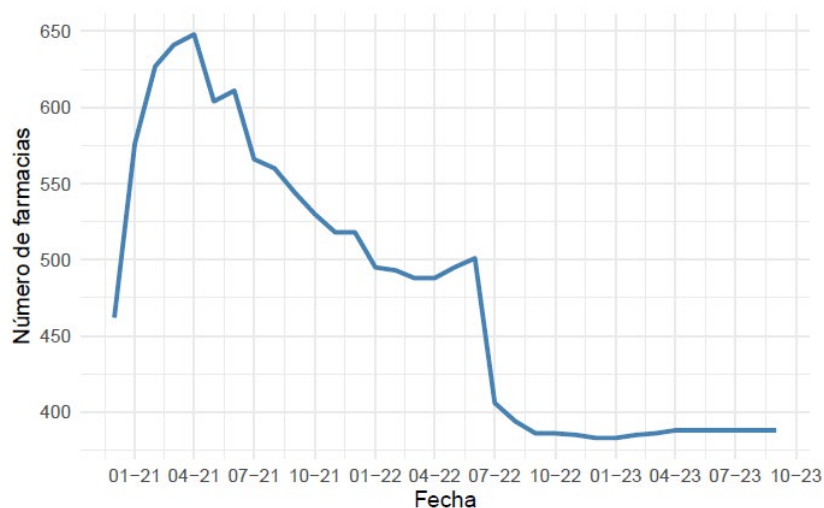
Por último, para la producción de modelos de predicción se utilizó una técnica de selección aditiva con tres métodos de selección de características: “Kohonen’s Learning Vector Quantization algorithm”, “Random Forest” y “Recursive Feature Elimination”. Esto se llevó a cabo con la finalidad de seleccionar el número de predictores que debían incluirse en el modelo. Se aplicó la técnica SMOTE (Synthetic Minority Over-sampling Technique) al conjunto de datos de entrenamiento para reducir el desequilibrio de clases y se probaron nueve modelos (tres modelos estadísticos, tres de caja negra y tres de árbol): “k-Nearest Neighbor”, “Naive Bayes”, “Logistic Regression”, “Artificial Neural Network”, “Support Vector Machine Lineal”, “Support Vector Machine Radial”, “C5.0 Decision Tree”, “Random Forest”, y “XGBoost”. La evaluación del modelo primario resultante se centró en los perfiles más frecuentes de pacientes y farmacéuticos, analizando la exactitud, kappa de Cohen y recuerdo. Todo el análisis se llevó a cabo utilizando R v4.2.2 con RStudio 2022.12.0 build 353.

Resultados

Caracterización de la muestra

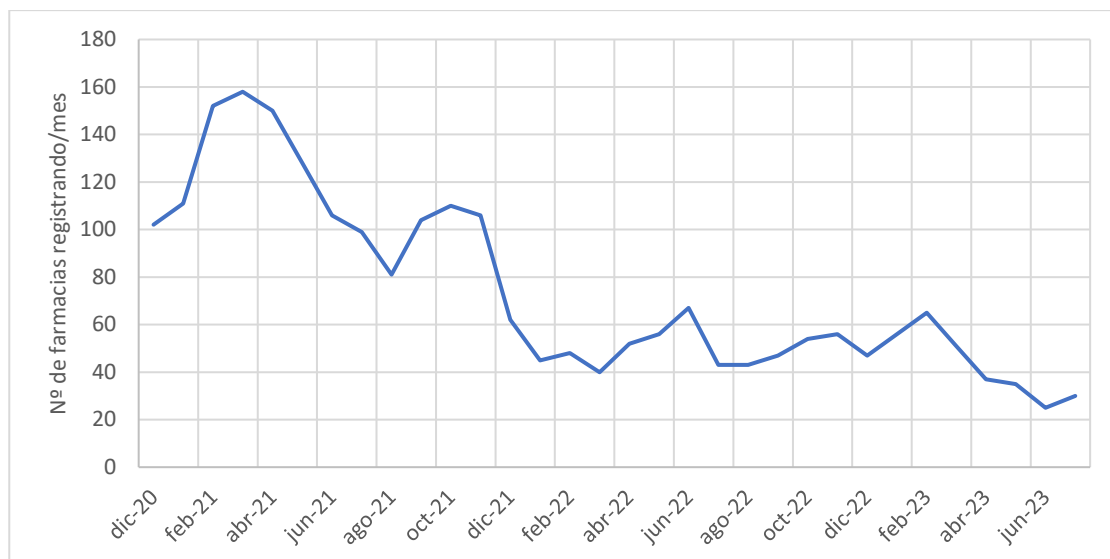
Farmacias comunitarias

El número de farmacias comunitarias participantes fluctuó durante la duración del estudio, alcanzando un máximo de 648 farmacias en abril de 2021 y un mínimo de 383 farmacias en diciembre de 2022. Esta evolución en el número de farmacias se encuentra representado en la Figura 4. De estas farmacias participantes a lo largo del estudio, 430 registraron consultas al menos una vez durante el estudio, observándose la representación gráfica de la cantidad mensual de farmacias con registros en la Figura 5.



Información disponible exclusivamente a partir de diciembre 2020 como resultado de limitaciones de la investigación.

Figura 4 - Evolución del número de farmacias comunitarias participantes a lo largo del estudio



Información disponible exclusivamente a partir de diciembre 2020 como resultado de limitaciones de la investigación.

Figura 5 - Evolución del número de farmacias comunitarias registrando a lo largo del estudio

De entre las 430 farmacias que habían registrado al menos una vez en el estudio, 212 respondieron al cuestionario de caracterización. Esta muestra de farmacias registró el 73,3% de indicaciones del estudio la totalidad de registros en la investigación. La mayoría (74,5%, n=158) de farmacias comunitarias participantes estaban ubicadas en áreas no rurales, con una población que predominantemente oscilaba entre 100.001 y 500.000 habitantes (25,5%, n=54) (Tabla 9).

Tabla 9 - Características de las farmacias comunitarias participantes

Características de las farmacias participantes en INDICA+PRO Implantación (n=212)			
Ubicación de la farmacia	Capital de provincia	n	%
	Otro municipio de la provincia	77	36,3
		135	63,7
Tipo de municipio	Rural	54	25,5
	No rural	158	74,5
	0-100 habitantes	0	0,0

Población del municipio	101-500 habitantes	11	5,2
	501-1.000 habitantes	6	2,8
	1.001-2.000 habitantes	10	4,7
	2.001-3.000 habitantes	10	4,7
	3.001-5.000 habitantes	7	3,3
	5.001-10.000 habitantes	11	5,2
	10.001-20.000 habitantes	20	9,4
	20.001-30.000 habitantes	11	5,2
	30.001-50.000 habitantes	15	7,1
	50.001-100.000 habitantes	21	9,9
	100.001-500.000 habitantes	54	25,5
	>500.000 habitantes	36	17,0

Farmacéuticos comunitarios

El número de farmacéuticos participantes experimentó variaciones a lo largo del estudio, oscilando entre 841 farmacéuticos en abril de 2021 y 525 farmacéuticos en enero de 2023. Dicha evolución se encuentra ilustrada en la Figura 6. De este grupo de farmacéuticos participantes, un total de 572 profesionales documentaron indicaciones farmacéuticas con pacientes mediante el servicio.

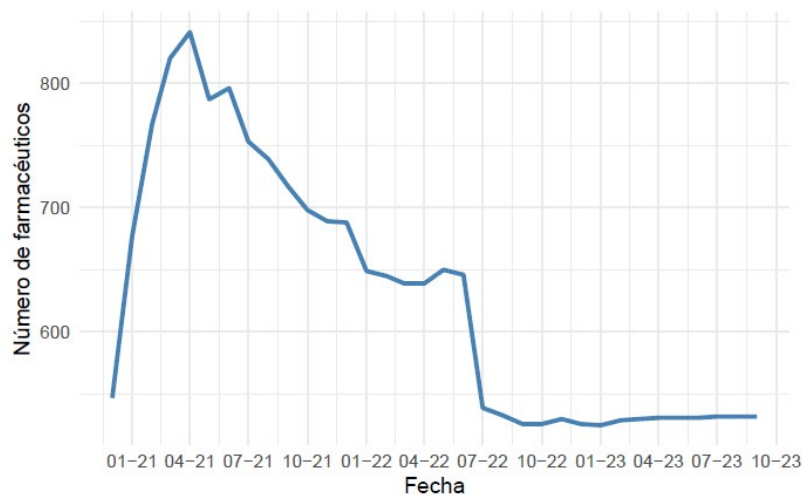


Figura 6 - Evolución número de farmacéuticos en el tiempo

Información disponible exclusivamente a partir de diciembre 2020 como resultado de limitaciones de la investigación.

En lo que respecta a los farmacéuticos mencionados, 286 respondieron al cuestionario de caracterización. Esta muestra de farmacéuticos registró el 71,4% de indicaciones del estudio. De esta población, se observó que más del 75,0% eran mujeres. Adicionalmente, se notó una ligera predominancia de farmacéuticos que se encontraban en el rango de edad de 45 a 54 años, y estaban ocupando la posición de adjuntos, representando un 46,2% del total, seguidos de titulares únicos, que conformaban un 44,4% del grupo. La descripción de estas especificidades se halla registrada en la Tabla 10.

Tabla 10 - Características de los farmacéuticos participantes en el estudio

Características de los farmacéuticos participantes en INDICA+PRO Implantación (n=286)			
Género	Hombre	n	%
		62	21,7
	Mujer	224	78,3
	Prefiero no decirlo	0	0,0%
Edad	<35 años	64	22,4
	35-44 años	81	28,3
	45-54 años	89	31,1

	55-64 años	47	16,4
	65-69 años	5	1,7
	>69 años	0	0,0
Posición en la farmacia	Titular (único)	127	44,4
	Cotitular	20	7,0
	Adjunto	132	46,2
	Sustituto	7	2,4
	Regente (único)	0	0,0
	Regente (cotitular)	0	0,0

Pacientes

La Tabla 11 y Figura 7 exponen las características de los pacientes que acudieron a consultar sobre un síntoma menor en las farmacias comunitarias incluidas en el estudio INDICA+PRO Implantación, tanto por consulta sobre un síntoma menor como por demanda de un medicamento para un síntoma menor.

Tal como se visualiza en la Tabla 11 y Figura 7, la mayoría de los pacientes registrados fueron mujeres (68,8%, n=14437), en comparación con el 31,2% (n=6546) de hombres. La edad promedio de las mujeres incluidas en el estudio (57,3 años $\pm$ 19,3) fue ligeramente superior a la edad promedio de los hombres (56,1 años $\pm$ 20,5). La mayoría de las consultas se dirigieron a pacientes adultos (16-60 años) (50,8%, n=10667) y mayores de 60 años (46,8%, n=9823), representando únicamente el 1,9% (n=407) del total, pacientes menores de 15 años.

Tabla 11 - Características de los pacientes incluidos en el estudio

Variable	n	%
Género		
Mujer	14.437	68,8%
Hombre	6.546	31,2%
Valores faltantes	4	<0,1%
Rango de edades		
Niños (0-15 años)	407	1,9%
Adultos (16-60 años)	10.667	50,8%
Mayores (> 60 años)	9.823	46,8%
Valores faltantes	90	0,4%

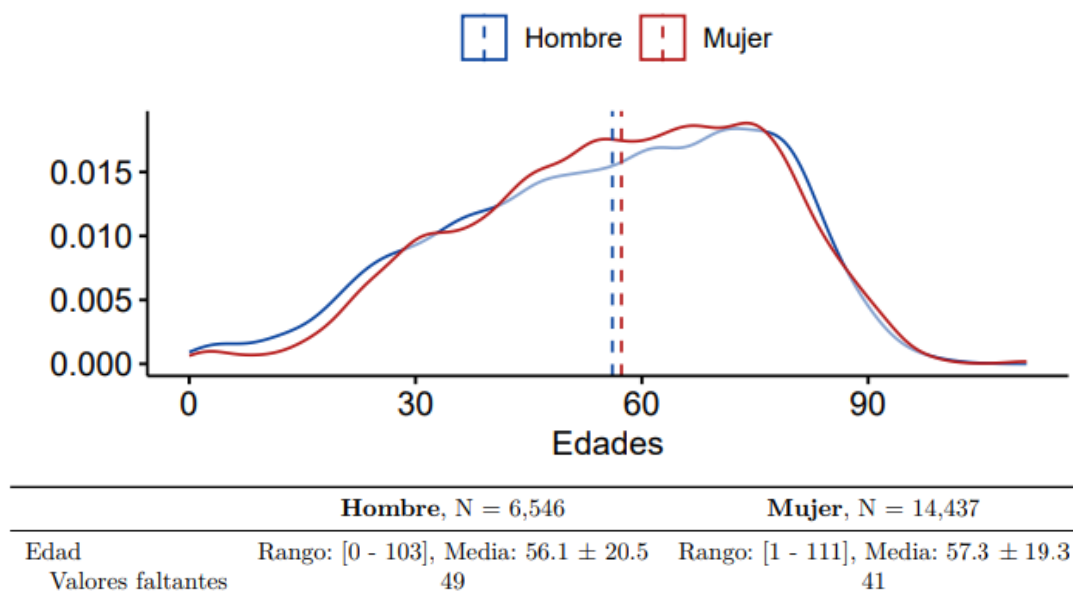


Figura 7 - Distribución edades pacientes

La mediana de pacientes atendidos por provincia se situó en 132, con la máxima afluencia de pacientes registrada en las farmacias ubicadas en la provincia de Alicante, donde se atendieron un total de 5548 pacientes (26,4%). A esta provincia le siguieron Madrid, con una cifra de 2682 pacientes atendidos (12,8%), y Barcelona, que recibió 2243 pacientes (10,7%). En consecuencia, estas tres provincias aportaron el 50,0% de los datos recolectados en el marco del estudio (Tabla 12).

Tabla 12 - Frecuencia de farmacias con registros y pacientes incluidos en el estudio según la provincia

Provincia	n de farmacias con registros	n de pacientes	%
Alicante	24	5548	26,4
Madrid	55	2682	12,8
Barcelona	20	2243	10,7
Gipuzkoa	26	1342	6,4
Asturias	22	985	4,7
Murcia	23	909	4,3
Málaga	25	884	4,2
Valencia	46	847	4,0
Santa Cruz de Tenerife	10	583	2,8
Zaragoza	20	583	2,8
Albacete	9	472	2,2
Islas Baleares	10	413	2,0
Las Palmas	8	396	1,9
La Rioja	6	364	1,7
Sevilla	6	302	1,4
Cantabria	9	298	1,4
Navarra	7	264	1,3
A Coruña	6	231	1,1
Tarragona	10	209	1,0
Teruel	1	188	0,9
Castellón	11	162	0,8
Burgos	2	137	0,7

Zamora	4	132	0,6
Granada	6	122	0,6
Cuenca	3	115	0,5
Badajoz	4	107	0,5
Valladolid	21	101	0,5
Ávila	1	95	0,5
Toledo	3	87	0,4
Salamanca	1	62	0,3
Bizkaia	3	35	0,2
Huelva	2	14	0,1
Huesca	2	11	0,1
Córdoba	1	9	<0,1
Girona	2	9	<0,1
Pontevedra	3	8	<0,1
Cádiz	1	6	<0,1
Lugo	2	6	<0,1
Ciudad Real	3	5	<0,1
Soria	1	5	<0,1
Guadalajara	2	4	<0,1
Ourense	2	3	<0,1
León	1	2	<0,1
Palencia	1	1	<0,1
Segovia	1	1	<0,1
Valores faltantes	4	5	<0,1

Total	430	20987	100%
--------------	------------	--------------	-------------

La distribución presentada en la tabla está sujeta a los cambios de seguimiento por parte de los Facilitadores Farmacéuticos del estudio.

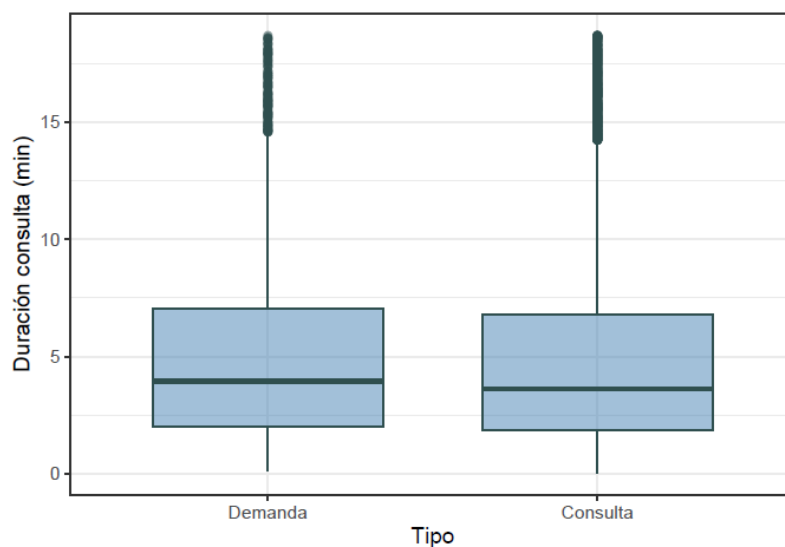
Consultas y demandas

Como se ha mencionado anteriormente, los síntomas menores se agruparon en nueve categorías discretas: “síntomas menores respiratorios”, “síntomas menores relacionados con dolor moderado”, “síntomas menores digestivos”, “síntomas menores dermatológicos”, “síntomas menores del sistema nervioso”, “síntomas menores de los sentidos”, “síntomas menores del aparato genitourinario”, “síntomas menores adicionales” y “otros síntomas menores”.

Se incluyeron un total de 20987 consultas, incluyendo tanto consultas por síntomas menores (n=17885, 85,2%) como demandas de medicamentos para el tratamiento de dichos síntomas (n=3102, 14,8%) (Tabla 13). En ambos casos, se observó una similitud en la duración promedio de las consultas de 4,94 minutos (DE=4,08) y 5,13 minutos (DE=4,11), respectivamente (Figura 8). Por otro lado, se observó que las consultas relacionadas con los “síntomas menores del aparato genitourinario” ($\bar{X}$ =5,83 minutos, DE=4,15) y “síntomas menores digestivos” ($\bar{X}$ =5,28 min, DE=4,23) presentaron una duración mayor, mientras que las consultas asociadas a los “síntomas menores de los sentidos” tuvieron una duración ligeramente más corta ($\bar{X}$ =4,55 min, DE=3,99). Un número de consultas tuvo una duración inferior a 1 minuto (Tabla 14).

Tabla 13 - Tipo de consulta a través del Servicio de Indicación Farmacéutica

Tipo	n	%
Consulta	17885	85,2
Demanda	3102	14,8
Total	20987	100



	Total	Minimo	Media	SD	Mediana	Maximo
Consulta	16191	0.02	4.94	4.08	3.62	18.70
Demanda	2781	0.10	5.13	4.11	3.95	18.68

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 1983 valores atípicos y 32 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la duración de consulta.

Figura 8 – Duración de las consultas por síntoma menor incluidas en el estudio

Tabla 14 - Duración de las consultas incluidas en el estudio en función del grupo de síntomas

Grupos de síntomas	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Genitourinario	5,83	4,15	0,12	4,740	18,67	934
Digestivos	5,28	4,23	0,08	3,930	18,68	2738
S. Nervioso	5,00	4,00	0,05	3,790	18,67	1272
Dolor	4,98	4,11	0,05	3,600	18,67	3551
Dermatológicos	4,97	3,97	0,10	3,800	18,65	3375
Otros SM	4,93	4,18	0,02	3,530	18,68	2236
SM Adicionales	4,92	4,27	0,07	3,365	18,68	704
Respiratorios	4,60	3,93	0,12	3,250	18,62	2842
Sentidos	4,55	3,99	0,10	3,250	18,70	1320
Síntomas Menores	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total

Hiperhidrosis	6,43	4,63	1,10	4,700	15,95	27
Vaginitis	6,17	4,20	0,20	5,040	18,67	638
Urticaria	5,95	4,37	0,23	4,705	17,33	134
Acné	5,81	4,25	0,20	4,440	18,38	146
Dismenorrea	5,74	4,44	0,62	4,780	18,67	65
Hemorroides	5,66	4,33	0,15	4,250	18,58	349
Cefalea	5,52	4,43	0,05	4,250	18,45	456
Varices	5,48	4,39	0,07	4,100	18,63	350
Estrés	5,46	4,07	0,20	4,100	18,63	358
Pie de atleta	5,43	4,12	0,42	4,270	18,42	139
Diarrea	5,40	4,49	0,08	3,830	18,60	622
Escaras	5,32	4,44	0,80	4,470	17,02	23
Estreñimiento	5,29	4,17	0,10	4,080	18,68	826
Flatulencia	5,25	4,10	0,08	3,930	18,67	481
Acidez/pirosis	5,23	4,29	0,08	3,890	18,67	706
Trastorno del animo	5,21	3,79	0,37	4,135	18,20	28
Ojo rojo	5,20	4,24	0,12	3,880	18,40	579
Cistitis	5,13	4,05	0,12	3,895	16,80	276
Dermatitis	5,12	4,01	0,12	3,970	18,65	1155
Dolor	5,12	3,81	0,10	3,830	16,70	193
Dolor articular y de espalda	4,96	4,09	0,08	3,580	18,67	1938
Vómitos	4,96	3,41	0,18	4,180	16,62	103
Infección fúngica	4,94	3,66	0,22	4,430	18,40	89
Quemaduras cutáneas	4,91	4,21	0,22	3,450	18,58	246
Dolor dentario	4,87	4,30	0,07	3,310	17,93	304
Heridas cutáneas	4,85	3,82	0,10	3,580	18,23	367

Herpes labial	4,83	3,63	0,13	3,820	17,72	327
Insomnio	4,81	3,96	0,05	3,620	18,67	886
Otros	4,79	4,14	0,02	3,420	18,68	1887
Síndrome gripal y catarral	4,74	3,94	0,12	3,530	18,57	863
Aftas	4,72	4,04	0,13	3,430	18,48	371
Herpes*	4,58	3,00	0,23	4,130	11,87	34
Congestión nasal	4,57	3,94	0,15	3,120	18,57	869
Dolor garganta	4,53	3,86	0,07	3,120	18,53	595
Tos	4,52	3,93	0,12	3,225	18,62	1104
Vaginitis	4,43	2,33	1,22	4,220	10,23	23
Astenia	4,42	4,12	0,07	2,830	18,68	287
Ojo seco	4,15	3,74	0,20	2,950	18,70	645
Fiebre	4,14	3,85	0,40	2,750	17,17	67
Picaduras	3,94	3,51	0,33	2,680	18,57	314
Tapón oído	3,32	3,39	0,10	1,990	17,38	96
Sospecha de COVID-19	2,72	1,98	1,13	1,975	6,33	6

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 1983 valores atípicos y 32 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la duración de consulta.

El grupo de “síntomas menores relacionados con dolor moderado” fue el más consultado (18,7%, n=3935). A continuación, se incluyeron los “síntomas menores dermatológicos” (17,7%, n=3717) y los “síntomas menores respiratorios” (14,8%, n=3099) (Figura 9).

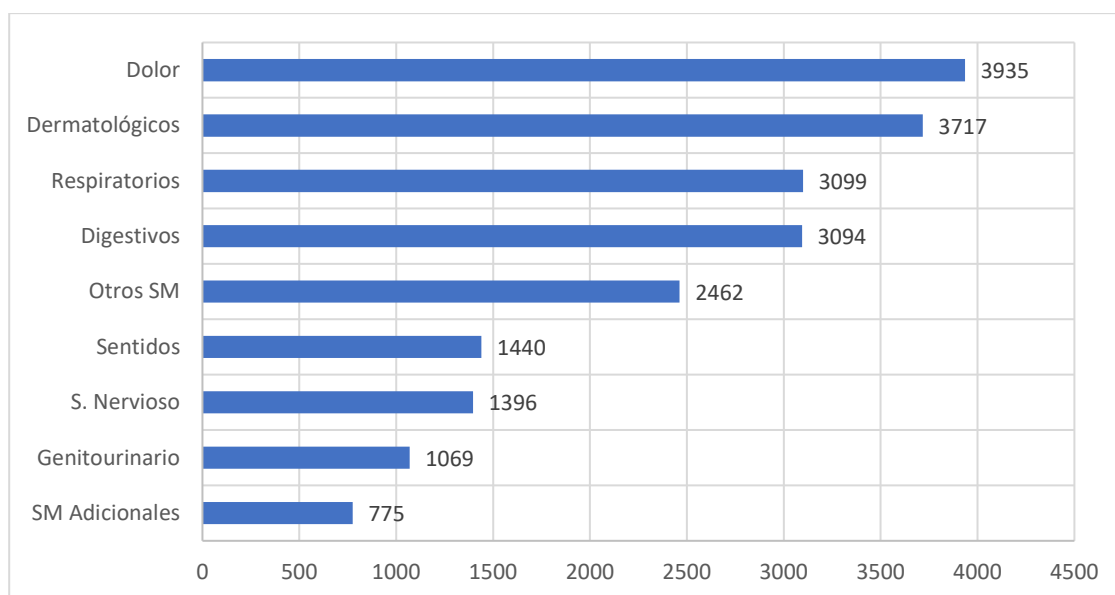


Figura 9 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio según el grupo

El síntoma menor más consultado en las farmacias incluidas fue “dolor articular y de espalda”, con una incidencia del 10,4% (n=2178), seguido por los síntomas agrupados en “otros”, con una incidencia del 9,9% (n=2072), y “dermatitis”, con un 6,2% (n=1296) de las consultas (Tabla 15).

Tabla 15 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio

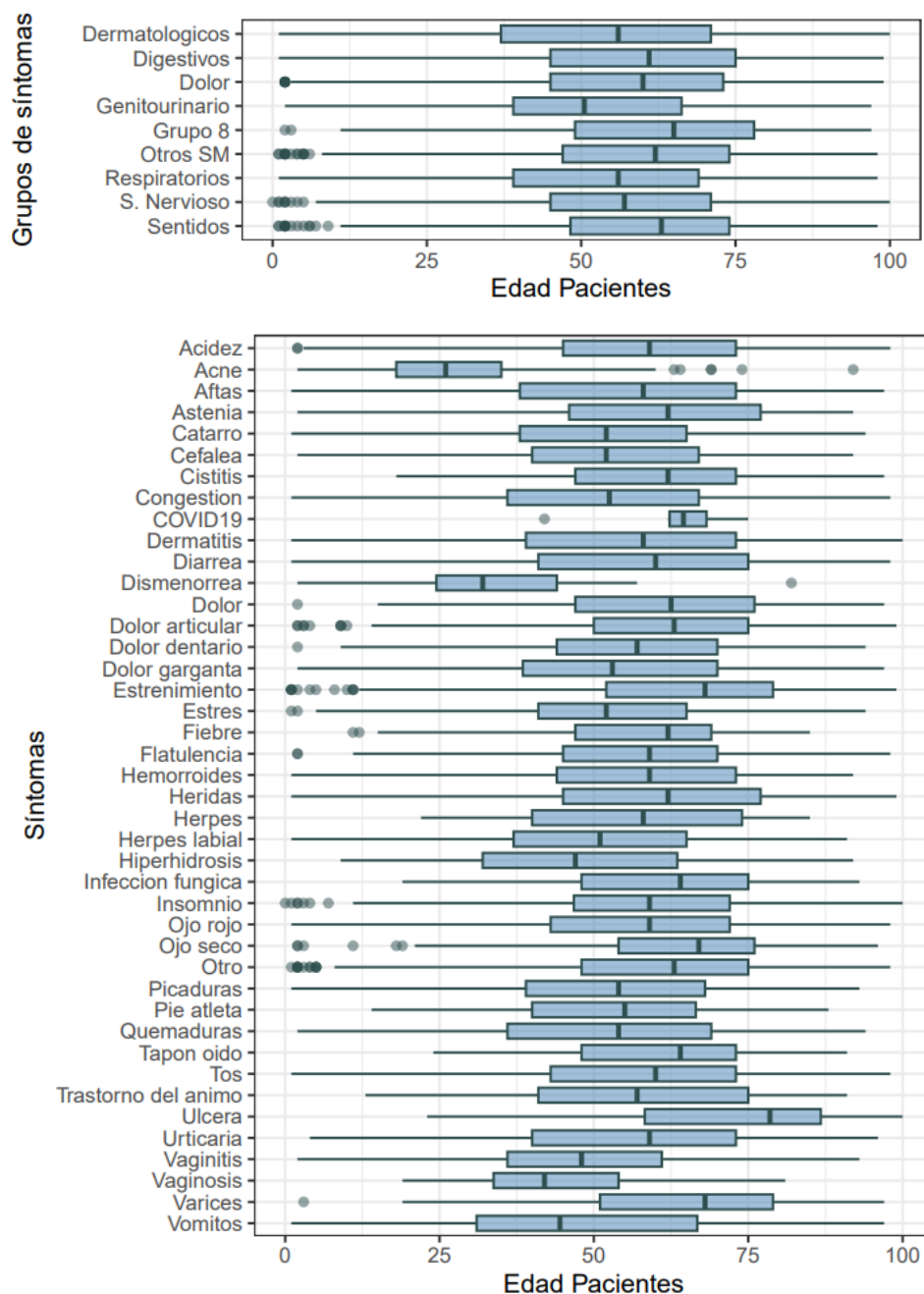
Síntoma	n	%
Dolor articular y de espalda	2178	10,4
Otros	2072	9,9
Dermatitis	1296	6,2
Tos	1194	5,7
Insomnio	964	4,6
Congestión nasal	956	4,6
Estreñimiento	947	4,5
Síndrome gripal y catarral	943	4,5
Acidez/pirosis	786	3,7
Vaginitis	729	3,5

Diarrea aguda	709	3,4
Ojo seco	694	3,3
Ojo rojo	645	3,1
Dolor garganta	643	3,1
Flatulencia	540	2,6
Cefalea	510	2,4
Heridas cutáneas	415	2,0
Aftas	402	1,9
Estrés	401	1,9
Varices	396	1,9
Hemorroides	390	1,9
Herpes labial	353	1,7
Picaduras	333	1,6
Dolor dentario	324	1,5
Cistitis	313	1,5
Astenia	309	1,5
Quemaduras cutáneas	262	1,2
Dolor	209	1,0
Acné	162	0,8
Urticaria	154	0,7
Pie de atleta	151	0,7
Vómitos	112	0,5
Tapón oído	101	0,5
Infección fúngica	95	0,5
Dismenorrea	71	0,3
Fiebre	70	0,3

Herpes*	34	0,2
Hiperhidrosis	31	0,1
Trastorno del ánimo	31	0,1
Vaginositis	30	0,1
Escaras	26	0,1
Sospecha de COVID-19	6	<0,1

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Al evaluar los síntomas menores registrados en función de la edad del paciente, se detectó que la edad de los pacientes con los síntomas “acné” y “dismenorrea” fue más baja, como cabría esperar; con una media de 29,86 años (DE=14,28) en el caso de “acné” y 33,94 años (DE=13,37) en el caso de “dismenorrea”. De igual manera, se observó que el síntoma menor “escaras” estaba presente en pacientes de mayor edad, con una edad promedio de 71,69 años (DE=20,89) (Figura 10).



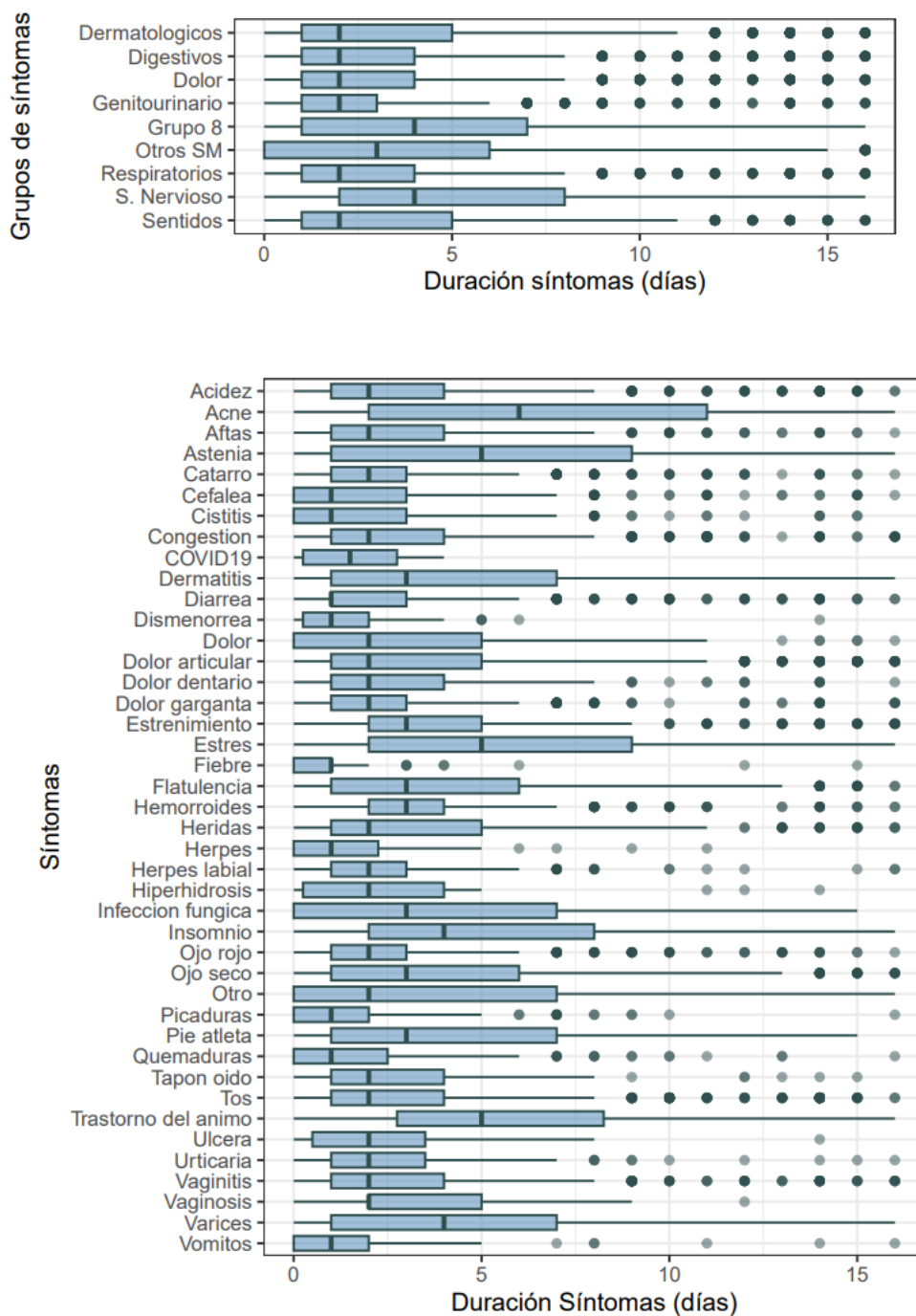
El eje de coordenadas representa la edad de los pacientes en una escala de 0 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por 90 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la edad del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 10 - Edad los pacientes incluidos en el estudio en función de los síntomas menores consultados

La duración de los síntomas en aquellos pacientes que experimentaban síntomas menores de los grupos “síntomas menores del sistema nervioso”, “otros síntomas menores” y “síntomas menores adicionales” era más prolongado en comparación con aquellos que presentaban

síntomas menores pertenecientes a los demás grupos. El grupo “síntomas menores del sistema nervioso” fue el que tuvo una duración más prolongada en el momento de la consulta, con una media de 5,30 días (DE=4,37). Dentro de este grupo, los pacientes que experimentaban el síntoma “estrés” esperaban, en promedio, 5,48 días (DE=4,50), en el caso del síntoma “insomnio” la media era de 5,21 días (DE=4,32), y para los pacientes afectados por el síntoma “trastorno del ánimo”, 5,90 días (DE=4,29). Globalmente, la mediana de duración de los síntomas menores incluidos en el estudio fue de 2,0 días y percentil 75 de 4 días. La Figura 11 incluye la duración de cada uno de los síntomas incluidos en el estudio.



El eje de coordenadas representa la duración de los síntomas en una escala de 0 a 15 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 2801 valores atípicos y 156 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la duración de los síntomas del paciente.

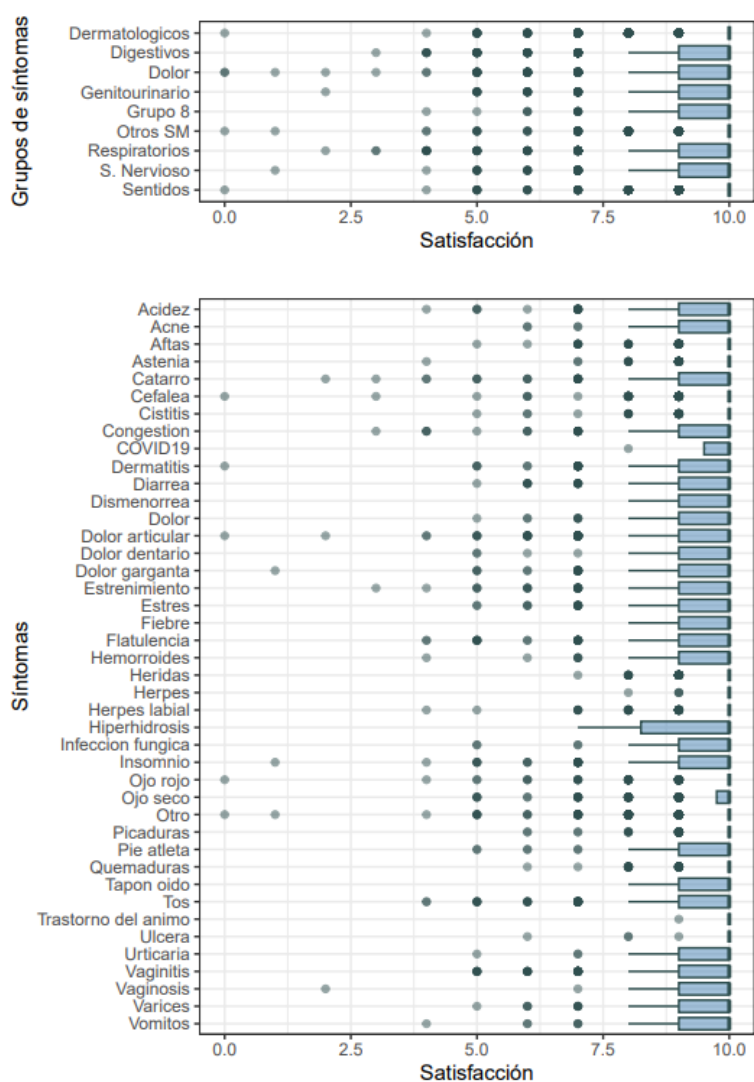
Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 11 - Duración de los síntomas menores incluidos en el estudio en el momento de la consulta en farmacia comunitaria

En el 29,7% (n=6223) de los pacientes incluidos ya habían realizado una acción para tratar su síntoma menor (administración de medicamentos, productos sanitarios, productos dietéticos y/o productos cosméticos; medidas higiénico-dietéticas; y/o toma de alimentos u otros productos) antes de su consulta en farmacia comunitaria.

El 20,2% (n=4244) de los pacientes experimentaba el síntoma menor por primera vez, es decir, el 79,8% (n=16743) de los pacientes ya había padecido previamente el síntoma menor. Entre estos últimos, la mayoría (83,1%, n=13910) realizó una consulta por síntoma menor, en lugar de demandar un medicamento concreto.

Durante el seguimiento del paciente, tras diez días de la consulta en farmacia comunitaria, los pacientes mostraron una satisfacción con el servicio de 9,6 en una escala de 10 (DE=0,9). La Figura 12 muestra la satisfacción de los pacientes con el servicio de indicación farmacéutica en función del síntoma menor consultado.



El eje de coordenadas representa la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por los 607 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la satisfacción del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 12 - Satisfacción de los pacientes con el servicio en función del síntoma menor consultado

Indicación de tratamiento farmacológico

Los farmacéuticos participantes durante la realización del Servicio de Indicación Farmacéutica recomendaron un tratamiento farmacológico al paciente en el 81,3% del total de casos incluidos en el estudio (n=17063). Como cabría esperar, la dispensación de tratamiento farmacológico fue mayor en el caso de que el paciente demandara un medicamento concreto (n=2644, 85,2% del total de demandas) que en el caso de una consulta por un síntoma menor (n=14419, 80,6% del total de consultas). Además, si se consideran los grupos de síntomas, el grupo “síntomas menores de los sentidos” recibió una recomendación de tratamiento farmacológico en el 84,1% de todos casos incluidos en el estudio. En contraste, los grupos “otros síntomas menores” y “síntomas menores dermatológicos” mostraron una menor recomendación de este tipo de tratamiento (Tabla 16).

Tabla 16 – Consultas con una recomendación de tratamiento farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Sentidos	1211	84,1	229	15,9
Respiratorios	2593	83,7	506	16,3
SM Adicionales	642	82,8	133	17,2
Dolor	3245	82,5	690	17,5
Genitourinario	882	82,5	187	17,5
S. Nervioso	1144	81,9	252	18,1
Digestivos	2497	80,7	597	19,3
Dermatológicos	2967	79,8	750	20,2
Otros SM	1882	76,4	580	23,6
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Sospecha de COVID-19	6	100	0	0
Astenia	275	89	34	11
Tapón oído	89	88,1	12	11,9
Hemorroides	339	86,9	51	13,1

Ojo seco	602	86,7	92	13,3
Pie de atleta	130	86,1	21	13,9
Congestión nasal	822	86	134	14
Vaginitis	623	85,5	106	14,5
Dolor dentario	276	85,2	48	14,8
Insomnio	817	84,8	147	15,2
Aftas	341	84,8	61	15,2
Dolor articular y de espalda	1843	84,6	335	15,4
Dolor garganta	541	84,1	102	15,9
Síndrome gripal y catarral	791	83,9	152	16,1
Vaginositis	25	83,3	5	16,7
Quemaduras cutáneas	218	83,2	44	16,8
Infección fúngica	79	83,2	16	16,8
Dismenorrea	59	83,1	12	16,9
Estreñimiento	782	82,6	165	17,4
Herpes labial	289	81,9	64	18,1
Tos	974	81,6	220	18,4
Diarrea aguda	576	81,2	133	18,8
Acidez/pirosis	634	80,7	152	19,3
Ojo rojo	520	80,6	125	19,4
Hiperhidrosis	25	80,6	6	19,4
Trastorno del ánimo	25	80,6	6	19,4
Dermatitis	1031	79,6	265	20,4
Varices	315	79,5	81	20,5
Picaduras	264	79,3	69	20,7
Urticaria	121	78,6	33	21,4

Flatulencia	422	78,1	118	21,9
Dolor	161	77	48	23
Escaras	20	76,9	6	23,1
Cistitis	237	75,7	76	24,3
Heridas cutáneas	313	75,4	102	24,6
Estrés	302	75,3	99	24,7
Acné	121	74,7	41	25,3
Otros SM	1543	74,5	529	25,5
Fiebre	52	74,3	18	25,7
Vómitos	83	74,1	29	25,9
Cefalea	365	71,6	145	28,4
Herpes*	12	35,3	22	64,7

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Por otro lado, en el caso de que el paciente demandara un medicamento concreto, en el 54,3% (n=1685) de estos casos el farmacéutico realizaba un cambio en el medicamento demandado. En la mayor parte de los casos, las razones de dicho cambio fueron que el paciente demandaba un medicamento de prescripción médica (n=429, 29,9%), seguido de la demanda de un medicamento con la indicación incorrecta para el síntoma menor (n=409, 28,5%), y de “otros problemas relacionados con la medicación” (n=312, 21,7%) (Tabla 17).

*Tabla 17 – Razón de cambio de medicamento demandado por el paciente para un síntoma menor tras la evaluación del farmacéutico**

Razón de cambio de medicación	n	%
Solicitud de medicamentos de prescripción	429	29,9
Indicación incorrecta	409	28,5
Otros problemas relacionados con la medicación	312	21,7
Dosis incorrecta	89	6,2
Contraindicación	70	4,9

Efecto adverso	51	3,5
Duplicidad	34	2,4
Forma farmacéutica inadecuada	33	2,3
Interacción	10	0,7

Las variaciones en los totales se explican por los 367 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con el cambio de la medicación demandada y a que el farmacéutico tenía la posibilidad de elegir varias razones de cambio de medicación.

Indicación de tratamiento no farmacológico

En el caso de los tratamientos no farmacológicos, los farmacéuticos recomendaron este tipo de tratamiento en el 31,8% del total de casos incluidos en el estudio (n=6682). Los pacientes que manifestaron “síntomas menores del aparato genitourinario” son los que más a menudo recibieron tratamiento no farmacológico, con un 39,0% (n=413) de pacientes recibiendo este tipo de tratamiento. Por otro lado, en el grupo de pacientes que presentaron “síntomas menores de los sentidos”, solamente un 25,2% (n=362) del total de casos recibió tratamiento no farmacológico (Tabla 18).

Tabla 18 - Consultas con una recomendación de tratamiento no farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Genitourinario	413	39	647	61
S. Nervioso	512	36,9	877	63,1
Digestivos	1125	36,5	1953	63,5
SM Adicionales	241	31,2	532	68,8
Respiratorios	959	31,1	2126	68,9
Dolor	1211	31	2697	69
Dermatológicos	1137	30,8	2553	69,2
Otros SM	722	29,7	1712	70,3
Sentidos	362	25,2	1073	74,8
Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Pie de atleta	80	53,7	69	46,3

Acné	72	44,4	90	55,6
Hemorroides	172	44,3	216	55,7
Varices	164	41,6	230	58,4
Estreñimiento	380	40,4	561	59,6
Cistitis	126	40,3	187	59,7
Vaginitis	278	38,6	442	61,4
Escaras	10	38,5	16	61,5
Estrés	152	38,2	246	61,8
Insomnio	354	36,9	606	63,1
Acidez/pirosis	283	36,2	499	63,8
Hiperhidrosis	11	35,5	20	64,5
Diarrea aguda	243	34,4	464	65,6
Dolor articular y de espalda	736	34,1	1423	65,9
Vómitos	38	33,9	74	66,1
Flatulencia	181	33,8	355	66,2
Vaginosis	10	33,3	20	66,7
Sospecha de COVID-19	2	33,3	4	66,7
Tos	388	32,7	800	67,3
Dismenorrea	23	32,4	48	67,6
Ojo rojo	207	32,1	437	67,9
Urticaria	48	32	102	68
Dermatitis	402	31,1	889	68,9
Congestión nasal	292	30,7	659	69,3
Quemaduras cutáneas	77	30	180	70
Herpes labial	104	29,8	245	70,2
Síndrome gripal y catarral	277	29,5	663	70,5

Infección fúngica	28	29,5	67	70,5
Herpes*	10	29,4	24	70,6
Heridas cutáneas	117	28,4	295	71,6
Cefalea	142	28,1	364	71,9
Dolor dentario	89	27,6	234	72,4
Dolor garganta	175	27,3	465	72,7
Otros	550	26,9	1496	73,1
Aftas	101	25,2	300	74,8
Picaduras	76	23	254	77
Astenia	68	22	241	78
Dolor	46	22	163	78
Ojo seco	143	20,7	547	79,3
Trastorno del animo	6	19,4	25	80,6
Fiebre	9	12,9	61	87,1
Tapón oído	12	11,9	89	88,1

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Las variaciones en los totales se explican por los 135 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la entrega de tratamiento no farmacológico.

Derivación al médico

En el transcurso del estudio INDICA+PRO Implantación se identificaron 3128 criterios de derivación para 2409 pacientes. Los criterios de derivación más frecuentemente observados estaban relacionados con la sintomatología del paciente (42,1%, n=1316) (síntomas de alarma), seguidos por criterios vinculados a la edad del paciente (17,2%, n=539), y, en tercer lugar, los criterios concernientes a la duración del síntoma menor (15,2%, n=476) (Figura 13).

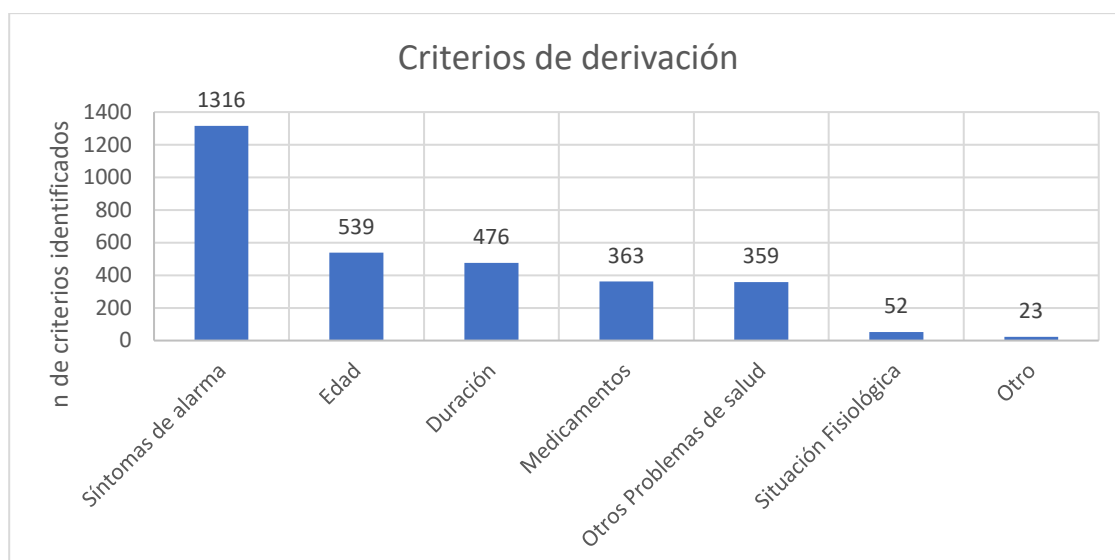
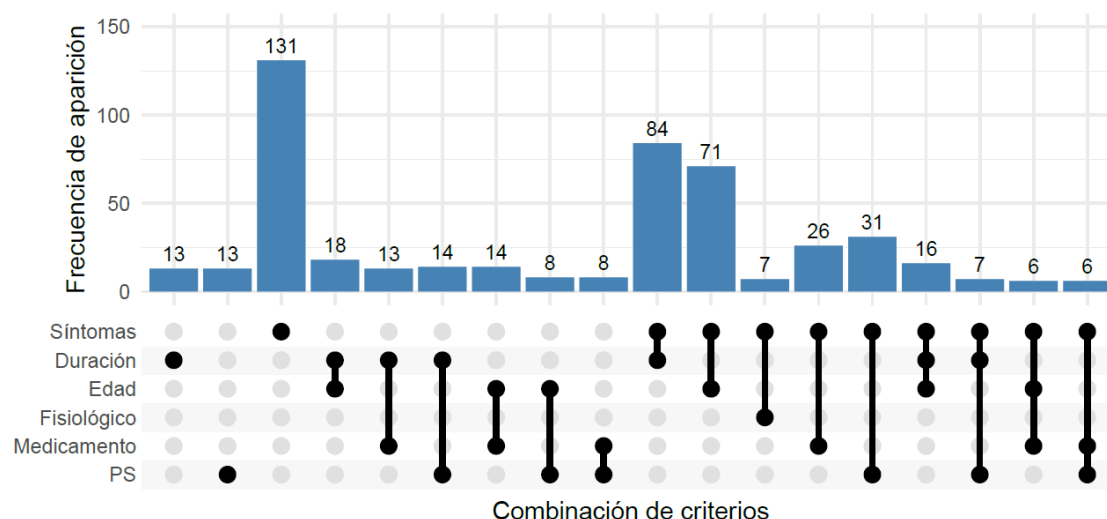


Figura 13 - Criterios de derivación identificados en el estudio

Predominantemente se observó en los pacientes incluidos en el estudio un único criterio de derivación relacionado con la sintomatología del paciente (n=131). En el caso de la presencia simultánea de múltiples criterios de derivación, era frecuente la asociación de criterios relacionados con la sintomatología y la duración del síntoma menor (n=84), o la edad del paciente (n=71) (Figura 14).



Las barras de la figura representan el número de pacientes con la combinación de criterios indicada por los puntos.

Figura 14 - Criterios de derivación al médico detectados por el farmacéutico en aquellos pacientes con múltiples criterios

Se efectuaron derivaciones al médico de Atención Primaria tras la evaluación por parte del farmacéutico en 1682 pacientes (8,0% del total de pacientes incluidos en el estudio). Sin embargo, se incluyeron 1069 casos en los que no se derivaron pacientes a pesar de cumplir algún criterio de derivación y 342 casos de pacientes derivados al médico en los que el farmacéutico no indicó el tipo de criterio de derivación (Tablas 19, 20, 21 y Figura 15).

Tabla 19 - Distribución de pacientes derivados y no derivados al médico de Atención Primaria

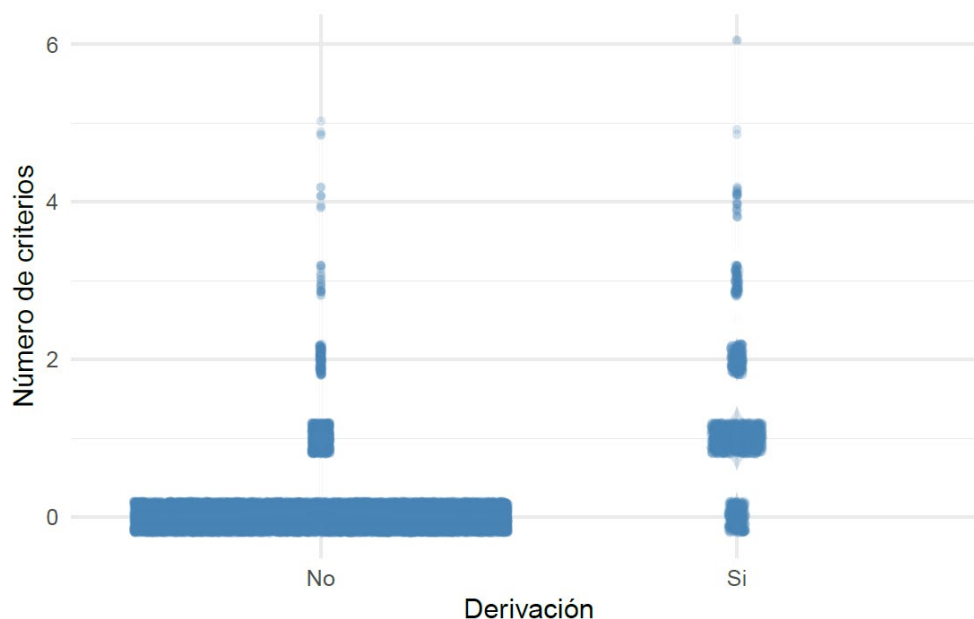
	n	%
Pacientes derivados	1682	8,0
Pacientes no derivados	19273	91,8
Valores faltantes	32	0,2
Total de pacientes	20987	100

Tabla 20 - Distribución de pacientes derivados en función de la presencia de criterios de derivación

	n	%
Pacientes derivados con criterios de derivación	1340	55,6
Pacientes no derivados con criterios de derivación	1069	44,3
Total de pacientes con criterios de derivación	2409	100

Tabla 21 - Distribución de pacientes no derivados en función de la presencia de criterios de derivación

	n	%
Pacientes derivados sin criterios de derivación	342	1,8
Pacientes no derivados sin criterios de derivación	18236	98,2
Total de pacientes sin criterios de derivación	18578	100



La figura representa el número de pacientes derivados y no derivados según el número de criterios de derivación que presentaban. Las cajas representan el número de pacientes.

Figura 15 - Derivación del paciente al médico en función del número de criterios de derivación presentados por el paciente

En la mayor parte de los casos en los pacientes derivados con criterios de derivación, estos criterios estuvieron relacionados con los síntomas de alarma del paciente (48,3%, n=891), la duración del síntoma menor (17,0%, n=313) y otros problemas de salud del paciente (12,4%, n=228) (Figura 16). Sin embargo, en las situaciones en las que no se derivó al paciente que presentaba criterios de derivación, los criterios identificados estaban relacionados con los síntomas de alarma del paciente (33,1%, n=422), la edad del paciente (29,2%, n=373) y la duración del síntoma menor (12,7%, n=162) (Figura 17).

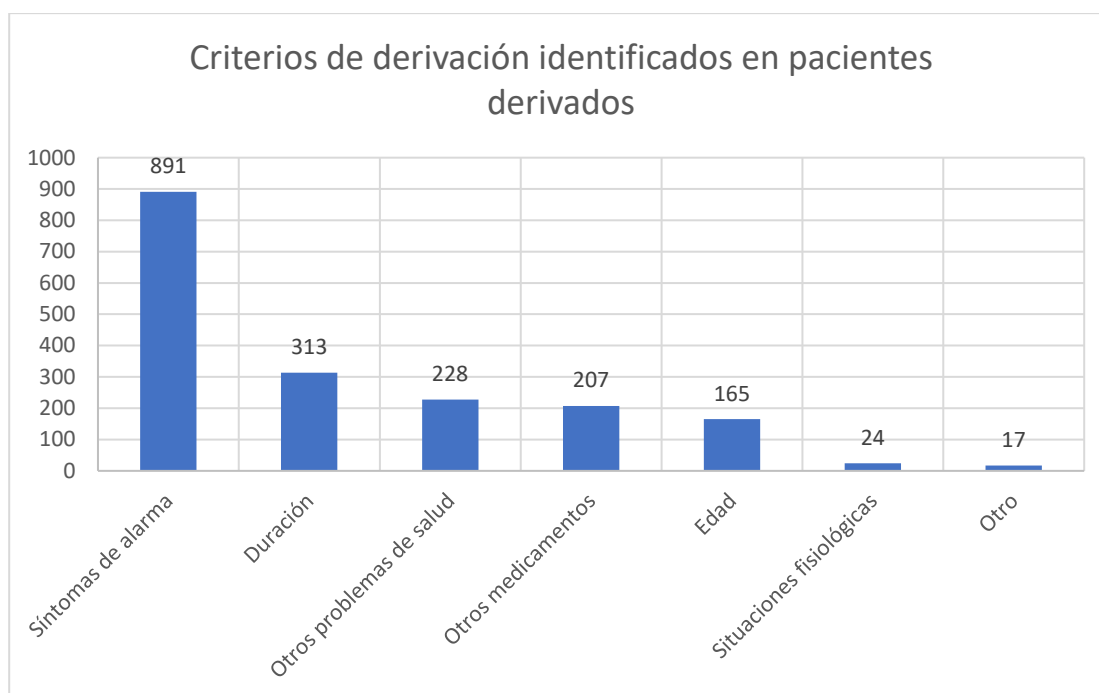


Figura 16 - Criterios de derivación identificados en pacientes derivados al médico

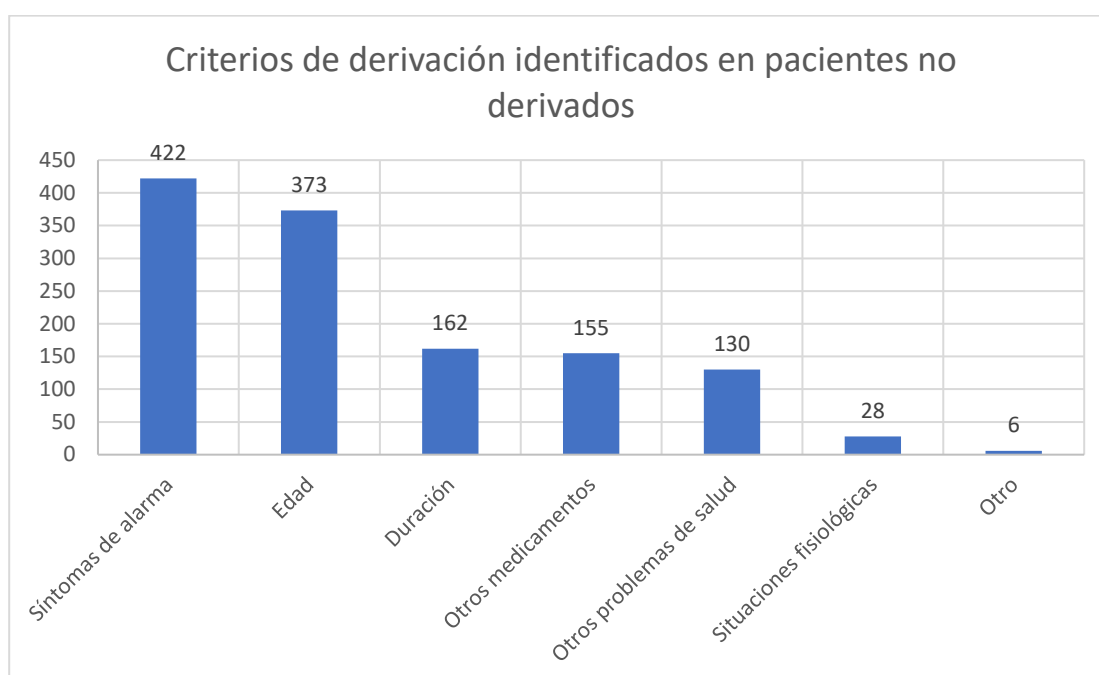


Figura 17 - Criterios de derivación identificados en pacientes no derivados al médico

El grupo con la proporción de derivación al médico más alta fue “otros síntomas menores” (11,9%, n=293), mientras que el grupo con la proporción de derivación más baja correspondió a “síntomas menores del sistema nervioso” (4,7%, n=66). La Tabla 22 incluye un análisis detallado de las frecuencias de la derivación de los síntomas menores.

Tabla 22 - Derivación al médico en función de los síntomas menores consultados

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Otros SM	293	11,9	2164	88,1
Dolor	349	8,9	3581	91,1
Genitourinario	91	8,5	977	91,5
Dermatológicos	314	8,5	3397	91,5
Sentidos	118	8,2	1320	91,8
SM Adicionales	63	8,1	711	91,9
Digestivos	202	6,5	2887	93,5
Respiratorios	186	6,0	2907	94,0
S. Nervioso	66	4,7	1329	95,3
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Herpes*	18	52,9	16	47,1
Escaras	5	19,2	21	80,8
Vómitos	20	17,9	92	82,1
Cefalea	83	16,3	425	83,7
Dolor	33	15,8	176	84,2
Heridas cutáneas	62	14,9	353	85,1
Cistitis	42	13,4	271	86,6
Urticaria	20	13,2	132	86,8
Otros	270	13,1	1797	86,9
Fiebre	9	12,9	61	87,1
Ojo rojo	80	12,4	565	87,6
Dolor dentario	38	11,7	286	88,3
Varices	42	10,6	353	89,4
Acné	16	9,9	146	90,1

Hiperhidrosis	3	9,7	28	90,3
Picaduras	30	9,0	302	91,0
Tos	104	8,7	1088	91,3
Infección fúngica	8	8,4	87	91,6
Tapón oído	8	7,9	93	92,1
Diarrea aguda	55	7,8	652	92,2
Dermatitis	93	7,2	1201	92,8
Dolor articular y de espalda	154	7,1	2021	92,9
Flatulencia	37	6,9	503	93,1
Estrés	27	6,8	373	93,3
Vaginitis	49	6,7	679	93,3
Quemaduras cutáneas	16	6,1	246	93,9
Dolor garganta	38	5,9	605	94,1
Hemorroides	23	5,9	367	94,1
Acidez/pirosis	43	5,5	741	94,5
Aftas	21	5,2	381	94,8
Síndrome gripal y catarral	47	5,0	895	95,0
Estreñimiento	47	5,0	899	95,0
Pie de atleta	7	4,6	144	95,4
Ojo seco	30	4,3	662	95,7
Herpes labial	15	4,3	337	95,7
Dismenorrea	3	4,2	68	95,8
Insomnio	38	3,9	926	96,1
Astenia	12	3,9	297	96,1
Congestión nasal	35	3,7	918	96,3
Trastorno del animo	1	3,2	30	96,8

Sospecha de COVID-19	0	0,0	6	100,0
Vaginosis	0	0,0	30	100,0

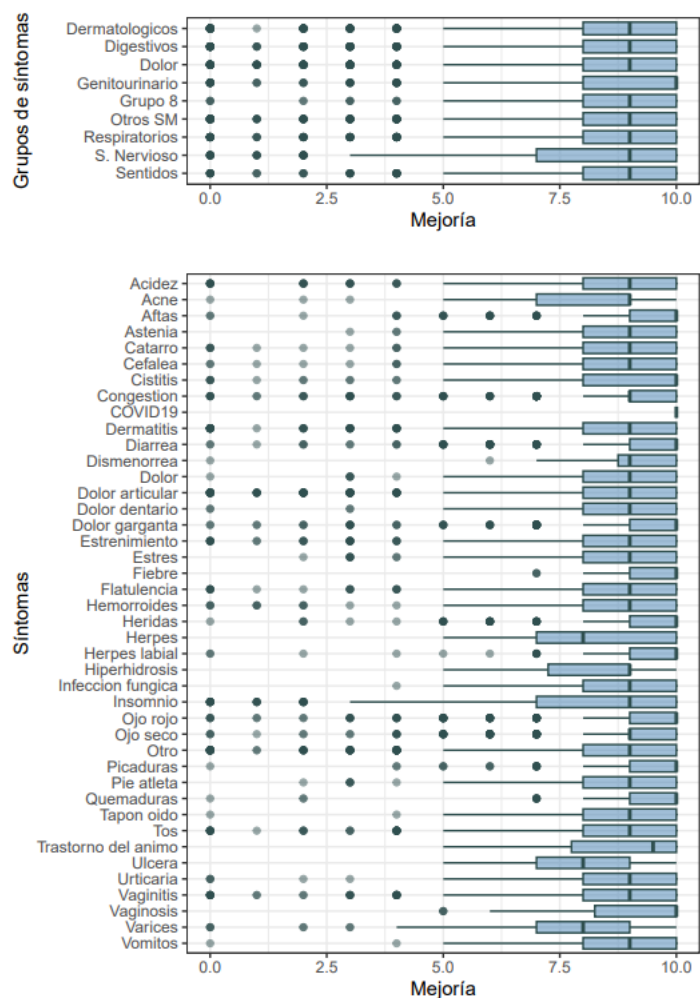
** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Las variaciones en los totales se explican por los 32 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la derivación del paciente al médico de atención primaria.

Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor

El 72,4% (n=15192) de los pacientes incluidos en el estudio, respondieron al seguimiento por parte del farmacéutico realizado tras 10 días de la consulta en farmacia comunitaria. Entre estos pacientes, se registró una mediana de mejoría de 9,0 sobre 10 en el síntoma menor, como resultado de la intervención llevada a cabo por el farmacéutico a través del Servicio de Indicación Farmacéutica.

La Figura 18 evidencia una sustancial mejoría en la mayoría de los síntomas. No obstante, es importante destacar que los pacientes que consultaron por los síntomas “acné”, “hiperhidrosis”, “escaras” y “varices en miembros inferiores” tuvieron una menor mejoría.

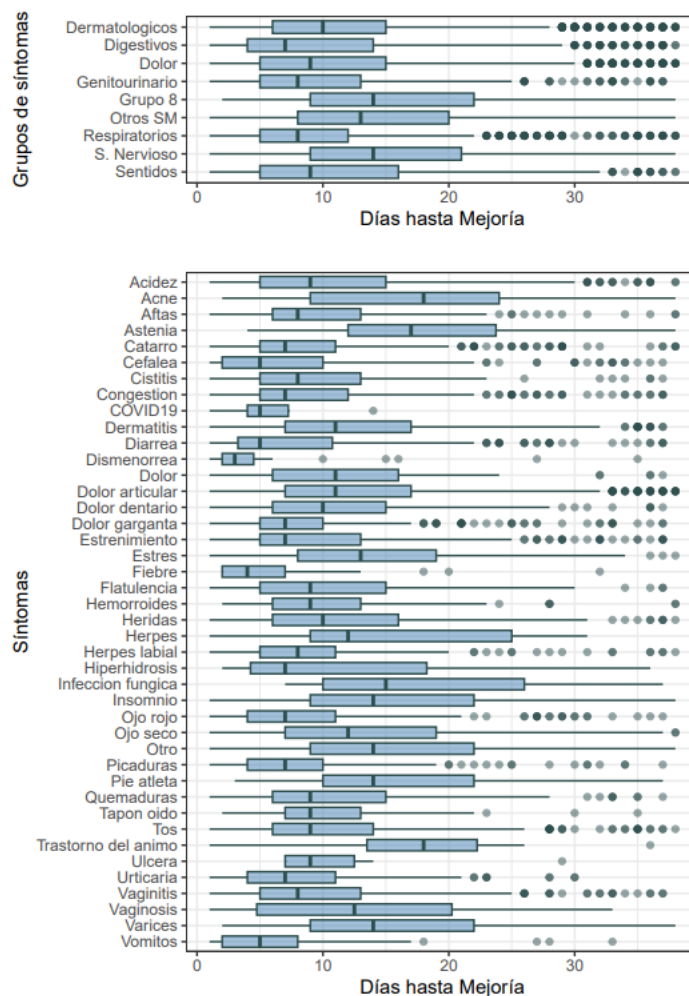


El eje de coordenadas representa la mejoría de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por los 143 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la mejoría del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 18 - Grado de Mejoría por Grupo y Síntomas

Durante el seguimiento de los pacientes, tras 10 días, se evaluó el tiempo para la resolución o mejoría de los síntomas. La mediana de tiempo se situó en 9 días para la mejoría. En la Figura 19, se muestra este dato en función de los síntomas menores consultados. Se observa que, síntomas como “astenia” y “acné” necesitaron más tiempo para alcanzar la resolución, en comparación con síntomas como “dismenorrea” o “fiebre”, que, en promedio, experimentaron una recuperación más rápida.



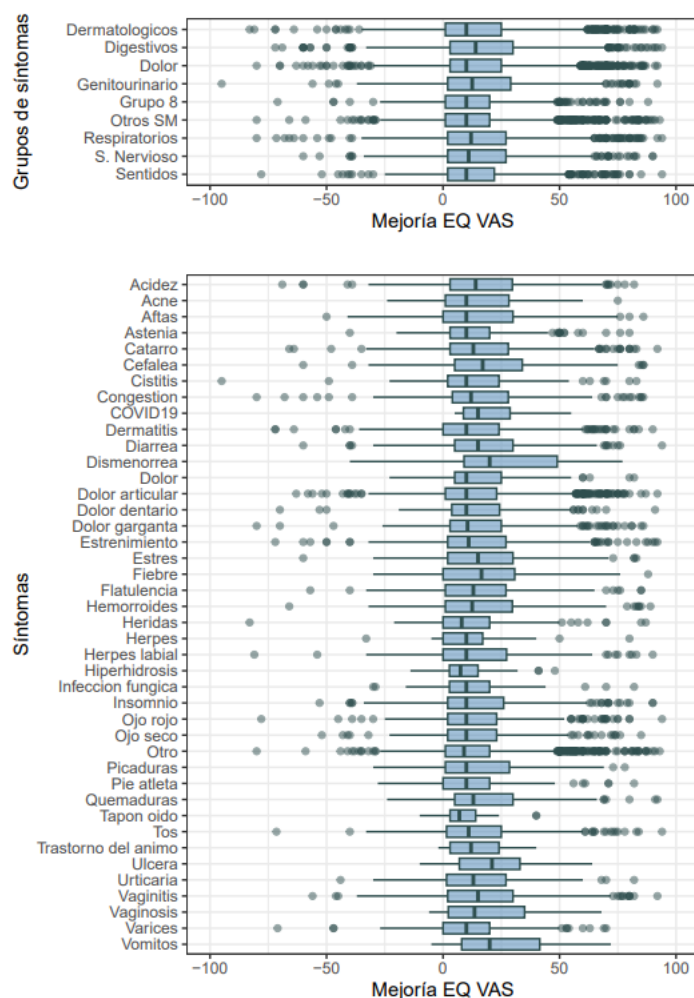
El eje de coordenadas representa los días hasta la mejoría en una escala de 0 a 30 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 1128 valores atípicos y 3860 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con días hasta la mejoría del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 19 - Días transcurridos hasta resolución del síntoma menor consultado en función del tipo de síntoma

La mayor parte de los pacientes que respondieron al seguimiento a los diez días, no requirieron efectuar una consulta adicional en relación con el mismo síntoma menor (n=14420, 94,9% de encuestados).

Finalmente, tanto en la entrevista inicial como en el seguimiento a los 10 días, se planteó a los pacientes una cuestión relacionada con su calidad de vida con la ayuda de una escala visual entre 0 (el peor estado de salud que se puede imaginar) y 100 (el mejor estado de salud que se puede imaginar). La mediana de respuestas obtenida para esta pregunta se estableció en 10. Los cambios en la calidad de vida entre la consulta inicial en farmacia comunitaria y el seguimiento tras 10 días pueden observarse en la Figura 20 en función de los síntomas consultados.



El eje de coordenadas representa la mejoría en calidad de vida (EQ VAS) de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de -100 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por los 390 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la mejoría en calidad de vida (EQVAS) del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 20 - Modificación de la calidad de vida percibida por el paciente a los diez días tras la consulta en farmacia comunitaria en función del síntoma menor consultado

Comparación de los resultados derivados del Servicio de Indicación Farmacéutica durante las fases de impacto e implantación

Tras la comparación de la “derivación apropiada” entre los resultados del estudio INDICA+PRO Impacto y el presente estudio, INDICA+PRO Implantación, se observó que en INDICA+PRO Implantación la derivación de pacientes al médico de Atención Primaria fue más elevada (8,0%, n=1682) que en INDICA+PRO Impacto (4,7%, n=38) (Tabla 23).

Tabla 23 - Comparación derivación apropiada

	2018 (N=808)	2023 (N=20987)	Test Empleado	p-value	Significación
Derivación			Pearson's Chi-squared	<0.001	***
NO	770 (95.3%)	19,273 (92.0%)			
SI	38 (4.7%)	1,682 (8.0%)			
Valores faltantes	0	32			

Note:

N (%); Significación: * < 0.05; ** < 0.01; *** < 0.001

Cuando se compara la derivación apropiada entre los resultados de INDICA+PRO Implantación e Impacto en función de si el paciente realizaba una consulta o una demanda, encontramos que se derivaron más pacientes (8,2%, n=1471) de la consulta en INDICA+PRO Implantación que en el caso INDICA+PRO Impacto (4,8%, n=27) (Tabla 24). En cuanto a las demandas, también hubo una mayor derivación en INDICA+PRO Implantación (6,8%, n=211) en comparación con INDICA+PRO Impacto (4,5%, n=11), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa (Tabla 25).

Tabla 24 - Comparación derivación apropiada (consulta)

	2018 (N=564)	2023 (N=17885)	Test Empleado	p-value	Significación
Derivación			Pearson's Chi-squared	0.003	**
NO	537 (95.2%)	16,388 (91.8%)			
SI	27 (4.8%)	1,471 (8.2%)			
Valores faltantes	0	26			

Note:

N (%); Significación: * < 0.05; ** < 0.01; *** < 0.001

Tabla 25 - Comparación derivación apropiada (demanda)

	2018 (N=244)	2023 (N=3102)	Test Empleado	p-value	Significación
Derivación			Pearson's Chi-squared	0.2	
NO	233 (95.5%)	2,885 (93.2%)			
SI	11 (4.5%)	211 (6.8%)			
Valores faltantes	0	6			

Note:

N (%); Significación: * < 0.05; ** < 0.01; *** < 0.001

En aquellos casos en los que el paciente demandaba un medicamento específico para el síntoma menor, se observó un incremento en la modificación de tratamientos por parte de los farmacéuticos participantes en INDICA+PRO Implantación (54,3%, n=1685) comparado con la modificación de tratamientos de automedicación realizada por los farmacéuticos en INDICA+PRO Impacto (7,0%, n=17) (Tabla 26).

Tabla 26 - Comparación entrega del medicamento demandado

	2018 (N=808)	2023 (N=20987)	Test Empleado	p-value	Significación
Entrega medicamento demandado			Pearson's Chi-squared	<0.001	***
NO	17 (7.0%)	1,685 (54.3%)			
SI	225 (93.0%)	1,417 (45.7%)			
Valores faltantes	566	17,885			

Note:

N (%); Significación: * < 0.05; ** < 0.01; *** < 0.001

Al estudiar la mejoría de los pacientes se vio, de manera estadísticamente significativa, que en INDICA+PRO Implantación (mediana 9,00) hubo una menor mejoría que INDICA+PRO Impacto (mediana 10,00) (Tabla 27). Para observar los rangos de estos valores de mejoría se puede consultar la Tabla 28.

Tabla 27 - Comparación de la mejoría del paciente

	2018 (N=808)	2023 (N=20987)	Test Empleado	p-value	Significación
Mejoría (antes de recodificación)	5.00 (0.89)	9.00 (1.78)	wilcox.test	<0.001	***
Valores faltantes	285	5,938			
Mejoría (después de recodificación)	10.00 (1.79)	9.00 (1.78)	wilcox.test	<0.001	***
Valores faltantes	285	5,938			

Note:

Mediana (Desviación estándar); Significación: * < 0.05; ** < 0.01; *** < 0.001

Se realiza una recodificación de los valores de mejoría (n_2018 -> n_2023) para que puedan ser comparables

Tabla 28 - Comparación de rangos de mejoría del paciente

	2018 (N=808)	2023 (N=20987)	Test Empleado	p-value	Significación
Mejoría			Fisher's exact test	<0.001	***
0 -> 0	0 (0.0%)	139 (0.9%)			
0.5 -> 1	0 (0.0%)	34 (0.2%)			
1 -> 2	8 (1.5%)	82 (0.5%)			
1.5 -> 3	0 (0.0%)	118 (0.8%)			
2 -> 4	12 (2.3%)	127 (0.8%)			
2.5 -> 5	5 (1.0%)	367 (2.4%)			
3 -> 6	50 (9.6%)	565 (3.8%)			
3.5 -> 7	9 (1.7%)	1,082 (7.2%)			
4 -> 8	108 (20.7%)	2,333 (15.5%)			
4.5 -> 9	15 (2.9%)	3,728 (24.8%)			
5 -> 10	316 (60.4%)	6,474 (43.0%)			
Valores faltantes	285	5,938			

Note:

N (%); Significación: * < 0.05; ** < 0.01; *** < 0.001

Se realiza una recodificación de los valores de mejoría (n_2018 -> n_2023) para que puedan ser comparables

Cuando se comparó la mejoría de ambos estudios, se pudo observar que la mejoría se mantuvo en una mediana de 9,00 para el estudio INDICA+PRO Implantación, menor que la mediana de 10,00 de INDICA+PRO Impacto, independientemente de si se tratara de una consulta o de una demanda (Tablas 29, 30, 31, y 32).

Tabla 29 - Comparación de la mejoría del paciente (consulta)

	2018 (N=564)	2023 (N=17885)	Test Empleado	p-value	Significación
Mejoría (antes de recodificación)	5.00 (0.89)	9.00 (1.77)	wilcox.test	<0.001	***
Valores faltantes	187	4,967			
Mejoría (después de recodificación)	10.00 (1.77)	9.00 (1.77)	wilcox.test	<0.001	***
Valores faltantes	187	4,967			

Note:

Mediana (Desviación estándar); Significación: * < 0.05; ** < 0.01; *** < 0.001

Se realiza una recodificación de los valores de mejoría (n_2018 -> n_2023) para que puedan ser comparables

Tabla 30 - Comparación de rangos de mejoría del paciente (consulta)

	2018 (N=564)	2023 (N=17885)	Test Empleado	p-value	Significación
Mejoría			Fisher's exact test	<0.001	***
0 -> 0	0 (0.0%)	114 (0.9%)			
0.5 -> 1	0 (0.0%)	33 (0.3%)			
1 -> 2	5 (1.3%)	69 (0.5%)			
1.5 -> 3	0 (0.0%)	100 (0.8%)			
2 -> 4	11 (2.9%)	112 (0.9%)			
2.5 -> 5	3 (0.8%)	305 (2.4%)			
3 -> 6	32 (8.5%)	464 (3.6%)			
3.5 -> 7	5 (1.3%)	910 (7.0%)			
4 -> 8	74 (19.6%)	2,007 (15.5%)			
4.5 -> 9	11 (2.9%)	3,255 (25.2%)			
5 -> 10	236 (62.6%)	5,549 (43.0%)			
Valores faltantes	187	4,967			

Note:

N (%); Significación: * < 0.05; ** < 0.01; *** < 0.001

Se realiza una recodificación de los valores de mejoría (n_2018 -> n_2023) para que puedan ser comparables

Tabla 31 - Comparación de la mejoría del paciente (demanda)

	2018 (N=244)	2023 (N=3102)	Test Empleado	p-value	Significación
Mejoría (antes de recodificación)	5.00 (0.91)	9.00 (1.85)	wilcox.test	<0.001	***
Valores faltantes	98	971			
Mejoría (después de recodificación)	10.00 (1.82)	9.00 (1.85)	wilcox.test	0.4	
Valores faltantes	98	971			

Note:

Mediana (Desviación estándar); Significación: * < 0.05; ** < 0.01; *** < 0.001

Se realiza una recodificación de los valores de mejoría (n_2018 -> n_2023) para que puedan ser comparables

Tabla 32 - Comparación de rangos de mejoría del paciente (demanda)

	2018 (N=244)	2023 (N=3102)	Test Empleado	p-value	Significación
Mejoría			Fisher's exact test	<0.001	***
0 -> 0	0 (0.0%)	25 (1.2%)			
0.5 -> 1	0 (0.0%)	1 (0.0%)			
1 -> 2	3 (2.1%)	13 (0.6%)			
1.5 -> 3	0 (0.0%)	18 (0.8%)			
2 -> 4	1 (0.7%)	15 (0.7%)			
2.5 -> 5	2 (1.4%)	62 (2.9%)			
3 -> 6	18 (12.3%)	101 (4.7%)			
3.5 -> 7	4 (2.7%)	172 (8.1%)			
4 -> 8	34 (23.3%)	326 (15.3%)			
4.5 -> 9	4 (2.7%)	473 (22.2%)			
5 -> 10	80 (54.8%)	925 (43.4%)			
Valores faltantes	98	971			

Note:

N (%); Significación: * < 0.05; ** < 0.01; *** < 0.001

Se realiza una recodificación de los valores de mejoría (n_2018 -> n_2023) para que puedan ser comparables

Por último, al analizar la variable “tasa de consulta posterior”, se vio una diferencia estadísticamente significativa entre los dos estudios, con los pacientes de INDICA+PRO Implantación solamente realizando consultas posteriores en el 5,1% (n=772) de los casos en comparación con los de INDICA+PRO Impacto (18,9%, n=99) (Tabla 33).

Tabla 33 - Comparación consulta posterior

	2018 (N=808)	2023 (N=20987)	Test Empleado	p-value	Significación
Consulta Posterior			Pearson's Chi-squared	<0.001	***
NO	425 (81.1%)	14,420 (94.9%)			
SI	99 (18.9%)	772 (5.1%)			
Valores faltantes	284	5,795			

Note:

N (%); Significación: * < 0.05; ** < 0.01; *** < 0.001

Esta disminución de las consultas posteriores en INDICA+PRO Implantación se mantuvo, independientemente de si se trató de una consulta (5,3% en INDICA+PRO Implantación y 20,4% en INDICA+PRO Impacto) o de una demanda (3,9% en INDICA+PRO Implantación y 15,1% en INDICA+PRO Impacto) (Tablas 34 y 35).

Tabla 34 - Comparación consulta posterior (consulta)

	2018 (N=564)	2023 (N=17885)	Test Empleado	p-value	Significación
Consulta Posterior			Pearson's Chi-squared	<0.001	***
NO	301 (79.6%)	12,360 (94.7%)			
SI	77 (20.4%)	689 (5.3%)			
Valores faltantes	186	4,836			

Note:

N (%); Significación: * < 0.05; ** < 0.01; *** < 0.001

Tabla 35 - Comparación consulta posterior (demanda)

	2018 (N=244)	2023 (N=3102)	Test Empleado	p-value	Significación
Consulta Posterior			Pearson's Chi-squared	<0.001	***
NO	124 (84.9%)	2,060 (96.1%)			
SI	22 (15.1%)	83 (3.9%)			
Valores faltantes	98	959			

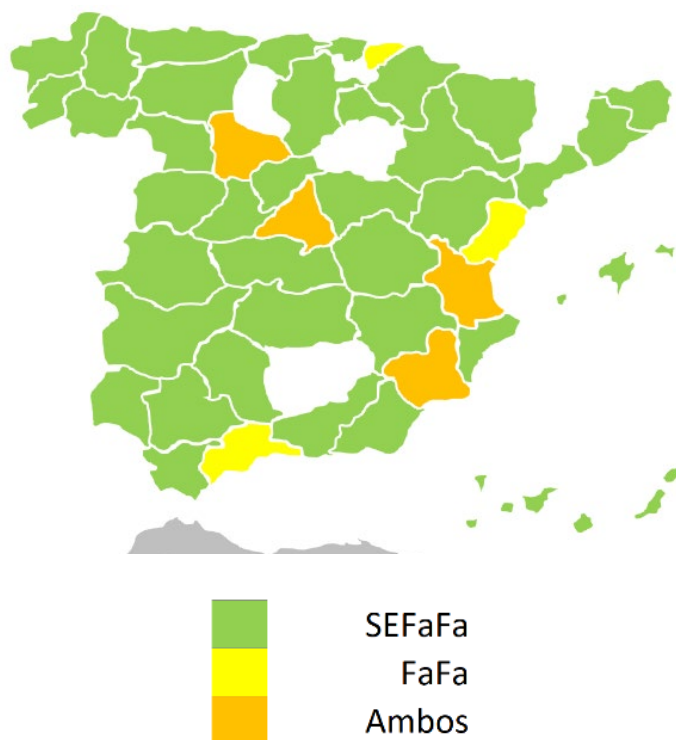
Note:

N (%); Significación: * < 0.05; ** < 0.01; *** < 0.001

Descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos

A nivel nacional, a lo largo del estudio se emplearon un total de 12 FaFas y 28 SEFaFas (número fluctuante a lo largo del estudio), distribuidos geográficamente de acuerdo con la representación en la siguiente figura (Figura 21). Estos individuos proporcionaron apoyo a los farmacéuticos

participantes que querían implantar el Servicio de Indicación Farmacéutica. En las provincias con Colegio Oficial de Farmacéuticos participante se denominaron FaFas y, en las provincias sin Colegio Oficial de Farmacéuticos participante, SEFaFas. En las provincias en las que no hubo ningún farmacéutico participante, no dispusieron de ninguna figura.



Las provincias representadas en blanco no participaron en el estudio

Figura 21 - Reparto de FaFas y SEFaFas (INDICA+PRO Implantación)

De estos 40 FaFas y SEFaFas, un total de 25 registraron contactos con sus farmacéuticos prestadores (Tabla 36). Se observó que la mayoría estos utilizaron el correo electrónico (45,1%, n=1913) como principal medio de contacto con los farmacéuticos participantes en el estudio para realizar el seguimiento, seguido de WhatsApp® (20,9%, n=886). Cuando se analizaron los resultados de manera desglosada por el grupo de FaFas, se observó que la mayoría de ellos utilizaron correos electrónicos 59,2%, (n=1901) como principal medio de contacto, seguido de llamada telefónica (15,4%, n=495). A su vez, en el análisis por SEFaFas, se observó que la preferencia era el uso de WhatsApp® (58,6%, n=603), seguido de la llamada telefónica (23,1%, n=238) (Tabla 37).

Tabla 36 - Número de contactos por FaFa, SEFaFa y provincia*

Formador	Nº de contactos
FaFa Madrid 1	1033
FaFa Madrid 2	897
SEFaFa Madrid	9
FaFa Gipuzkoa	725
SEFaFa Andalucía 1	422
SEFaFa Andalucía 2	20
SEFaFa Cantabria	221
FaFa Castellón	177
FaFa Castilla y León	155
FaFa Valencia 1	41
FaFa Valencia 2	105
SEFaFa Valencia	5
SEFaFa Alicante 1	81
SEFaFa Alicante 2	61
FaFa Murcia	71
SEFaFa Murcia	41
SEFaFa Las Palmas	50
SEFaFa Tarragona	49
SEFaFa Asturias 1	21
Otro	16
SEFaFa Santa Cruz de Tenerife	12
SEFaFa Aragón, La Rioja y Navarra	10
SEFaFa Islas Baleares	8
FaFa Málaga	6

SEFaFa Barcelona	3
Total	4239

* Los FaFas y SEFaFas que no cuentan con contactos no han sido considerados para su inclusión en la tabla.

Tabla 37 - Tipo de contacto entre FaFas/SEFaFas y los farmacéuticos participantes durante el estudio

Tipo contacto	12 FaFas (n=3210)	28 SEFaFas (n=1029)	40 Total (n=4239)
Correo electrónico	n=1901 (59,2%)	n=12 (1,2%)	n=1913 (45,1%)
Teléfono	n=495 (15,4%)	n=238 (23,1%)	n=733 (17,3%)
Visita	n=391 (12,2%)	n=44 (4,3%)	n=435 (10,3%)
WhatsApp®	n=283 (8,8%)	n=603 (58,6%)	n=886 (20,9%)
Videoconferencia	n=128 (4,0%)	n=132 (12,8%)	n=260 (6,1%)
Otro*	n=12 (0,4%)	n=0 (0,0%)	n=12 (0,3%)

*Contactos a través de formaciones o en contextos no formales.

La duración media de estos contactos durante el seguimiento de los farmacéuticos participantes fue de 21,2 minutos (DE=33,6). En el caso de los FaFas la duración fue de 20,6 minutos (DE=33,7) por contacto y para los SEFaFas de 23,1 minutos (DE=33,3). En el análisis de la duración media por tipo de contacto, se observó que los encuentros clasificados como “otro” y “visita” presentaron las mayores duraciones, en contraste con los contactos mediante WhatsApp®, los cuales exhibieron las duraciones más breves (Tabla 38).

Tabla 38 - Duración de contacto entre FaFas/SEFaFas y los farmacéuticos participantes durante el estudio

Tipo de contacto	Promedio	DE
Otro (n=12)*	156,3	56,3
Visita (n=435)	79,4	42,3
Videoconferencia (n=260)	66,4	32,8
Teléfono (n=733)	14,8	18,3

Correo electrónico (n=1913)	10,4	20,3
WhatsApp® (n=886)	6,4	5,7

**Contactos a través de formaciones o en contextos no formales.*

Los FaFas y SEFaFas identificaron y registraron 4239 barreras y facilitadores para la implantación del servicio utilizando el eCRD. La mayor parte de ellos (75,7%, n=3210) fue identificada por los FaFas, mientras que los SEFaFas identificaron el 24,3% (n=1029).

Se identificaron mayor número de facilitadores (n=2029, 47,9%) en comparación con las barreras (n=1391, 32,8%). Los FaFas identificaron y registraron mayoritariamente facilitadores (61,7%, n=1981), solo identificando en el 38,3% (n=1229) de los casos, una barrera. Mientras tanto, los SEFaFas identificaron mayoritariamente barreras (15,7%, n=162), identificando en el 4,7% (n=48) de los casos, una barrera. Debido a restricciones inherentes al diseño de la plataforma de registro contenido en SEFAC eXPERT®, en un 79,6% de los registros efectuados por los SEFaFas no se dispuso de información relativa a la naturaleza del registro, es decir, si se trataba de una barrera o un facilitador (Tabla 39).

Tabla 39 - Tipos de factor de implantación identificados durante el estudio por ambos formadores (FaFas y SEFaFas)

Tipo	FaFas (n=3210)	SEFaFas (n=1029)	Total (n=4239)
Barrera	n=1229 (38,3%)	162 (15,7%)	n=1391 (32,8%)
Facilitador	n=1981 (61,7%)	48 (4,7%)	n=2029 (47,9%)
Datos faltantes	n=0 (0,0%)	819 (79,6%)	n=819 (19,3%)

Al analizar 543 registros validados y clasificados, se evidenció que las categorías más frecuentemente identificadas para las barreras fueron el “reclutamiento de pacientes” con un porcentaje del 34,1% (n=133), seguido por la “complejidad del cambio en el comportamiento profesional” con un 10,8% (n=42) (Tabla 40). Mientras tanto, las categorías más frecuentemente identificadas para los facilitadores fueron el “entusiasmo y motivación” con un porcentaje del 35,1% (n=53), seguido por la “conocimientos sobre el servicio” con un 11,9% (n=18) (Tabla 41).

Con el propósito de abordar o fortalecer tanto las barreras como los facilitadores identificados, los FaFas y SEFaFas desarrollaron y aplicaron estrategias de implantación, las cuales están identificadas en las Tablas 39 y 40 y representadas en la tercera columna de los diagramas Sankey que se presentan a continuación (Figuras 22 y 23). En ellos se observa que la relación más frecuente para las barreras fue la barrera “características de la intervención”, la causa “características de los individuos” y la estrategia “otros”. Mientras tanto, las relaciones más frecuentes para los facilitadores fueron en primer lugar el facilitador “características de los individuos”, la causa “proceso de implantación” y la estrategia “monitorizando el progreso”; y,

en segundo lugar, el facilitador “proceso de implantación”, la causa “características de los individuos” y la estrategia “monitorizando el progreso”. Para más información acerca de dichas clasificaciones, consulte los anexos 3 y 4.

Tabla 40 - Distribución de las barreras según su clasificación

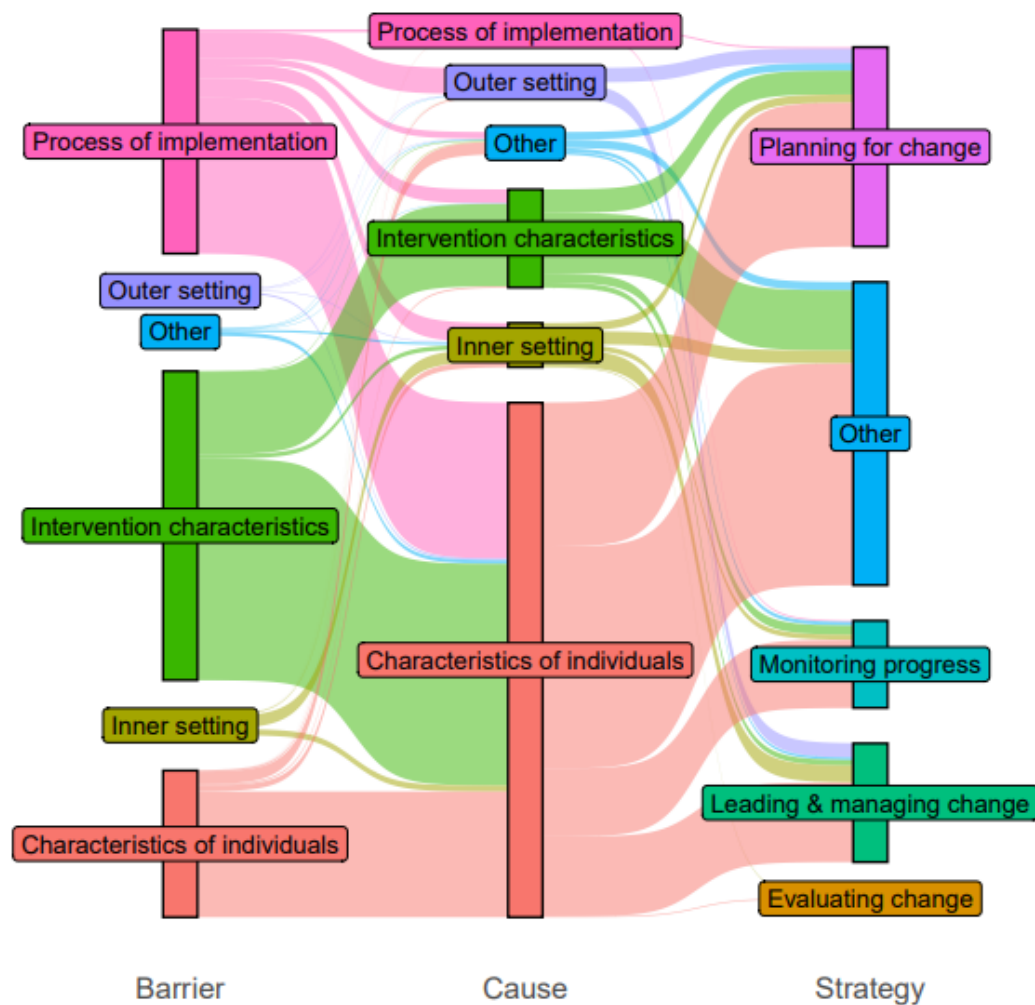
Clasificación de la barrera	Distribución de la barrera		Éxito de la estrategia empleada para abordar la barrera					
	n	%	Sí		No		Pendiente /Valores faltantes	
			n	%	n	%	n	%
Reclutamiento de pacientes	133	34,1	52	39,1	28	21,1	53	39,8
Complejidad cambio comportamiento profesional	42	10,8	20	47,6	6	14,3	16	38,1
Habilidades de uso de SEFAC eXPERT	39	10,0	28	71,8	2	5,1	9	23,1
Recursos disponibles	28	7,2	16	57,1	7	25,0	5	17,9
Entusiasmo y motivación	25	6,4	4	16,0	3	12,0	18	72,0
Calidad de los registros y adecuación al protocolo	18	4,6	10	55,6	5	27,8	3	16,7
Conocimientos sobre el servicio	14	3,6	10	71,4	2	14,3	2	14,3
Interés individual por el servicio	12	3,1	1	8,3	8	66,7	3	25,0
Compromiso de liderazgo	11	2,8	8	72,7	2	18,2	1	9,1
Otras características y situaciones personales	10	2,6	4	40,0	2	20,0	4	40,0
Otros	9	2,3	3	33,3	4	44,4	2	22,2
Habilidades de comunicación con pacientes	8	2,1	7	87,5	0	0,0	1	12,5

Buen ambiente de trabajo y relaciones interpersonales	5	1,3	0	0,0	3	60,0	2	40,0
Autoeficacia	5	1,3	0	0,0	2	40,0	3	60,0
Ambiente de aprendizaje	4	1,0	3	75,0	1	25,0	0	0,0
Cultura de la farmacia	4	1,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0
Compatibilidad con flujos de trabajo	4	1,0	1	25,0	1	25,0	2	50,0
Conocimiento necesidades pacientes	3	0,8	1	33,3	1	33,3	1	33,3
Características personales pacientes	2	0,5	1	50,0	0	0,0	1	50,0
Complejidad proceso registro	2	0,5	0	0,0	2	100	0	0,0
Complejidad uso SEFAC eXPERT	2	0,5	0	0,0	0	0,0	2	100
Prioridad	2	0,5	0	0,0	0	0,0	2	100
Apoyo interno	1	0,3	1	100	0	0,0	0	0,0
Calidad de diseño	1	0,3	1	100	0	0,0	0	0,0
Campeones	1	0,3	1	100	0	0,0	0	0,0
Ejecución	1	0,3	1	100	0	0,0	0	0,0
Planificación	1	0,3	0	0,0	1	100	0	0,0
Trabajo en equipo	1	0,3	0	0,0	1	100	0	0,0
División y coordinación interna	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	100
Nº pacientes potenciales	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	100

Tabla 41 - Distribución de los facilitadores según su clasificación

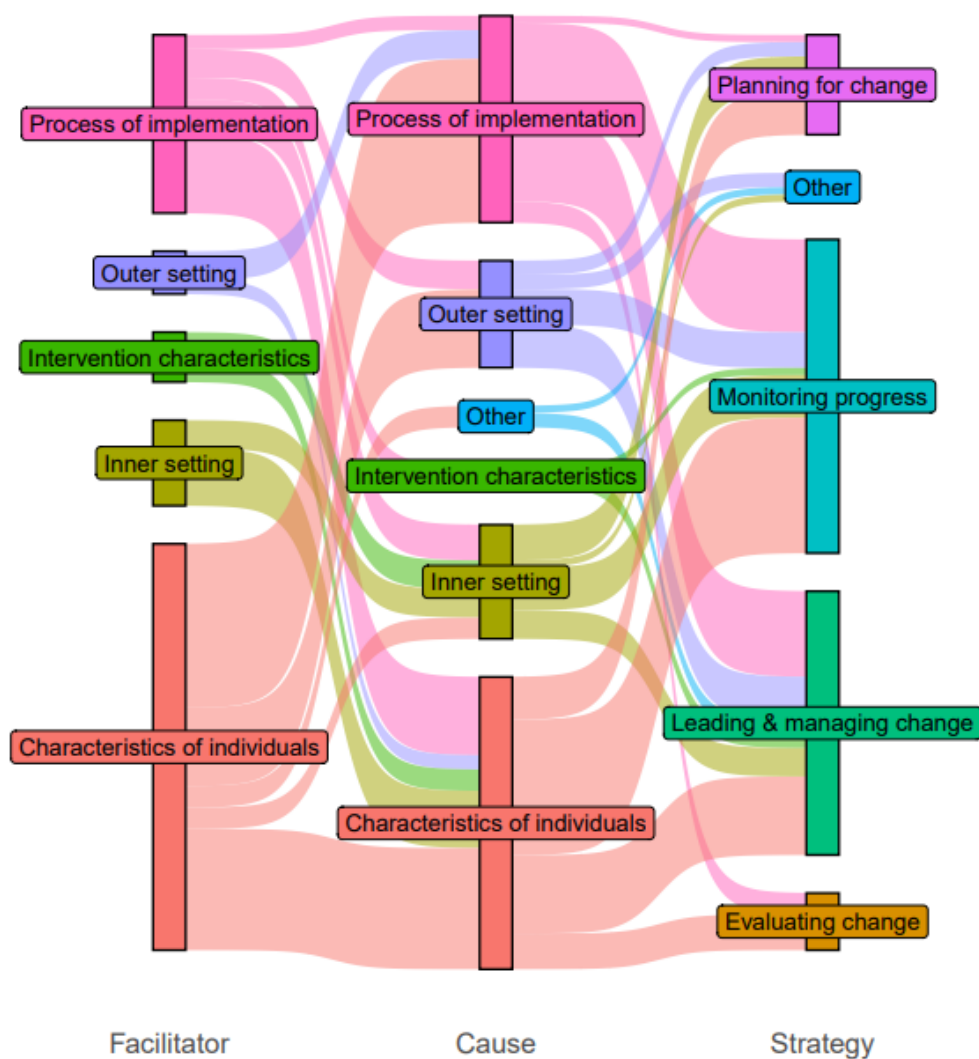
Clasificación del facilitador	Distribución del facilitador		Éxito de la estrategia empleada para reforzar el facilitador					
	n	%	Sí		No		Pendiente/ Valores faltantes	
			n	%	n	%	n	%
Entusiasmo y motivación	53	35,1	48	90,6	3	5,7	2	3,8
Conocimientos sobre el servicio	18	11,9	18	100	0	0,0	0	0,0
Complejidad cambio comportamiento profesional	16	10,6	15	93,8	1	6,3	0	0,0
Líderes de opinión	16	10,6	0	0,0	16	100	0	0,0
Reclutamiento de pacientes	7	4,6	6	85,7	0	0,0	1	14,3
FaFa/SEFaFa	6	4,0	5	83,3	0	0,0	1	16,7
Interés individual por el servicio	6	4,0	4	66,7	0	0,0	2	33,3
Cultura de la farmacia	5	3,3	5	100	0	0,0	0	0,0
Compromiso de liderazgo	3	2,0	3	100	0	0,0	0	0,0
Otros	3	2,0	2	66,7	0	0,0	1	33,3
Relación con otras farmacias	3	2,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0
Tensión para cambio	2	1,3	2	100	0	0,0	0	0,0
Relación con grupos profesionales	2	1,3	1	50,0	0	0,0	1	50,0
Adaptabilidad	1	0,7	1	100	0	0,0	0	0,0
Autoeficacia	1	0,7	1	100	0	0,0	0	0,0
Buen ambiente de trabajo y relaciones interpersonales	1	0,7	1	100	0	0,0	0	0,0

Calidad de los registros y adecuación al protocolo	1	0,7	1	100	0	0,0	0	0,0
Habilidades de uso de SEFAC eXPert	1	0,7	1	100	0	0,0	0	0,0
Incentivos internos no tangibles	1	0,7	1	100	0	0,0	0	0,0
Objetivos y feed back rutinarios	1	0,7	1	100	0	0,0	0	0,0
Otras características y situaciones personales	1	0,7	1	100	0	0,0	0	0,0
Prioridad	1	0,7	1	100	0	0,0	0	0,0
Recursos disponibles	1	0,7	1	100	0	0,0	0	0,0
Feed back paciente-farmacéutico	1	0,7	0	0,0	1	100	0	0,0



La primera columna representa las barreras identificadas por los FaFas y los SEFaFas para los farmacéuticos prestadores del estudio, la segunda columna representa las causas identificadas para dichas barreras, y la tercera columna representa las estrategias aplicadas para abordar dichas causas de las barreras. La anchura de los arcos es proporcional a la cantidad representada de cada barrera, causa y estrategia.

Figura 22 - Diagrama Sankey para las barreras identificadas



La primera columna representa los facilitadores identificados por los FaFas y los SEFaFas para los farmacéuticos prestadores del estudio, la segunda columna representa las causas identificadas para dichos facilitadores, y la tercera columna representa las estrategias aplicadas para reforzar dichas causas de los facilitadores. La anchura de los arcos es proporcional a la cantidad representada de cada facilitador, causa y estrategia.

Figura 23 - Diagrama Sankey para los facilitadores identificados

Discusión

El estudio INDICA+PRO Implantación fue concebido con el objetivo de implantar el Servicio de Indicación Farmacéutica a través de marcos teóricos y procesos específicos en las farmacias comunitaria españolas. Este esfuerzo se enfocó en abordar la estandarización en la atención a los síntomas menores, con la intención de generar un impacto positivo en los resultados de salud de la población. Esto se lograría mediante la mejora de la seguridad en el uso de medicamentos sin prescripción médica, promoviendo así el autocuidado. Este estudio se prolongó a lo largo de un periodo extenso de tres años, contando con una amplia participación por parte de un número de farmacias y farmacéuticos.

La intervención del presente estudio se basó el procedimiento general establecido para el Servicio de Indicación Farmacéutica por el Foro de Atención Farmacéutica y protocolos aprobados por las sociedades farmacéuticas y médicas, ambas incluidas en la plataforma SEFAC eXPERT®. Tras la comparación realizada entre las variables resultado del servicio, se observó una derivación apropiada de 8,0% y una modificación de la demanda de medicamento por parte del paciente de 54,3%. Los pacientes reportaron una mejoría de los síntomas menores diez días tras la consulta en farmacia de 9,0 sobre 10 y proporción de consultas posteriores por el mismo síntoma menor de 5,1%. Estos resultados podrían indicar que la participación del farmacéutico en la atención de síntomas menores mediante el Servicio de Indicación Farmacéutica es una estrategia transferible a una escala más amplia que un estudio de impacto. Aunque los resultados indicaron que algunas farmacias participaron a un nivel más alto que otras.

Adicionalmente, se emplearon 12 FaFas y 28 SEFaFas con la finalidad dar apoyo a los farmacéuticos durante el proceso de implantación del Servicio Farmacéutico Asistencial. Estos profesionales identificaron un significativo número de barreras y facilitadores (n=4.239) durante dicho proceso para los que utilizaron diferentes estrategias para mejorar la implantación del servicio. La contribución de los FaFas predominantemente mayor en la identificación de barreras y facilitadores y la puesta en práctica de estrategias.

Características de la muestra

La muestra incluida en el estudio es similar a las estadísticas concernientes a farmacéuticos comunitarios (con respecto a género y edad) y a la distribución de farmacias en el territorio español (57,6), por tanto, se trata de una buena representación del panorama de la farmacia comunitaria en España. En consecuencia, se podría considerar que los resultados relativos a los factores de implantación observados en los farmacéuticos participantes constituirían una representación precisa del colectivo profesional español en su totalidad. No obstante, se observaron numerosas farmacias y farmacéuticos participantes con pocos o ningún registro. Este fenómeno podría atribuirse a la falta de seguimiento por parte de algunos Facilitadores Farmacéuticos o a la ausencia de una costumbre en la profesión farmacéutica del registro de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales. Esta última circunstancia, contribuiría a la pérdida de recursos, tanto del grupo de investigación como de los FaFas y SEFaFas, ya que estos últimos podrían haber canalizado una dedicación más intensa al seguimiento de los farmacéuticos activos. Asimismo, a partir de los meses de enero y febrero de 2022 surgió una disminución en el número de farmacias registrando indicaciones y la desvinculación de algunos Colegios Oficiales de Farmacéuticos participantes. Esto podría deberse a la manifestación de una

serie de inconvenientes legales y organizativos que resultaron en un retraso en la formalización de los contratos entre el grupo promotor del estudio y Colegios Oficiales de Farmacéuticos participantes.

A lo largo del estudio se incluyó a un total de 20.987 pacientes. Del total, el 68,8% (n=14.437) fueron mujeres, este resultado es consistente con los resultados obtenidos en estudios previos, donde se observa que las mujeres tienen un mayor uso de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en farmacias comunitarias (59,6%). Al examinar la distribución de edades según el género de los pacientes, se observó una atención equitativa a lo largo de toda la población, evidenciada por una distribución de edades dispersa. Esto destaca la importancia de considerar todos los grupos de edad para la elaboración de los protocolos de actuación del Servicio de Indicación Farmacéutica, con la finalidad de garantizar la seguridad de todos los grupos de población. Así como el amplio uso de la farmacia comunitaria para el manejo de los síntomas menores por parte de la población general.

Es también relevante resaltar el predominio de consulta por síntoma menor en lugar de la demanda de un medicamento para el tratamiento de un síntoma menor. Esto podría atribuirse a la confianza en el conocimiento del farmacéutico o el deseo por parte del paciente de explorar opciones terapéuticas. Sin embargo, en España la demanda de medicamentos para automedicación es también elevada y presenta una tendencia en aumento. Como muestra de ello, un estudio realizado en el año 2000 (61) reveló que el 12,7% de la muestra objeto de análisis se automedicaba. De igual manera, otro estudio de 2008 (62) estableció que el 18,1% de la población española optaba por esta práctica, cifra que experimentó un incremento al alcanzar el 20,2% de la población española en un estudio adicional dos años más tarde (63). Por lo tanto, dicho predominio de consulta podría deberse a un posible sesgo de selección por parte de los farmacéuticos participantes en el estudio, de no incorporar a aquellos pacientes que demandan medicamentos. El farmacéutico comunitario aun no identifica la demanda de medicamentos para la automedicación de síntomas menores como posible vía de entrada al Servicio de Indicación Farmacéutica y esto podría deberse a que el farmacéutico asume que el paciente posee el conocimiento pertinente acerca del medicamento o producto sanitario que solicita.

Se observó una consistencia en la duración promedio de las consultas, aproximadamente de 5 minutos. Este hallazgo concuerda con los resultados documentados en la literatura científica (64) y con la fase de impacto (16). La variabilidad en la duración fue mínima en función del tipo de síntoma. Por lo tanto, a pesar de que la prestación del servicio de manera protocolizada conlleva un cambio en el comportamiento profesional del farmacéutico, no se traduce en una prolongación significativa del tiempo empleado durante la consulta como se observó en la fase previa de evaluación del impacto del servicio (16). No obstante, es relevante destacar que, a pesar de la exclusión de valores atípicos, los valores inferiores a un minuto sugieren que algunos registros no fueron realizados en presencia del paciente. En muchas ocasiones, los FaFas y SEFaFas identificaron que los farmacéuticos optaban por registrar inicialmente información en formato papel para posteriormente incorporarla a la plataforma SEFAC eXPert®. Esta circunstancia puede ser atribuida a diversas causas, tales como la sensación de seguridad en el conocimiento del síntoma menor (prescindiendo de la necesidad de recurrir a la plataforma de registro), la falta de familiaridad con la plataforma SEFAC eXPert®, la ausencia de práctica habitual en el uso de plataformas informáticas durante la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales, y la percepción de la complejidad del diseño de la plataforma (caracterizado por la presencia de múltiples apartados). Por consiguiente, en futuros estudios dedicados al análisis de la implantación de estos servicios se sugiere considerar el

fortalecimiento de la formación de los farmacéuticos en competencias informáticas, o bien, la simplificación del diseño de la interfaz usada para el registro.

En referencia a los síntomas contemplados en el estudio, el más común fue “dolor articular y de espalda” (10,4%, n=2178), seguido por los agrupados en “otros” (6,1%, n=1296) y “dermatitis” (6,1%, n=1296). Este fenómeno guarda ciertas similitudes con estudios llevadas a cabo en Escocia dentro del contexto de su Servicio de Síntomas Menores, donde la mayoría de los participantes exhibieron dolores musculoesqueléticos o de la piel (8,6%), o fueron indicados fármacos destinados al tratamiento del dolor (29). La prevalencia destacada de estos síntomas podría deberse a su persistencia a lo largo del año, ya que estos síntomas menores no son de naturaleza estacional. No obstante, también es plausible que la frecuencia observada de estos síntomas sea influenciada por un sesgo de selección puesto que los farmacéuticos podrían haber registrado principalmente casos que percibieron como más complejos. Este enfoque podría haber excluido síntomas menores más comunes y síntomas considerados más simples. Adicionalmente, otro factor que podría haber influido en esta clasificación fue la presencia simultánea de formaciones ajenas en ciertos grupos de síntomas menores, lo cual podría haber afectado a la mayor identificación de los mismos a través del servicio (66,67).

Indicación de tratamiento farmacológico y no farmacológico

Los farmacéuticos participantes del estudio recomendaron tratamiento farmacológico en el 81,3% de los casos (n=17.063), sin evidenciar disparidades sustanciales entre los grupos de síntomas. Esta cifra de indicación de tratamiento farmacológico es comparable a lo observado en la literatura internacional (68). Cuando se realizó una comparación de ambas fases del estudio, se observó que la proporción de tratamiento farmacológico en implantación era inferior a la que se había observado durante la evaluación del impacto del servicio (92,3%) (16).

En situaciones en las cuales el paciente demandaba un medicamento para el síntoma menor, se observó que en el 54,3% de los casos (n=1.685), el farmacéutico optaba por modificar el medicamento originalmente solicitado. Además, esta cifra fue casi ocho veces más alta que la identificada en la fase previa de impacto (7,0%). Este hallazgo, en combinación con la menor proporción de demandas registradas en la totalidad del estudio, plantea la posibilidad de que podría existir una mayor inclusión en el servicio, por parte de los farmacéuticos, de demandas que requieran un cambio de medicación o derivación a otro profesional de la salud, incurriendo así un sesgo de selección. Esto podría deberse a que los farmacéuticos solamente registraron casos que percibieron como más complejos o casos que les parecía de mayor importancia a la hora del seguimiento del paciente.

En el caso de los tratamientos no farmacológicos, y a pesar de la disponibilidad de estos para todos los síntomas, tanto en los protocolos de actuación como en la plataforma SEFAC eXPERT®, la recomendación de tratamientos no farmacológicos fue sustancialmente menor (31,8%) que la de tratamientos farmacológicos (81,3%). Este resultado es menor a los datos disponibles en la literatura (68,69), así como a los resultados obtenidos durante la fase previa de evaluación del impacto, en la que se indicó tratamiento no farmacológico en el 98,5% de las consultas (16). Esta situación podría ser consecuencia de la importancia otorgada por los farmacéuticos a la recomendación de tratamientos no farmacológicos en comparación con los tratamientos farmacológicos o a la falta de tiempo durante la consulta con el paciente. Estos resultados se traducirían en una contribución insuficiente por parte del farmacéutico a la educación sanitaria

del paciente, lo que conllevaría a la necesidad de formar a los farmacéuticos para que asignen una mayor relevancia a este tipo de intervenciones no farmacológicas, con el propósito de continuar mejorando la uniformidad en la práctica farmacéutica española ante los síntomas menores.

Derivación al médico

Se derivó al 8,0% del total de pacientes del estudio, siendo los criterios de derivación más comunes los relacionados con la sintomatología del paciente (42,1%, n=1.316). Aunque esta cifra es mayor que la fase de impacto, esta proporción es coherente con la literatura internacional que sitúa la misma entre 1,4 y 22% (36,68,70). Por lo tanto, a través del Servicio de Indicación Farmacéutica en el presente estudio, los farmacéuticos han identificado y asesorado a 1.682 pacientes en riesgo de padecer un problema de salud diferente a los síntomas menores. Esto implicaría que el farmacéutico tiene el potencial de convertirse en un aliado estratégico en la gestión de la carga del sistema sanitario. Al asesorar a la población en su conjunto y tratar a los pacientes sin riesgo, han podido contribuir a aliviar la presión sobre los recursos médicos, permitiendo que estos profesionales de la salud se centren en casos más complejos y urgentes.

Sin embargo, en el 44,4% (n=1.069) de los casos en los que el farmacéutico detectó un criterio de derivación, el paciente no fue derivado. En estas situaciones, los criterios más identificados estuvieron vinculados a los síntomas de alarma (33,1%, n=422) y a la edad del paciente (29,2%, n=373). Esta actuación podría estar relacionada con el hecho de que los farmacéuticos comunitarios están utilizando un juicio clínico que difiere de los protocolos establecidos o que los protocolos establecidos son muy estrictos respecto a los síntomas de alarma y la edad del paciente en relación con la práctica farmacéutica habitual. Además, esto podría indicar la presencia de un considerable número de farmacéuticos que requieren una mayor formación clínica, incidiendo más en la derivación apropiada al médico de Atención Primaria. Sin esta formación, la falta de fidelidad de implantación con respecto a los criterios de derivación establecidos podría resultar en demoras en la identificación de patologías subyacentes. En consecuencia, futuros estudios deberían permitir identificar los perfiles específicos de estos farmacéuticos con el propósito de dirigir y adaptar formaciones especializadas. Así como validar los procedimientos en la práctica farmacéutica antes de su uso habitual. Paralelamente, la edad emerge como un criterio de derivación frecuentemente infravalorado en comparación con otros criterios, como otros problemas de salud del paciente. Esto genera la reflexión sobre la necesidad de categorizar los criterios para la derivación médica en función de su urgencia, congruente con las prácticas implantadas en los Servicios de Indicación Farmacéutica de otros países (71). De igual manera, se podría argumentar que un factor determinante en la ausencia de la derivación de pacientes con criterios de derivación durante el estudio fue la pandemia de COVID-19.

Al realizar un análisis de la derivación según grupos de síntomas menores, se observaron disparidades importantes en relación con la misma. En particular, la derivación al médico de Atención Primaria de “otros síntomas menores” (11,9%, n=293), fue hasta cuatro veces mayor que otros grupos, como “síntomas menores del sistema nervioso” (4,7%, n=66) y “síntomas menores respiratorios” (6,0%, n=186). Esta disparidad podría atribuirse a la ausencia de protocolos establecidos para el abordaje de estos síntomas o al hecho de que distintos farmacéuticos pueden estar especializados en unos síntomas concretos en función de la población de su farmacia. Esto resaltaría la necesidad de ampliar los protocolos existentes para

abarcar más síntomas menores y fortalecer la capacidad de toma de decisiones de los farmacéuticos.

Resolución del síntoma menor

El 72,4% (n=15.192) de pacientes en INDICA+PRO Implantación respondieron al seguimiento a los 10 días por parte del farmacéutico, cifra ligeramente superior al 66,8% registrado en la fase previa de evaluación del impacto del servicio. Esta diferencia podría deberse a que en INDICA+PRO Impacto el seguimiento se realizó únicamente mediante la vía telefónica, mientras que en INDICA+PRO Implantación se añadió la opción de realizar el seguimiento *in situ* en la farmacia y a través de una aplicación móvil. Otra explicación podría ser que en INDICA+PRO Impacto el seguimiento fue realizado por el grupo de investigación, mientras que en INDICA+PRO Implantación, el seguimiento fue llevado a cabo por el farmacéutico, figura más cercana al paciente. De este 72,4% que completó el cuestionario de seguimiento, se constató una mediana de mejoría de 9,0 sobre 10, con escasa disparidad entre los distintos grupos analizados, una diferencia estadísticamente menor que en INDICA+PRO Impacto. Además, al evaluar el tiempo necesario para la resolución de los síntomas del paciente, se observó una mediana de 9 días para la mejoría, en comparación con la mediana de 4 días para la resolución completa del síntoma menor en la fase de impacto. Estos resultados obtenidos sugieren que, aunque los farmacéuticos demostraron efectividad en la prestación del Servicio de Indicación Farmacéutica, logrando mejoras en los pacientes sin requerir la visita al Centro de Salud, también es importante considerar el efecto de la evolución natural de los síntomas menores. Es decir, por la propia definición de síntoma menor, estos tienden a ser autolimitantes y a evolucionar hacia su resolución como parte inherente de su curso natural. Otra reflexión es que quizás habría que reducir en que se llamase al paciente para comprobar si se había resuelto el síntoma menor, e incluso si hay diferencias significativas entre los distintos síntomas menores respecto del tiempo de mejoría de cada uno de ellos, lo que debería tenerse en cuenta para futuros estudios.

En relación con la necesidad de efectuar una consulta adicional con otro profesional de la salud, se evidenció en este estudio una disminución estadísticamente significativa en comparación con la fase de evaluación del impacto del servicio, reduciéndose de un 18,9% durante impacto a un 5,1% durante implantación. Esto podría haber ocurrido debido a la larga duración del estudio, de manera que los farmacéuticos ganaron más experiencia a lo largo de la fase de implantación.

Descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos

A lo largo del estudio participaron 12 FaFas y 28 SEFaFas. Estos identificaron y registraron un gran número de barreras y facilitadores, predominando en su mayoría la contribución de los FaFas. Sin embargo, aunque los FaFas realizaron un seguimiento activo y recibieron una mayor formación acerca de factores y procesos de implantación, es necesario considerar el impacto derivado de la pandemia de COVID-19. En este contexto, los FaFas se vieron obligados a modificar

su método de seguimiento a sus farmacéuticos, adoptando una modalidad telemática en contraposición a las visitas presenciales a las farmacias previstas en el protocolo del estudio, de manera análoga a la práctica llevada a cabo por los SEFaFas. A pesar de ello, se observó que la diferencia en el estatus del SEFaFa (voluntario) y el FaFa (contratado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos) podría haber influido en la comunicación con los farmacéuticos prestadores y en la profundidad de su intervención. Esto se refleja en que los SEFaFas favorecieron la inmediatez de la comunicación y el intento de superación rápida de factores de implantación (barreras y facilitadores) a través de la mensajería instantánea (WhatsApp®), mientras que los FaFas se inclinaron hacia métodos más formales, como el correo electrónico y las llamadas telefónicas, posiblemente debido a la formación recibida.

Además, se observa una aparente discrepancia entre la cantidad de contactos establecidos por los FaFas y SEFaFas y el número de pacientes reclutados en cada zona. La explicación podría radicar en la calidad de los contactos realizados ya que, como se ha mencionado anteriormente, los SEFaFas participaron como voluntarios en el estudio, trabajando paralelamente en farmacia comunitaria y recibiendo una menor formación que los FaFas. De manera análoga, también se han constatado discrepancias entre distintos FaFas, así como entre los SEFaFas, lo cual podría deberse a los diferentes niveles de dedicación voluntaria o laboral al estudio, o a la influencia de la supervisión de los responsables locales. Por lo tanto, es recomendable la contratación a tiempo completo de los facilitadores farmacéuticos en futuros estudios de implantación. Es interesante destacar que, en la literatura, la personalidad de estos individuos desempeña un papel crucial en este proceso. La empatía, curiosidad, compromiso, pensamiento crítico y promoción de la equidad (72) son cualidades que, cuando se combinan con habilidades en construcción de relaciones, cambio de procesos, transferencia de conocimientos y habilidades para el aprendizaje continuo, planificación y liderazgo, y evaluación de personas, procesos y resultados (73) pueden influir significativamente en la adopción del cambio. Este fenómeno también podría haber ejercido influencia en el éxito de determinados facilitadores farmacéuticos en comparación con sus contrapartes.

En el proceso de identificación de factores de implantación, se observó que la barrera más destacada fue el “reclutamiento de pacientes”. Esta barrera abarca otras barreras subyacentes y se presenta como una manifestación más evidente de barreras más complejas y sutiles que puedan existir en el proceso; por ejemplo, debido a la necesidad de solicitar el consentimiento informado del paciente para el estudio, barrera que no se presenta en la práctica farmacéutica habitual. No obstante, los resultados son diferentes durante la identificación de los facilitadores sobre “reclutamiento de pacientes”, ocupando la séptima posición por detrás de otros facilitadores como “entusiasmo y motivación” y “conocimientos sobre el servicio”.

La correlación entre los factores de implantación y las estrategias empleadas ha sido visualizada mediante diagramas de Sankey. Este enfoque de análisis es innovador, ya que constituye la primera vez que se lleva a cabo en un estudio de implantación. En términos prácticos, permite la representación visual de procesos complejos de manera intuitiva, prescindiendo de la necesidad de formación en análisis de datos complejos. Además, estos diagramas pueden generarse a diversos niveles y ser interactivos. Esta metodología puede resultar valiosa en futuros proyectos de implantación al facilitar el seguimiento de las actividades desempeñadas por los facilitadores farmacéuticos. Asimismo, permitirá una selección más rápida y eficiente de estrategias con mayor probabilidad de éxito para abordar barreras o reforzar facilitadores.

Paralelamente, se evidenció un notable índice de rotación de FaFas y SEFaFas a lo largo del estudio, posiblemente debido tanto a la naturaleza voluntaria de la labor de los SEFaFas, que

compaginaron el ejercicio en la farmacia comunitaria al mismo tiempo que realizaron el rol de facilitador, como debido a la prolongada duración del estudio con sus correspondientes ampliaciones. Esto supuso la necesidad de destinar considerables recursos y tiempo por parte del grupo de investigación a la formación de los FaFas y SEFaFas debido a los cambios frecuentes de los mismos. Además, esto conllevó a la frecuente reubicación de farmacias y farmacéuticos hacia otros facilitadores farmacéuticos con dedicación variable. En consecuencia, existen provincias que, de haber mantenido una continuidad en dicho seguimiento, podrían haber incluido a un mayor número de pacientes en el estudio.

Limitaciones metodológicas del estudio

En virtud de la naturaleza del estudio, híbrido de efectividad-implantación tipo 3, se buscó preservar una mayor fidelidad a la realidad de las farmacias comunitarias españolas en comparación con un estudio controlado aleatorizado. Esto implicó que, a la hora de la inclusión de la muestra de pacientes, no se llevó a cabo una aleatorización, lo cual supuso un posible sesgo de selección. Con el objetivo de minimizar al máximo este sesgo, durante el transcurso del estudio, el grupo de investigación identificó los casos y los facilitadores farmacéuticos procedieron a abordarlos mediante el proceso de seguimiento de los farmacéuticos participantes.

En cuanto al registro de las indicaciones, hubo una necesidad de ajustarlo a la naturaleza del servicio, con lo cual la calidad de vida fue medida por una escala visual, no mediante un cuestionario validado, como por ejemplo EuroQol. Esto dio lugar a una interpretación diferente de la escala por parte de farmacéuticos y pacientes, es decir dio lugar a otro sesgo derivado de problemas en la redacción de la pregunta en la plataforma, que invalidó su uso. Por ello no se consideró la variable como uno de los resultados de la implantación del servicio. Es recomendable en el futuro la redacción de la pregunta asociada a la escala de manera que se minimice la ambigüedad en la comunicación farmacéutico-paciente.

Además de lo anterior, el diseño de la plataforma de registro pudo afectar el número de registros incluidos, ya que los farmacéuticos prestadores comunicaban fatiga por la longitud del mismo, con múltiples apartados. Esto último permitió la detección de un error en la determinación del tiempo de consulta, en múltiples instancias, el farmacéutico efectuaba el registro en formato papel, introduciéndolo posteriormente en la plataforma, de manera que esta modalidad de registro se traducía en un tiempo registrado significativamente inferior al transcurrido en la práctica real. Por otro lado, el contador asociado también permanecía activo durante periodos sustancialmente más extensos que la duración real de la consulta, debido el farmacéutico no cerraba la plataforma. Los facilitadores farmacéuticos permitieron solucionar todos estos errores mediante la identificación y el seguimiento de los farmacéuticos participantes.

Otra limitación relevante que se identificó en el seguimiento del paciente a los 10 días a la hora de la medida de la mejoría, calidad de vida y satisfacción fue el carácter autolimitante de los síntomas menores, ya que estos por definición evolucionan hacia su resolución como parte inherente de su curso natural independientemente de la actuación del farmacéutico comunitario u otro profesional sanitario. Asimismo, además de la potencial influencia de sesgo de memoria en los datos proporcionados por el paciente en respuesta a las preguntas del cuestionario de seguimiento, se suscita la posibilidad de un sesgo de reacción psicológica. Este fenómeno se atribuye a la inclinación del paciente a ofrecer respuestas excesivamente positivas a las

preguntas planteadas por el farmacéutico, en comparación con la dinámica observada en la fase previa de impacto, donde las preguntas fueron formuladas por el grupo de investigación. Igualmente, se podría argumentar que la preferencia del paciente por responder de manera más confiada ante el farmacéutico, en contraposición al grupo de investigación, podría invertir los resultados.

Conclusiones

Los resultados obtenidos durante la fase de implantación de INDICA+PRO revelan la extensa utilización de la farmacia comunitaria en España como recurso para el manejo de síntomas menores. La intervención realizada contó con un procedimiento del servicio establecido por el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria para el Servicio de Indicación Farmacéutica (9), protocolos de actuación en indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores, un módulo de indicación farmacéutica para el registro en la plataforma SEFAC eXPERT® y una encuesta de seguimiento del paciente a los 10 días de la consulta. Esto ha apoyado la actuación del farmacéutico comunitario en las decisiones clínicas necesarias para la atención a síntomas menores. Además, ha instigado el inicio del proceso por el cual los farmacéuticos españoles documenten los Servicios Farmacéuticos Asistenciales prestados en plataformas informáticas especializadas para este fin.

La formación y el seguimiento por parte de una figura conocida como “Facilitador Farmacéutico” (FaFas y SEFaFas) fue decisiva en el proceso de implantación. Asimismo, por primera vez en España, los Facilitadores Farmacéuticos contaron con un Cuaderno de Recogida de Datos Electrónico (eCRD) que permitió la generación de una herramienta innovadora y trascendental para la implantación de subsiguientes servicios en farmacia comunitaria.

La implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica a nivel nacional permitió:

- Observar un considerable volumen de registros para un alto número de pacientes. No obstante, esto se ha visto limitado a un conjunto reducido de farmacias comunitarias, cuya cifra experimentó una reducción a lo largo del estudio.
- Resaltar la necesidad de impulsar el registro de los Servicios Farmacéuticos Asistenciales en la práctica habitual del farmacéutico. Los FaFas y los SEFaFas descubrieron que algunos de los farmacéuticos optaban por registrar su actuación inicialmente en formato papel antes de incorporarlo a la plataforma SEFAC eXPERT®.
- Resaltar la necesidad de facilitar el acceso al Servicio de Indicación Farmacéutica a través de la demanda, observado mediante un aparente sesgo de selección. Solamente el 14,8% de los pacientes incluidos en el estudio demandaron medicamentos para el tratamiento de su síntoma menor cuando en España la demanda de medicamentos para automedicación es elevada y presenta una tendencia de aumento.
- Evidenciar la necesidad de impulsar la entrega del tratamiento no farmacológico a los pacientes con síntomas menores por parte de los farmacéuticos españoles. La recomendación de tratamientos no farmacológicos en el marco del estudio fue

sustancialmente menor (31,8%) que la de tratamientos farmacológicos (81,3%). Este resultado también es menor a los datos disponibles en la literatura (68,69), así como a los resultados obtenidos durante la fase de impacto (98,5%) (16).

- La demanda de protocolización para un mayor número de síntomas menores, lo que enfatiza la necesidad de continuar el proceso de estandarización de la práctica farmacéutica. La derivación al médico de “otros síntomas menores” (11,9%, n=293), fue hasta cuatro veces mayor que otros grupos, como “síntomas menores del sistema nervioso” (4,7%, n=66) y “síntomas menores respiratorios” (6.0%, n=186).
- El impacto de la pandemia COVID-19 se ha manifestado en la baja proporción de consultas posteriores con otros profesionales sanitarios (5,1% (n=772) y la no derivación de pacientes en riesgo de padecer otras enfermedades (44,4% de los pacientes para los que el farmacéutico detectó un criterio de derivación). En consecuencia, ha resultado evidente la necesidad de estudiar las razones adicionales causantes de esta falta de derivación.

La prestación del Servicio de Indicación Farmacéutica en un estudio de implantación en comparación con un estudio de impacto ha permitido concluir que:

- En la fase de implantación, se observó una proporción significativamente mayor de pacientes derivados (8,0%, n=1682) y modificación de tratamiento a través de la demanda de medicación (54,3%, n=1685). Esta última cifra fue casi ocho veces mayor que la identificada en la fase previa de impacto (7,0%).
- En la fase de implantación, la proporción de consultas posteriores por el mismo síntoma menor (5,1%, n=772) y la mediana de mejoría (9,00 sobre 10) fueron significativamente menores que en la fase de impacto.

Estos hallazgos indican que el Servicio de Indicación Farmacéutica podría ser una estrategia extrapolable a una mayor escala que un estudio de impacto. No obstante, es ejercer precaución con respecto a los sesgos inherentes a estudios de la “vida real”, donde factores no controlados pueden influir en los resultados.

La descripción del proceso de implantación y la caracterización de la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos (FaFas) y los Facilitadores Farmacéuticos de SEFAC (SEFaFas) en el estudio ha posibilitado llegar a la conclusión de que:

- Los FaFas y SEFaFas emergen como individuos imprescindibles en los programas de implantación. Esto se ha demostrado a lo largo del estudio mediante la identificación de un elevado número de factores de implantación (barreras y facilitadores, n=4.239), y el diseño de estrategias para abordarlos. Existió una mayor contribución por parte de los FaFas en comparación a los SEFaFas, identificando el 75,7% de los factores (n=3.210).

- Los resultados positivos obtenidos a lo largo de la investigación se atribuyen en gran medida al elevado nivel de seguimiento llevado a cabo por los Facilitadores Farmacéuticos. Sin embargo, la limitación impuesta por la pandemia COVID-19 influyó en la disminución del número de visitas presenciales previstas (n=391). Además, se ha observado la posibilidad de una falta de continuidad en el seguimiento, quizás a raíz de la alta rotación de los facilitadores farmacéuticos. Esto probablemente tuvo un impacto sobre el número de farmacias con registros a lo largo del estudio.
- Gracias a la labor de los FaFas y los SEFaFas se ha generado una herramienta útil representada en un Diagrama de Sankey. Esta herramienta permite la representación visual de los vínculos existentes entre los factores de implantación y las estrategias usadas para abordarlas y podría resultar valiosa en futuros proyectos de implantación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales.

Basándonos en la evidencia presentada en el informe actual, resulta evidente que la implantación de un servicio protocolizado mejora la intervención del farmacéutico, posicionándolo como un recurso clave para la gestión eficiente de la carga del sistema sanitario y ofreciendo un servicio de elevada calidad que garantiza la seguridad del paciente. Por ende, y considerando las acciones adoptadas por otros países, se sugiere conceptualizar un modelo de remuneración apropiado para España para el Servicio de Indicación Farmacéutica. Igualmente, se recomienda ampliar los protocolos de actuación en síntomas menores para abarcar la totalidad de síntomas que están siendo atendidos en la práctica diaria del farmacéutico español y validarlos en la práctica farmacéutica habitual.

Por último, se propone investigar las perspectivas futuras para el desarrollo futuro de modelos de Machine Learning. La implantación de estas tecnologías podría ofrecer mejoras significativas en la precisión de la identificación de pacientes en riesgo y la toma de decisiones en el marco de la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales.

Bibliografía

1. Paudyal V, Cunningham S, Gibson Smith K, MacLure K, Ryan C, Cordina M. Methodological considerations in clinical outcomes assessment of pharmacy-based minor ailments management: A systematic review. PLoS One. 4 de octubre de 2018;13(10):e0205087.
2. Ayele AA, Mekuria AB, Tegegn HG, Gebresillassie BM, Mekonnen AB, Erku DA. Management of minor ailments in a community pharmacy setting: Findings from simulated visits and qualitative study in Gondar town, Ethiopia. PLOS ONE. 4 de enero de 2018;13(1):e0190583.
3. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Rogers K, Williams K, Benrimoj SI. Evaluation of a Collaborative Protocolized Approach by Community Pharmacists and General Medical Practitioners for an Australian Minor Ailments Scheme: Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial. JMIR Research Protocols. 9 de agosto de 2019;8(8):e13973.
4. International Pharmaceutical Federation (FIP). Pharmacist-led common ailments schemes: A global intelligence report. The Netherlands: International Pharmaceutical Federation; 2023.
5. NHS inform [Internet]. [citado 24 de octubre de 2023]. Pharmacy services in Scotland. Disponible en: <https://www.nhsinform.scot/care-support-and-rights/nhs-services/pharmacy/nhs-pharmacy-first-scotland/>
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Profesionales - Información al consumidor - Farmacia [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/consenso.htm>
7. Prats R, Piera V, Pons L, Roig I. Estudio cuantitativo y cualitativo de la indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria. Pharmaceutical Care España. 2012;14(1):2-2.
8. Fernández VJB, González AB, Ibáñez LS. Las consultas de indicación farmacéutica en la farmacia comunitaria. 2005;7(2):54-61.
9. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
10. María José Faus Dáder, Amariles Muñoz P, Martínez Martínez F. Atención farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos. Madrid: Ergón; 2008.
11. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
12. Palomo TP, Merino MIV, Martinez FM, Romero MJZ. Protocolo de autocuidado para pacientes con psoriasis desde la farmacia comunitaria. Pharmaceutical Care España. 15 de junio de 2023;25(3):30-43.
13. Blenkinsopp A, Bradley C. Patients, society, and the increase in self medication. BMJ. 9 de marzo de 1996;312(7031):629-32.

14. Graham EL, Amador-Fernández N. Automedicación Responsable. En: Integración de sistemas y servicios socio sanitarios para la alfabetización y el empoderamiento del paciente en su autocuidado. 1.ª ed. Navarra: Aranzadi; 2023.
15. Amador-Fernández N, Benrimoj SI, Olry de Labry Lima A, García-Cárdenas V, Gastelurrutia MÁ, Berger J, et al. Strengthening patients' triage in community pharmacies: A cluster randomised controlled trial to evaluate the clinical impact of a minor ailment service. PLoS One. 1 de enero de 2022;17(10):e0275252.
16. Amador Fernández N, Baixauli Fernández V, Climent Catalá MT, Colomer Molina V, García Agudo Ó, Garcia-Cardenas MV, et al. INDICA+PRO: Informe sobre la evaluación del impacto clínico, humanístico y económico del servicio de indicación farmacéutica en el ámbito de la farmacia comunitaria. GIAF-UGR, SEFAC, MICOE; 2019.
17. Amador Fernández N. Evaluar el impacto clínico, económico y humanístico de la implantación de un programa de indicación farmacéutica para síntomas menores en el ámbito de la farmacia comunitaria. [Granada]: Universidad de Granada; 2021.
18. Maurandi Guillén M, Hernández Rex A, Abaurre Labrador R, Arrebola Vargas C, García-Delgado P, Martínez-Martínez F. Satisfacción de los usuarios de Farmacia comunitaria con un servicio de dispensación pilotado. Ars Pharm [Internet]. 20 de junio de 2012;53(2):37-43.
19. Moullin JC, Sabater-Hernández D, Benrimoj SI. Qualitative study on the implementation of professional pharmacy services in Australian community pharmacies using framework analysis. BMC Health Services Research. 25 de agosto de 2016;16(1):439.
20. Eccles MP, Mittman BS. Welcome to Implementation Science. Implementation Science. 22 de febrero de 2006;1(1):1.
21. Moullin JC, Sabater-Hernández D, Benrimoj SI. Model for the evaluation of implementation programs and professional pharmacy services. Res Social Adm Pharm. junio de 2016;12(3):515-22.
22. Garcia-Cardenas V, Perez-Escamilla B, Fernandez-Llimos F, Benrimoj SI. The complexity of implementation factors in professional pharmacy services. Research in Social and Administrative Pharmacy. 1 de mayo de 2018;14(5):498-500.
23. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implementation Sci. diciembre de 2009;4(1):50.
24. Roberts AS, Benrimoj SI (Charlie), Chen TF, Williams KA, Hopp TR, Aslani P. Understanding practice change in community pharmacy: A qualitative study in Australia. Research in Social and Administrative Pharmacy. 1 de diciembre de 2005;1(4):546-64.
25. Wandersman A, Duffy J, Flaspohler P, Noonan R, Lubell K, Stillman L, et al. Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination and implementation. Am J Community Psychol. junio de 2008;41(3-4):171-81.

26. Pérez-Escamilla B, García-Cárdenas V, Gastelurrutia MA, Varas R, Sáez-Benito L, Martínez-Martínez F, et al. Percepción de los formadores colegiales sobre el futuro profesional de esta nueva figura laboral en la farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care España*. 30 de junio de 2014;16(3):81-8.
27. Curran GM, Bauer M, Mittman B, Pyne JM, Stetler C. Effectiveness-implementation Hybrid Designs. *Med Care*. marzo de 2012;50(3):217-26.
28. Baixauli Fernández VJ, Abellán-García Sánchez F, Molinero Crespo A, Prats Más R, Plaza Zamora J, Gaztelurrutia Lavesa L, et al. La información al paciente sobre los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de farmacia comunitaria. *FC*. 30 de septiembre de 2018;11(3):22-41.
29. Information Services Division (NHS Scotland). Prescribing & Medicines: Minor Ailments Service (MAS). 2017.
30. Pharmacy Association of Nova Scotia. Assessing and Prescribing for Minor Ailments [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://pans.ns.ca/public/pharmacy-services/assessing-prescribing-minor-ailments>
31. Fielding S, Porteous T, Ferguson J, Maskrey V, Blyth A, Paudyal V, et al. Estimating the burden of minor ailment consultations in general practices and emergency departments through retrospective review of routine data in North East Scotland. *Fam Pract*. abril de 2015;32(2):165-72.
32. Porteous T, Ryan M, Bond C, Watson M, Watson V. Managing Minor Ailments; The Public's Preferences for Attributes of Community Pharmacies. A Discrete Choice Experiment. *PLOS ONE*. 31 de marzo de 2016;11(3):e0152257.
33. Welle-Nilsen LK, Morken T, Hunskaar S, Granas AG. Minor ailments in out-of-hours primary care: An observational study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 1 de marzo de 2011;29(1):39-44.
34. Raven MC, Lowe RA, Maselli J, Hsia RY. Comparison of Presenting Complaint vs Discharge Diagnosis for Identifying "Nonemergency" Emergency Department Visits. *JAMA*. 20 de marzo de 2013;309(11):1145-53.
35. Bristol Clinical Commissioning Group. NHS minor ailments scheme 2015/2016 [Internet]. Bristol: Bristol Clinical Commissioning Group; 2015 [citado 1 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://psnc.org.uk/avon-lpc/wp-content/uploads/sites/23/2013/07/Bristol-MAS-SLA-2015-16.pdf>
36. Mary Seacole Research Centre. The Pharmacy First Minor Ailments Scheme in Leicester [Internet]. Leicester: Mary Seacole Research Centre; 2011 [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.dora.dmu.ac.uk/bitstream/handle/2086/6214/PHARMAS%20Final_Report_250111_DMU.pdf?sequence=1
37. The Pharmaceutical Services Negotiating Committee. Minor ailment service – Template service specification [Internet]. London: The Pharmaceutical Services Negotiating Committee; 2015 [citado 1 de febrero de 2017]. Disponible en: http://psnc.org.uk/wpcontent/uploads/2013/07/en8_minor_ailment_service.pdf

38. Hussain R, Babar ZUD. Global landscape of community pharmacy services remuneration: a narrative synthesis of the literature. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 9 de octubre de 2023;16(1):118.
39. Common Ailments Service [Internet]. Welsh Medicines Advice Service. [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.wmic.wales.nhs.uk/common-ailments-service/>
40. Canadian Pharmacists Association. Summary of pharmacists' expanded scope of practice across Canada [Internet]. Canada: Canadian Pharmacists' Association; 2017 [citado 1 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.pharmacists.ca/index.cfm/pharmacy-in-canada/scopeof-practice-canada/>
41. Noseworthy J, LeBlanc C. Minor ailments across Canadian jurisdictions. *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada*. 2013;146(5):296-8.
42. Jefatura del Estado. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-13554>
43. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. 7º Comunicado FORO AF-FC: Actualización de la clasificación e información sobre nuevos Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales consensuados [Internet]. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria; 2023 [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2023/09/7o-comunicado-FORO-AF-FC-CLASIFICACION-Y-SPFA-consensuados-2023.pdf>
44. Jefatura del Estado. Real Decreto 109/2010, de 5 de febrero, por el que se modifican diversos reales decretos en materia sanitaria para su adaptación a la Ley 17/2009 [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/02/19/pdfs/BOE-A-2010-2696.pdf>
45. Ruiz ME. Risks of self-medication practices. *Curr Drug Saf*. octubre de 2010;5(4):315-23.
46. Amador-Fernández N, Benrimoj SI, García-Mochón L, García-Cárdenas V, Dineen-Griffin S, Gastelurrutia MÁ, et al. A cost utility analysis alongside a cluster-randomised trial evaluating a minor ailment service compared to usual care in community pharmacy. *BMC Health Serv Res*. 1 de noviembre de 2021;21(1):1253.
47. Albers B, Shlonsky A, Mildon R, editores. *Implementation Science 3.0* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2020 [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-03874-8>
48. Tucker S, McNett M, Mazurek Melnyk B, Hanrahan K, Hunter SC, Kim B, et al. *Implementation Science: Application of Evidence-Based Practice Models to Improve Healthcare Quality*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2021;18(2):76-84.
49. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 13 de enero de 1996;312(7023):71-2.
50. Berta W, Cranley L, Dearing JW, Dogherty EJ, Squires JE, Estabrooks CA. Why (we think) facilitation works: insights from organizational learning theory. *Implementation Science*. 6 de octubre de 2015;10(1):141.

51. Baskerville NB, Liddy C, Hogg W. Systematic review and meta-analysis of practice facilitation within primary care settings. *Ann Fam Med.* febrero de 2012;10(1):63-74.
52. Harvey G, Loftus-Hills A, Rycroft-Malone J, Titchen A, Kitson A, McCormack B, et al. Getting evidence into practice: the role and function of facilitation. *Journal of Advanced Nursing.* 2002;37(6):577-88.
53. Barra M de, Scott C, Johnston M, Bruin MD, Scott N, Matheson C, et al. Do pharmacy intervention reports adequately describe their interventions? A template for intervention description and replication analysis of reports included in a systematic review. *BMJ Open.* 1 de diciembre de 2019;9(12):e025511.
54. Amador-Fernández N, Benrimoj SI, Baixauli Fernández VJ, Climent Catalá MT, Colomer Molina V, Esteban Jiménez Ó, et al. Colaboración farmacéutico-médico en la elaboración de protocolos consensuados para el tratamiento de síntomas menores: programa 'INDICA+PRO'. *FC.* 30 de diciembre de 2019;11(4):21-31.
55. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España, Servicio de Indicación Farmacéutica. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Grupo de Trabajo de Buenas Prácticas. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2014.
56. Dogherty EJ, Harrison MB, Baker C, Graham ID. Following a natural experiment of guideline adaptation and early implementation: a mixed-methods study of facilitation. *Implementation Sci.* diciembre de 2012;7(1):9.
57. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas de Colegiados y Farmacias Comunitarias 2022 [Internet]. 2022 [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2023/07/Estadisticas-de-Colegiados-y-Farmacias-2022-07072023.pdf>
58. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. La distribución de la Farmacia en España [Internet]. 2014 [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2020/03/Distribucion-Farmacias-2013-14032014-sinbotiquines.pdf>
59. Hamidi N, Tan YR, Jawahir S, Tan EH. Determinants of community pharmacy utilisation among the adult population in Malaysia: findings from the National Health and Morbidity Survey 2019. *BMC Health Services Research.* 4 de julio de 2021;21(1):649.
60. Santolaya M, Aldea M, Grau J, Estrada M, Barau M, Buron A, et al. Evaluating the appropriateness of a community pharmacy model for a colorectal cancer screening program in Catalonia (Spain). *J Oncol Pharm Pract.* enero de 2017;23(1):26-32.
61. Figueiras A, Caamano F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol.* 1 de enero de 2000;16(1):19-26.
62. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Barrera VH, Gil de Miguel A. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety.* 2008;17(2):193-9.
63. Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, López de Andrés A, Jiménez-Trujillo I, Jiménez-García R. Sex—Differences on self-medication in Spain. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety.* 2010;19(12):1293-9.

64. Benzaken T, Oligbu G, Levitan M, Ramdarshan S, Blair M. Community Pharmacy Minor Ailment Service (PMAS): An Untapped Resource for Children and Their Carers. *Pharmacy*. junio de 2021;9(2):102.
65. Watson MC, Ferguson J, Barton GR, Maskrey V, Blyth A, Paudyal V, et al. A cohort study of influences, health outcomes and costs of patients' health-seeking behaviour for minor ailments from primary and emergency care settings. *BMJ Open*. 18 de febrero de 2015;5(2):e006261-e006261.
66. SEFAC. Campaña para promover en farmacias la salud articular en tiempos de la COVID-19: póster de la campaña [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sefac.org/documentos-para-pacientes-para-profesionales-publicaciones-sefac/campana-para-promover-en-0>
67. SEFAC. Campaña genito-urinaria de la Fundación SEFAC [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sefac.org/campana-genito-urinaria-de-la-fundacion-sefac>
68. Dineen-Griffin S, Benrimoj SI, Rogers K, Williams KA, Garcia-Cardenas V. Cluster randomised controlled trial evaluating the clinical and humanistic impact of a pharmacist-led minor ailment service. *BMJ Qual Saf*. noviembre de 2020;29(11):921-31.
69. Gauld N, Sullivan T. Double-Dosing and Other Dangers with Non-Prescription Medicines: Pharmacists' Views and Experiences. *Pharmacy*. septiembre de 2018;6(3):59.
70. NHS 111 Starts Direct Same Day Community Pharmacy Appointment Booking [Internet]. 2019 [citado 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://www.linkedin.com/pulse/nhs-111-starts-direct-same-day-community-pharmacy-garner-/](https://www.linkedin.com/pulse/nhs-111-starts-direct-same-day-community-pharmacy-garner/)
71. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Rogers K, Vargas Parada C, Williams K, Benrimoj SI. An Australian Minor Ailments Scheme: Evaluation of an integrated approach by Community Pharmacists and General Medical Practitioners. Graduate School of Health, Discipline of Pharmacy - University of Technology Sydney; 2019 oct.
72. Metz A, Louison L, Burke K, Albers, Ward C. Implementation Support Practitioner Profile: Guiding Principles and Core Competencies for Implementation Practice [Internet]. Chapel Hill, NC: National Implementation Research Network, University of North Carolina at Chapel Hill; 2020 [citado 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://nirn.fpg.unc.edu/resources/implementation-support-practitioner-profile>
73. Ritchie MJ, Parker LE, Kirchner JE. From novice to expert: a qualitative study of implementation facilitation skills. *Implement Sci Commun*. 25 de febrero de 2020;1:25.

ANEXOS

Anexo 1. Registro de las consultas de indicación farmacéutica en SEFAC eXPERT®

[illegible]

Indicación Farmacológica + Congestión nasal + Actuación

Resumen
PGI
TA
HAE
Actuación
Informes
Pictura

Causas y factores de riesgo

Actuación

--TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y PRODUCTOS SANITARIOS--

--Tratamiento de indicación--

Indicar

Finalizar/ Modificar

Información sobre el tratamiento

Notificación Farmacovigilancia
Notificar RAM

--TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO--

--Recomendaciones sanitarias--

Medidas higiénicas y estilos de vida

Medidas nutricionales

Medidas sobre ejercicio

Educación sanitaria sobre problemas de salud

Otros productos ...

--DERIVACIÓN--

Médicos y otros profesionales sanitarios

Otros servicios farmacéuticos

Resumen

Edad: 20

Sexo: Mujer

Petición de medicamento para el síntoma menor: No

Prescrito por: No

Es la primera vez que le pasa: No

Tratamientos activos del paciente

Fecha inicio Fuente Problema de salud Tratamiento

04/11/2013 F CONGESTION NASAL

Anexo 2. Seguimiento a los 10 días en SEFAC eXPERT®

1. Mejoría del problema de salud:*

Ninguna mejoría (0) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Completamente resuelto (10)

1.a ¿Tuvo que volver a preguntar por su problema de salud? *

☐ Sí ☐ NO

1.b Fecha finalización del problema de salud

Día ▼ Mes ▼ Año ▼

2. Valor de su estado de salud a día de hoy* (Teniendo en cuenta todos sus problemas de salud):

El peor estado de salud que se puede imaginar El mejor estado de salud que se puede imaginar

3. Satisfacción con el servicio recibido en la farmacia:*

Nada satisfecho (0) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Completamente satisfecho (10)

4. Comentarios

Guardar

Anexo 3. Clasificación de las Barreras, Facilitadores y Causas

Dominio		Barrera o Facilitador		Ejemplo		
				Barrera	Facilitador	
A	Características del Servicio de Indicación Farmacéutica y del Estudio INDICA+PRO	1	Origen de INDICA+PRO	Opinión de los farmacéuticos sobre el hecho de que el diseño, coordinación y toma de decisiones la lleve a cabo la UGR y SEFAC.	"Estas cosas las deciden personas que nunca han trabajado cara al público, como los de la Universidad"	"Estas cosas las deciden personas que saben, SEFAC está muy centrada en la farmacia comunitaria"
		2	Solidez y Calidad de la Evidencia	Percepción por parte de los farmacéuticos sobre la calidad y validez de la evidencia del servicio de indicación y resultados previstos de INDICA+PRO.	"Los estudios que dicen que necesitamos hacer indicación farmacéutica con protocolos no tienen validez ninguna"	"He leído muy buenos estudios que dicen que indicación farmacéutica es vital para la profesión"
		3	Ventaja Relativa de INDICA+PRO	Beneficios de INDICA+PRO frente a otro servicio/proyecto alternativo.	"Hemos mirado diferentes protocolos de indicación y no sé si realmente INDICA+PRO beneficia a mi farmacia"	"Hemos evaluado muchos programas de indicación e INDICA+PRO es el que mejor hemos visto"
		4	Adaptabilidad	Grado en que elementos de INDICA+PRO se puede adaptar o reinventar para satisfacer las necesidades locales de la farmacia.	"El protocolo de indicación es demasiado poco flexible para que lo podamos usar en la farmacia"	"He podido <u>adaptar</u> sin problema las indicaciones que hago a las necesidades de mi farmacia"
		5	Periodo de Prueba	Capacidad de probar INDICA+PRO en la farmacia y deshacer la implantación si es necesario. Es decir, un periodo de prueba antes de decidir si seguir adelante con la implantación completa.	"Veo muy difícil probar INDICA+PRO. Sé que solamente es probar con dos o tres registros y evaluar si quiero seguir, pero es mucho jaleo de papeleo"	"Mientras me ayuden mis compañeros estaría dispuesto a probar INDICA+PRO con unos cuantos registros a ver qué tal"
		6	Complejidad del Uso de SEFAC eXPERT		"No entiendo cómo usar la plataforma, es muy <u>complicada</u> , me lo lio cada vez que la abro"	"Me ha gustado descubrir la plataforma, me ha parecido muy intuitivo y <u>fácil</u> de usar"
		7	Complejidad del Cambio de comportamiento profesional (Produce cambios fundamentales en las actividades de la farmacia y una clara desviación de las prácticas existentes).		"No me gusta tener que cambiar lo que siempre he hecho"	"Para mí es muy importante evolucionar los comportamientos profesionales, no estancarnos como gremio haciendo siempre lo mismo"
		8	Complejidad de la Duración del estudio INDICA+PRO		"INDICA+PRO va a ser un estudio muy largo, no quiero tener que estar registrando todos los días durante tanto tiempo"	"Que dure tanto tiempo el estudio implica que puedo coger práctica registrando todos los tipos de síntomas"
		9	Complejidad del Proceso de Registro		"Me parece tedioso tener que rellenar tantos datos en la plataforma para cada indicación y ya ni te cuento el consentimiento"	"Me gusta que la plataforma pida tantos datos, así no tengo que ir pidiéndole más"
		10	Complejidad del Número de pasos necesarios para la Implantación		"Mi FaFa está siempre llamándome para que use sus estrategias para INDICA+PRO, qué pesado. Esto de tener INDICA+PRO en la farmacia es más complicado de lo que creía"	"Mi FaFa me ayuda poquito a poquito, pasito a pasito a implantar el servicio. Esto me ayuda mucho, me parece ahora mucho menos complejo"
		11	Calidad de Diseño	Calidad del <u>diseño</u> de los recursos para INDICA+PRO (SEFAC eXPERT, formaciones, libro de síntomas menores...)	"No me parece que esté bien <u>diseñado</u> SEFAC eXPERT, siempre me da error y es poco intuitivo"	"Me ha parecido muy bien <u>diseñado</u> la formación que disteis al principio del estudio"
B	Entorno externo (Pacientes, Organizaciones y Farmacias Comunitarias Ajenas)	12	Conocimiento por parte de los farmacéuticos de las necesidades de sus pacientes y si el servicio de indicación INDICA+PRO va a satisfacerlas (beneficios para el paciente y creencias sobre ellos)		"Acabo de abrir esta farmacia, no conozco a nadie, no sé si les va a parecer bien o no..." "No creo que les guste a los pacientes que les pida el consentimiento informado, me van a ver como un pesado, vaya a ser que no vuelvan"	"Sé que mis pacientes necesitan que les haga indicaciones de calidad porque por COVID-19 ya no pueden ir al centro de salud" "Creo que les va a encantar este servicio a nuestros pacientes. Siempre les ha gustado que nos tomemos nuestro tiempo con ellos"
		13	Retroalimentación ("feedback") Paciente-Farmacéutico		"Ha venido el paciente y se ha negado a que le registre de nuevo. Dice que le pregunto demasiado"	"Ha vuelto el paciente contentísimo de cómo le atendemos cuando entró con el síntoma menor"
		14	Nº de Pacientes Potenciales de Recibir el Servicio en la Farmacia (puede deberse a la ubicación de la farmacia)		"A mi farmacia sólo vienen para sacar lo que tienen en la tarjeta, casi no hay pacientes que busquen indicaciones"	"Mi farmacia está en una zona rural, vienen mucho a por EFPs"
					"Mi farmacia está en la costa, sólo vienen extranjeros y no les puedo preguntar muchas cosas"	"Mi farmacia está en la costa y en verano estamos hasta arriba de gente con problemas digestivos, quemaduras solares..."
		15	Percepción por parte de los Pacientes de su propia necesidad de recibir el Servicio		"No les ha gustado a mis pacientes que les ofrezca el servicio, no lo ven necesario"	"Mis pacientes me agradecen mucho que les ayude a seleccionar el medicamento adecuado para sus síntomas"
		16	Características/Situaciones Personales de Pacientes		"Mi farmacia está en el centro de la ciudad, todos mis pacientes tienen prisa"	"Mis pacientes están muy envejecidos, buscan mucho la opinión del farmacéutico"
		17	Relación con Grupos Profesionales (SEFAC, FIP, SEFAR...)		"Me encuentro muy aislado profesionalmente, es que la cuota de estas asociaciones es muy cara"	"A mí y a mis farmacéuticos nos encanta participar en las actividades y cursos de SEFAC"
		18	Relación con Otras Farmacias (participantes o no en INDICA+PRO)		"¿Para qué voy a seguir en RRSS a otras farmacias? Cuando salgo de aquí no quiero pensar en nada de farmacia"	"Sigo a todas las farmacias de la zona en Instagram. Me gusta ver lo que van haciendo"
		19	Relación con Otros Profesionales Sanitarios		"El enfermero de nuestro centro de salud es muy antipático, evito llamarle"	"El médico de nuestro centro de salud es buenísimo, ya le hemos enviado informes del servicio de indicación sin problema"
		20	La mayoría de otras Farmacias han implantado INDICA+PRO		"Queríamos ser una farmacia novedosa, pero ahora todas las farmacias tienen INDICA+PRO"	"Hemos visto que participan tantas farmacias en INDICA+PRO que no nos hemos querido quedar atrás"
		21	Farmacias Competidoras o de Referencia han implantado INDICA+PRO		"Ahora que la farmacia de enfrente ha implantado INDICA+PRO no somos novedosos"	"Vimos en Instagram que la Farmacia [Nombre] ha implantado el servicio y por eso nos apuntamos nosotros"
		22	Búsqueda de Ventaja Competitiva frente a otras Farmacias Comunitarias		"¿Qué más da si lo relleno bien o no? Lo que a mí me importa es ofertar el servicio y que vengan a mi farmacia, no a la otra"	"Otra farmacia ha abierto en el pueblo y hemos querido tener una ventaja competitiva sobre ella"

	23	Implantar al mismo ritmo o de la misma manera que otras Farmacias	"Da igual registrar bien o no, queremos llegar a registrar 10 al día igual que la farmacia de enfrente"	"Nos ha enseñado nuestro FaFa nuestro progreso en comparación con las demás farmacias de la zona y hemos subido el ritmo"
	24	Políticas Externas Gubernamentales o No (Informes públicos, recomendaciones y pautas oficiales)	"El gobierno quiere que hagamos indicación farmacéutica, pero ¡lo que deberían de estar arreglando es el precio de la luz!"	"Un periódico escribió un artículo sobre el problema de sobrecarga de los centros de salud con síntomas menores. Nuestro titular lo leyó y nos animó a registrar más"
	25	Incentivos Externos (Cursos de organizaciones externas, asistencia a congresos, diplomas de organizaciones externas, créditos, puntos...)	"Otra vez intentando sobornarme para que haga registros, ¿se creen que no soy capaz de hacerlo solo?"	"Me han dicho que si llevo a 120 registros me dan un certificado de investigador y me invitan a una formación de SEFAC"

C	Entorno Interno (Farmacias Comunitarias)	26	Antigüedad de la Farmacia (como entidad, no como espacio)	"Mi farmacia acaba de abrir, estamos hasta arriba organizando las cajoneras para ponernos ahora a registrar"	"Esta farmacia lleva abierta con nosotros muchos años, pero hace falta innovar"
		27	División interna del trabajo (titulares, adjuntos, técnicos) en la Farmacia y cómo se coordinan entre ellos	"Pues aquí todos hacemos un poquito de todo... por eso no tenemos muchos registros ya que solo podemos acceder los farmacéuticos a SEFAC eXPERT"	"Mi farmacia está muy bien coordinada, todos sabemos cuál es nuestro rol. Tenemos a los técnicos ayudando a dispensar, los farmacéuticos indicando..."
		28	Toma de decisiones en la Farmacia (únicamente el titular, todos los empleados...)	"En mi farmacia solamente decide el titular, yo no puedo opinar sobre nada"	"El titular es muy bueno, nos pide la opinión a todos antes de decidir nada en la farmacia"
		29	Número de niveles jerárquicos en la Farmacia	"Yo soy la última de enterarme de las cosas en esta farmacia, por encima de mí hay otros 2 farmacéuticos con mucha experiencia y por encima de ellos, el titular"	"Pues solamente estoy yo, el titular, y mi adjunto y estamos todos al mismo nivel"

	30	Trabajo en equipo (buena coordinación, definiciones claras de roles, colaboración, misión y objetivos claramente comunicados, cohesión...)		"Aunque todos tenemos nuestros roles en papel, no nos coordinamos bien entre nosotros"	"Pues aquí trabajamos todos en equipo, por ejemplo, tenemos a [Nombre] encargado de dispensación y yo encargado de indicaciones, siempre vamos derivando pacientes entre nosotros"
	31	Buen Ambiente de Trabajo y Relaciones Interpersonales		"Sinceramente, me llevo mal con mi compañera. ¡No la soporto!"	"Aquí nos llevamos todos muy bien. Salimos de tapas lo viernes"
	32	Comunicación interpersonal formal e informal		"No sé por qué, pero es como si mi compañera no me entendiese cuando le explico una cosa. Parece que hay un fallo de comunicación"	"Siempre estamos hablando por el grupo de WhatsApp, compartiendo ideas"
	33	Apoyo Interno		"Yo tengo muchas ganas de implantar el servicio, pero mis adjuntos no me ayudan"	"Mis compañeros entienden que tengo que dedicarle tiempo a los registros, entonces siempre salen a ayudarme en el mostrador cuando ven que estoy realizando una indicación"
	34	Cultura de la Farmacia	Normas, valores y supuestos básicos de la farmacia comunitaria y cómo funciona la farmacia debido a esta cultura (farmacia enfocada al control jerárquico, farmacia empresarial enfocada en las ventas...).	"Esto es una farmacia de ventas, no le importa al titular la salud de los pacientes"	"Desde el primer momento, esta farmacia era una farmacia asistencial. Además, está enfocada a la innovación profesional"
	35	Tensión para Cambio en la Farmacia	Grado en que los farmacéuticos perciben la situación profesional actual como <u>intolerable</u> o que <u>necesita</u> de un cambio.	"Esta profesión va bien como está, Amazon nunca nos va a reemplazar, ¿te imaginas?"	"Creo que algo necesita cambiar en las farmacias para quitarle el peso a los sistemas de salud, mira cómo han estado durante el COVID!"

36	Valor <u>asignado</u> al servicio por los farmacéuticos de la farmacia y cómo se alinea con sus propios valores		"Sentimos que hacer indicaciones protocolizadas nos quita autonomía de nuestro trabajo" (valor negativo asignado al servicio y cómo les afecta)	"Creemos que usar la plataforma para nuestras indicaciones le va a añadir valor a nuestro trabajo" (valor positivo asignado al servicio y cómo le afecta)
37	Compatibilidad de INDICA+PRO con los flujos de trabajo y sistemas existentes en la Farmacia		"INDICA+PRO es un estorbo más en mi farmacia, no encaja muy bien con cómo trabajamos"	"Ya teníamos a algunos farmacéuticos trabajando en temas asistenciales, se han alegrado de tener finalmente una forma de hacer que demás se unan"
38	Prioridad	Percepción sobre la importancia de la implantación de INDICA+PRO en la farmacia (si los farmacéuticos prestadores se sienten fomentados, apoyados y recompensados por su esfuerzo).	"Esto de los registros es una distracción de mi trabajo de verdad" "No puedo registrar tanto porque ya participamos en otro estudio y está la farmacia que no puede más"	"Le parece muy importante al titular que hagamos registros"
39	Incentivos, Recompensas y Beneficios <u>Internos</u> Tangibles (premios, ascensos, incrementos salariales... para los farmacéuticos)		"Aquí estoy, registrando todos los días para que no se me reconozca, gano lo mismo registrando como no"	"Me han dicho que si sigo así me dedicaré exclusivamente a indicaciones, por tanto me subirán el sueldo"
40	Incentivos, Recompensas y Beneficios <u>Internos</u> No Tangibles (ej.: mayor respeto dentro de la farmacia para los farmacéuticos)		"Los técnicos no confían en mí porque me ven con el programa y piensan que no sé nada, estoy perdiendo el respeto que antes tenía"	"Noto que todos mis compañeros confían más en mi juicio y me piden más ayuda desde que registro"
41	Objetivos y Retroalimentación Rutinaria ("feedback")	El grado en que las metas <u>rutinarias</u> de la farmacia (no las específicas de INDICA+PRO) se comunican claramente al equipo, se intentan llevar a cabo y para las cuales los empleados reciben retroalimentación o "feedback"	"Pues creo nunca nos ha reunido el jefe para comunicarnos asuntos de la farmacia. Y menos metas o dirección estratégica"	"Pues típicamente se reúne el equipo todos los viernes para comentar el progreso estratégico de la farmacia. La semana pasada, por ejemplo, comentamos que llegamos a la meta de 50 pacientes en el servicio de SPD"

		42	Ambiente de Aprendizaje en la Farmacia	El grado en el que la farmacia demuestra atributos de un "ambiente de aprendizaje" en el que: a) Los farmacéuticos titulares admiten que ellos mismos pueden cometer errores y necesitan ayuda y apoyo de los miembros de su equipo b) Los miembros del equipo sienten que son esenciales, valorados y conocedores del servicio de indicación c) Los miembros del equipo se sienten seguros a la hora de experimentar con nuevos métodos d) Hay suficiente tiempo y espacio en la farmacia para el pensamiento reflexivo y la evaluación del proceso de implantación.	"Mi titular se cree que no se puede equivocar nunca y que está por encima de todos nosotros. Me desmotiva mucho"	"Le resalto a mi equipo que me comuniquen cualquier problema que encuentren para que podamos reflexionar y solucionarlos"
		43	Compromiso de Liderazgo en la Farmacia	Compromiso, participación y responsabilidad de los "líderes" con INDICA+PRO Líder: persona que lidera la dirección estratégica rutinaria de la farmacia, ej.: titulares	"Se supone que el titular se iba a ayudar a implantar el servicio, y aquí estamos"	"El farmacéutico adjunto principal nos recuerda registrar nuestras indicaciones cada vez que nos ve seleccionando una EFP"
		44	Recursos Disponibles en la Farmacia	El nivel de <u>recursos dedicados</u> a INDICA+PRO en la <u>farmacia</u> Ej.: espacio físico, privacidad (ej.: pantallas COVID), ZAP tiempo, dinero, sesiones de formación..., publicidad, personal...	"Me da la impresión de que no tengo tiempo para hacer registros. Mi titular no me quitó otras tareas para poder hacerlos" "Se acaba de ir una de las farmacéuticas de baja de maternidad, me he quedado sin personal para hacer registros"	"El titular nos ha comprado un ordenador nuevo para que hagamos indicaciones" "Menos mal que la farmacia es grande, podemos permitirnos colas sin problema" "Nosotros tenemos una zona ZAP para que nos expliquen más tranquilamente sus síntomas"
					"A veces no quiere hablar el paciente en el mostrador ya que la pantalla COVID-19 hace que tengan que gritar para que los escuche"	
		45	Acceso a Información	Facilidad de acceso a información y conocimientos de INDICA+PRO fáciles de entender y de calidad. Calidad: Fuentes Bibliográficas adecuadas (procedentes de expertos, otros farmacéuticos prestadores con experiencia, cursos...)	"Hace un año fue la formación y ahora que he empezado a registrar no me acuerdo de nada porque no hicieron grabación" "No he conseguido contactar con nadie que me ayudase con un problema en la plataforma, así que he dejado de registrar" "No encuentro información sobre síntomas menores muy fácilmente, entonces lo busco todo en Wikipedia"	"Tenemos siempre a mano el libro de síntomas menores porque el titular nos compró uno a cada uno" "Tenemos un grupo de WhatsApp con los demás prestadores de la zona. Me resuelven cualquier duda rapidísimo"
D	Características de los Farmacéuticos	46	Entusiasmo y Motivación del Farmacéutico		"Estoy pensando en dejarlo, no veo resultados en mi farmacia de tantos registros"	"Me encanta ver como todos los meses voy aumentando el número de registros"
		47	Interés Individual del Farmacéutico por INDICA+PRO		"¿INDICA+PRO? ¿Eso de registrar? Pff yo me apunté por apuntar"	"¿Sabes si hay algún curso complementario que podamos hacer?"
		48	Conocimientos del Farmacéutico sobre INDICA+PRO		"INDICA+PRO es un servicio de seguimiento farmacoterapéutico, ¿no?"	"INDICA+PRO se desarrolló para ver el impacto del servicio de indicación"
		49	Habilidades de Comunicación con los Pacientes		"No sé qué hago, pero cada vez que intento hacer un registro no me quiere contar el paciente nada"	"Siempre se me ha dado muy bien hablar con mis pacientes y redirigir la conversación. ¡Les he podido sacar un montón de información!"
		50	Habilidades de Uso de SEFAC eXPERT		"No tengo ni idea de cómo usar la plataforma. Sé que no es complejo, pero me perdí la formación"	"Pues he podido usar la plataforma sin problemas. Me ayudó mucho la formación"
		51	Calidad de los Registros y Adecuación al Protocolo		"Para todos los registros siempre pongo demanda, qué más da"	"Me preocupó mucho por siempre rellenar el protocolo correctamente, ¡que luego me llama mi FaFa regañándome!"
		52	Autoeficacia del Farmacéutico	Creencia individual de los farmacéuticos en sus propias capacidades para lograr los objetivos de INDICA+PRO	"No creo que yo sirva para esto, ¡y menos llegar a 10 registros al mes!" "No me veo capaz de conseguir que nadie me rellene el consentimiento informado"	"Si he sido capaz de llegar a 5 registros al mes, no creo que me sea nada difícil llegar a 10. Todo es cuestión de práctica"
		53	Identificación Individual con la Farmacia	Cómo perciben los farmacéuticos su farmacia, además de su relación y grado de compromiso con ella.	"No quiero registrar porque creo que me irá de la farmacia el mes que viene"	"Para mí, esta farmacia es muy importante. Además de ser mi fuente de ingresos realmente creo que estamos haciendo algo bueno para el pueblo"
		54	Otras Características y Situaciones Personales del Farmacéutico (ej.: inteligencia, experiencia previa del farmacéutico en SPFA, experiencia de colaboración con otros profesionales sanitarios, etc.)		"Soy un poquito torpe con todo esto" "El otro día falleció mi abuelo, no he podido registrar nada" "Es la primera vez que hago algo asistencial, me encuentro muy perdido"	"Por fin he acabado las guardias nocturnas, me siento mucho menos cansado para poder registrar" "Anteriormente he trabajado con los médicos del centro de salud para el servicio de seguimiento"
E	Proceso de implantación INDICA+PRO	55	Planificación del Proceso de Implantación	El grado en que el proceso de implantación de INDICA+PRO se ha desarrollado de antes de implantar y la calidad de esa planificación.	"Apareció el programa en la farmacia un día, no sabía nada ni por dónde empezar"	"Celebramos una reunión de trabajo con todos en la que tratamos de averiguar cuáles deberían ser los pasos para poner en marcha el nuevo proceso de indicación".
		56	Reclutamiento de Pacientes		"Cada vez que le ofrezco al paciente el servicio, se niega porque no quiere que "le robe los datos personales:""	"Le ofrezco al paciente un seguimiento y se apunta enseguida"
		57	Reclutamiento de otros Farmacéuticos Prestadores		"No soy capaz de que mi compañero se apunte al estudio, me siento muy aislado"	"Me vieron mis compañeros hacer indicaciones y se apuntaron todos enseguida, ahora formamos un equipo"
		58	Líderes de Opinión	Presencia, resultados y calidad de los individuos que tienen influencia formal	"[Nombre] no dio muy buena charla el otro día, no salieron motivados los farmacéuticos"	"Leemos una entrevista muy interesante de [Nombre] el otro día en el que hablaba de INDICA+PRO. Nos ha motivado un montón"

			o informal en las actitudes y creencias de sus compañeros (ej.: personas influyentes de los COF, de SEFAC...).		
	59	Campeones ("Champions")	Presencia, resultados y calidad de los farmacéuticos en la misma farmacia que se dedican a apoyar e impulsar INDICA+PRO superando cualquier resistencia en la farmacia al cambio.	"[Nombre] se ha ido de la farmacia, ahora nadie nos apoya"	"[Nombre] es muy bueno en lo que hace para INDICA+PRO"
	60	FaFas/SEFaFas	Presencia, resultados y calidad de los FaFas/SEFaFas	"Me cambiaron el FaFa/SEFaFa, y mientras hacían el cambio no podía contactar con nadie"	"[Nombre] me motivó a seguir registrando, me ayudó mucho"
	61	Ejecución (INDICA+PRO)	El llevar a cabo la implantación según el plan inicial (codificar solamente en el caso de que se haya llevado a cabo una planificación inicial) (55))	"No hemos podido cumplir con ningún plazo que habíamos definido antes de empezar"	"Todos los farmacéuticos que estábamos incluidos en el plan inicial hemos registrado"
	62	Reflexión y Evaluación (INDICA+PRO)	Información recibida sobre el progreso de INDICA+PRO (informes periódicos, reuniones de equipo para hablar sobre INDICA+PRO, metas, etc.)	"No nos hemos reunido ni una vez para ver cuántos registros hemos hecho, la verdad"	"Todos los meses recibimos y evaluamos el informe de progreso para ver qué tal vamos en comparación a otras farmacias"

F	Otros	63
---	-------	----

1. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci.* diciembre de 2009;4(1):50.
2. Constructs – The Consolidated Framework for Implementation Research [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://cfirguide.org/constructs/>

Anexo 4. Clasificación de las Estrategias

Fase de Facilitación		Grupos de Estrategias	Estrategias		
			Clasificación de Estrategias	Ejemplos de Estrategias	
Preparar para la Implantación del Servicio	Aumentar la conciencia/percepción de los farmacéuticos sobre la necesidad de un cambio profesional y ayudar a desarrollar un plan de implantación.	Aumentar Percepción	1	Destacar la necesidad de un cambio de práctica profesional	Indicar a los farmacéuticos que si no hay un cambio de práctica, nos estancamos profesionalmente. Contar a los farmacéuticos lo que pasaría si profesionalmente dejásemos de ser asistenciales (compras online, robots, etc.).
			2	Seleccionar un área de cambio relevante o reconocido como una prioridad para los farmacéuticos prestadores	Seleccionar como área de cambio relevante la "colaboración con el médico" (con INDICA+PRO se pueden generar informes de derivación).
			3	Estimular la reflexión crítica y ayudar a que los farmacéuticos desarrollen o perfeccionen preguntas de práctica clínica.	
			4	Realizar una auditoría formal/informal de su práctica antes de empezar a registrar Recoger información sobre un indicador cuando realiza el farmacéutico indicaciones sin usar SEFAC eXPERT (valor basal) y compararlo a los resultados de derivación obtenidas del estudio. Sin feedback.	El farmacéutico deriva al 1% de pacientes (recoger información sobre la actuación farmacéutica antes de usar SEFAC eXPERT) y <u>comparamos</u> esta cifra con los datos del estudio (se deriva al 9% de pacientes). <u>No</u> se le proporciona al farmacéutico feedback.
			5	Interpretar los valores basales y proporcionar a los farmacéuticos una retroalimentación ("feedback") sobre posibles brechas en la práctica profesional Valores Basales: valores de indicadores que se recogen antes de empezar a registrar, ej.: % derivación, media cambio de calidad de vida...) Brecha en la Práctica Profesional: diferencia entre el rendimiento previsto y el rendimiento real. Puede deberse a una falta de conocimientos o de habilidades.	Con la información sobre la derivación recogida en la auditoría (ver estrategia 4), interpretar estos datos y proporcionarle <u>feedback</u> al farmacéutico.
			6	Hacer hincapié en mejorar los resultados de los pacientes como motivo del cambio	Mostrar a los farmacéuticos prestadores la media de "satisfacción" y "mejoría" de los pacientes e indicarles que usando el servicio de indicación consiguen buenos resultados en los pacientes.
			7	Presentar otros Beneficios de INDICA+PRO	
		Desarrollar un Plan	8	Fijar metas y asistir en el desarrollo de un plan de acción	Poner a los farmacéuticos una meta de 1 registro semanal. Ayudar a los farmacéuticos desarrollar un plan para facilitar la firma del consentimiento.

					Poner como objetivo el que registre un solo grupo de síntomas durante esa semana. Como plan, que el farmacéutico <u>empiece</u> a registrar solamente en horas tranquilas.
			9	Ayudar a identificar y determinar soluciones para abordar barreras detectadas <u>antes de iniciar la implantación</u>	Preguntar a los farmacéuticos si han tenido algún problema a la hora de <u>empezar a registrar</u> (ayudar a identificar barreras) y determinar una solución a esa barrera. Identificar cualquier barrera que pueda aparecer a la hora de <u>empezar a registrar</u> y ponerle una solución.
			10	Mostrar y Generar entusiasmo al <u>inicio de la implantación</u> de INDICA+PRO	Hablar de los premios que está ganando el proyecto. Mostrar entusiasmo sobre qué están consiguiendo otras farmacias.
			11	Pensar en el futuro durante el proceso de desarrollo de plan Pensar en cómo puede evolucionar esa farmacia conforme va haciendo registros a la hora de desarrollar el plan.	
		Otros	12	Proporcionar Ayuda Técnica	Ayudar al farmacéutico a darse de alta en SEFAC eXPERT.
					Ayudar al farmacéutico con el acceso a SEFAC eXPERT. Ayudar al farmacéutico si tiene problemas técnicos al registrar. Explicar al farmacéutico cómo se usa la plataforma SEFAC eXPERT.
			13	Realizar una indicación con el farmacéutico	Registrar una indicación con el farmacéutico para que aprenda a realizarlas.
Liderar y Gestionar la Implantación del Servicio	Fomentar la formación de equipos y la dinámica de grupos, además de proporcionar apoyo específico para INDICA+PRO (recursos y herramientas para el cambio).	Gestionar Conocimientos y Datos	14	Ayudar a que los farmacéuticos realicen búsquedas bibliográficas, obtengan artículos y evalúen y resuman la evidencia	
			15	Ayudar a interpretar los estudios que leen los farmacéuticos y aplicar los resultados a la práctica	
			16	Leer estudios (FaFas/SEFaFas) y presentar los resultados a los farmacéuticos	
			17	Proporcionar recursos y herramientas para el cambio	Entregar a los farmacéuticos carteles de publicidad de INDICA+PRO. Entregar a los farmacéuticos dípticos sobre los diferentes síntomas menores. Enviar vídeos de formación grabada.
					Ofrecer talleres/workshops de <u>conocimientos</u> (organizados y/o impartidos por el FaFa/SEFaFa) (<u>no</u> habilidades, sino conocimientos: formación en síntomas menores, criterios de derivación...) Distribuir información sobre otros casos de indicación recogidos en otras farmacias/otras provincias como herramienta para el cambio.
			18	<u>Identificar</u> Campeones ("Champions"). Identificar cuál es el farmacéutico en la farmacia que se dedica a apoyar e impulsar INDICA+PRO	
			19	<u>Establecer y asignar</u> roles. Delegar responsabilidades	Decir a los farmacéuticos que deleguen la firma de los consentimientos informados a los técnicos (delegar responsabilidades). Asignar a cada farmacéutico prestador un grupo de síntomas para registrar y a otro en la misma farmacia, otro grupo de síntomas... (asignar roles)
			20	Defender la necesidad de recursos y de cambio de práctica	Hablar con el titular para dar más tiempo a sus adjuntos para registrar indicaciones.

					Pedir más personal en la farmacia. Defender la necesidad de incentivos <u>internos</u> (premios, ascensos, incrementos salariales...)
		Reconocer la Importancia del Contexto	21	Crear un entorno abierto, de apoyo y de confianza para facilitar la implantación de un nuevo servicio Ayudar a crear un "ambiente de aprendizaje" en la farmacia.	
			22	Ayudar a construir estructuras y procesos para apoyar a los farmacéuticos y ayudarlos a superar obstáculos	Diseñar un proceso para registrar (desde que el paciente entra por la puerta hasta que se le entrega el medicamento). Diseñar un procedimiento para conseguir que el paciente firme el consentimiento informado.
			23	Crear responsabilidad propia (farmacéutico/farmacia) del cambio de práctica profesional Ayudar a los farmacéuticos a participar en la identificación de problemas referentes a INDICA+PRO de manera que puedan desarrollar una sensación de responsabilidad y apropiación de las soluciones.	
			24	Ayudar a adaptar la evidencia al contexto local	Hay un 9% de derivaciones en el estudio en su conjunto. Coger ese número y ponerlo en contexto para esa farmacia.
			25	Abordar y superar los sistemas organizativos y la cultura de la farmacia. Gestionar los diferentes requisitos de cada rol/función de los empleados	Ayudar a los farmacéuticos a relacionarse en cuanto a sus diferentes roles. Abordar la cultura [de ventas, jerárquica...] existente en la farmacia. Coordinar y ayudar a que los farmacéuticos entiendan lo que implica el rol de cada uno en la farmacia para la implantación de servicio.
			26	Adaptar las <u>estrategias</u> usadas y los <u>servicios prestados</u> (por el FaFa/SEFaFa) al entorno local de la farmacia	Llamar al farmacéutico cuando hay menos personas en la farmacia (adaptar el servicio prestado). Si la farmacia tuviera la barrera "X" adaptar la estrategia que se va a usar al entorno en el que se encuentra esa farmacia (si está en un pueblo, en el casco histórico...).
			27	Construir relaciones interpersonales entre los farmacéuticos	
		Fomentar la formación de equipos y aumentar la dinámica de grupo	28	Fomentar el trabajo en equipo	Sugerir reuniones semanales para fomentar la comunicación en el equipo. Fomentar un sentido de pertenencia al equipo.
			29	Habilitar el desarrollo individual y grupal	Desarrollo Individual Ayudar a que los farmacéuticos prestadores superen sus miedos a la hora de registrar.
					Desarrollo Grupal Facilitar y/o animar debates. Animar el intercambio de conocimientos y experiencias.
					Estimular indagación/reflexión crítica, lluvia de ideas, análisis de puntos fuertes, puntos débiles, oportunidades y amenazas...

			30	Fomentar y/o asegurar una participación adecuada de cada farmacéutico dentro del proyecto	
			31	Aumentar la conciencia de una posible resistencia a la implantación (<u>una vez iniciada</u>) y ayudar a que el farmacéutico/equipo lo supere	Darse cuenta de que el adjunto en la farmacia quiere hacer INDICA+PRO, pero el titular no. Ayudar a superarlo.
			32	Asegurar/Fomentar la toma de decisiones compartida en el equipo	Motivar al titular para que tenga reuniones con sus farmacéuticos para la toma de decisiones en la farmacia
		Proporcionar Ayuda Administrativa	33	Organizar y/o programar reuniones	Organizar una reunión mensual por Skype con todas las farmacias. Programar una visita presencial a una farmacia. Organizar una reunión para los farmacéuticos adjuntos con el titular en la farmacia.
			34	Liderar y/o participar en reuniones	
			35	Recopilar información. Elaborar y/o distribuir informes y materiales	Elaborar un informe mensual para la farmacia, recopilando información sobre indicadores (calidad de vida, número de demandas...) y número de registros. Enviar a la farmacia su gráfica de evolución de registros.
					Detectar fallos en el uso de la plataforma SEFAC eXPERT y corregirlos. Comparar la evolución de otras farmacias con la de esa farmacia.
			36	Realizar una Planificación General	
			37	Proporcionar formación de <u>habilidades</u>	<u>Ofrecer</u> talleres/workshops de <u>habilidades</u> (organizados y/o impartidos por el FaFa/SEFaFa). Ej.: formación para el uso de SEFAC eXPERT
			38	Asumir tareas específicas	Asumir la tarea de escribir al farmacéutico un correo a los 10 días para recordarle que llame al paciente para la evaluación del servicio.
		Otros	39	Ofrecer Incentivos Externos Externos: externos a la farmacia (SEFAC, UGR, COF...)	<u>Ofrecer</u> Certificados Externos
Monitorizar el Progreso de la Implantación del Servicio	Ayudar a la hora de resolver problemas y aportar apoyo continuo.	Resolver Problemas	40	Resolver problemas/dudas y tratar problemas específicos	
			41	Hacer cambios al plan de acción ya desarrollado, según sea necesario	
			42	Establecer Redes	Crear un grupo de WhatsApp para los farmacéuticos de la zona para ir resolviendo dudas.
		Proporcionar Ayuda General	43	Guiar, mentorizar y ser un modelo para seguir para la implantación del servicio de indicación farmacéutica	Enseñar a los farmacéuticos lo que has conseguido en tu propia farmacia. Mentorizar a tus farmacéuticos según tu propia experiencia con INDICA+PRO.
			44	Mantener el impulso y el entusiasmo	Mantener el entusiasmo de INDICA+PRO conforme los farmacéuticos avancen en el estudio.
			45	Reconocer ideas y esfuerzos	Reconocer cuando un farmacéutico propone una idea para agilizar el proceso del registro. Reconocer el esfuerzo de conseguir X registros ese mes.
			46	Ofrecer apoyo, tranquilidad y comentarios constructivos continuos	Tranquilizar al farmacéutico prestador cuando se siente incapaz de registrar. Ofrecer comentarios constructivos sobre cómo están avanzando en el estudio.

			47	Empoderar a los farmacéuticos (para hacerlos más fuertes y seguros)	Darle autoridad al adjunto para contactar contigo directamente. Empoderar a los farmacéuticos a que realicen indicaciones aun cuando no se sienten seguros.	
			48	Proporcionar consejos, orientación y asistencia		
			49	Estar disponible según sea necesario	Comentar a los farmacéuticos que te pueden llamar en cualquier momento.	
			50	Asegurarse que los farmacéuticos sigan el proceso/metodología de la implantación	Asegurarse de que el farmacéutico prestador nuevo no registre 100 pacientes el primer día y que siga el proceso de implantación. Asegurar que los farmacéuticos sigan los pasos establecidos para ir registrando.	
		Conceder Comunicación Efectiva	51	Proporcionar comunicación frecuente (correos electrónicos, llamadas telefónicas)	Escribir semanalmente a los farmacéuticos para ver cómo van progresando. Llamar al farmacéutico mensualmente.	
			52	Mantener informados a todos los farmacéuticos del equipo	Llamar a los farmacéuticos para informarles de su progreso. Escribir a los farmacéuticos con cualquier novedad del estudio.	
			53	Actuar como un enlace entre los diferentes grupos que puedan existir en la farmacia	Escribir al titular de la farmacia si lo requieren los adjuntos.	
Evaluar la Implantación del Servicio	Llevar a cabo (o ayudar a los responsables) una evaluación del progreso y vincular la implantación del servicio de indicación con los resultados del paciente	Evaluar	54	Realizar evaluaciones	Evaluar el progreso de los farmacéuticos en la farmacia.	
			55	Vincular la implantación del servicio con los resultados de los pacientes	Mostrar a los farmacéuticos la “mejoría” de sus propios pacientes.	
			56	Reconocer el éxito y celebrar los logros.	Celebrar cuando lleguen los farmacéuticos a su número de registros meta.	
Otros			57			

1. Dogherty EJ, Harrison MB, Baker C, Graham ID. Following a natural experiment of guideline adaptation and early implementation: a mixed-methods study of facilitation. *Implement Sci.* diciembre de 2012;7(1):9.
2. Berta W, Cranley L, Dearing JW, Dogherty EJ, Squires JE, Estabrooks CA. Why (we think) facilitation works: insights from organizational learning theory. *Implement Sci.* diciembre de 2015;10(1):141.

Anexo 5. Compromiso de los farmacéuticos comunitarios participantes

COMPROMISO DEL FARMACÉUTICO PARTICIPANTE

INDICA+PRO – Programa para la implantación, integración y sostenibilidad de un Servicio de Indicación Farmacéutica Protocolizado en la práctica habitual

Fecha: de de 202.... Datos del farmacéutico titular
--

Nombre: Apellidos:

Dirección: Código postal:

Municipio: Provincia:

Datos de los farmacéuticos investigadores proveedores Nombre Apellidos

Nombre Apellidos

Nombre Apellidos

El farmacéutico titular y el/los farmacéutico/s investigador/es participante/s hacen constar que conocen y han leído el protocolo del estudio, aceptan participar en el mismo y manifiestan:

Anteponer el interés del paciente ante cualquier otra consideración, según se desprende de la declaración de Helsinki y sus enmiendas posteriores.

Seguir las instrucciones especificadas en el protocolo de estudio y de conformidad con la normativa aplicable. Informar a los pacientes de los requerimientos que se les pide para su participación en el estudio y recopilar los consentimientos informados correspondientes.

Comprometerse a que todos los datos recogidos sean reales y mantener en estricta confidencialidad la información recibida directamente o indirectamente, verbalmente o por escrito, así como los resultados del estudio.

Que todo tratamiento de los datos quedará adscrito a lo previsto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales.

En, a de.....de.....

Firma farmacéutico titular

Anexo 6. Hoja de información al paciente

INDICA+PRO – Programa para la implantación, integración y sostenibilidad de un Servicio de Indicación Farmacéutica Protocolizado en la práctica habitual

EXPLICACIÓN AL PACIENTE DEL SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

De conformidad con la Ley 41/2002 de autonomía del paciente, esta explicación tiene como objetivo informarle sobre el servicio de indicación farmacéutica que se presta en esta farmacia.

FINALIDAD DE ESTE SERVICIO

Ofrecerle la indicación más adecuada para el problema de salud (síntoma menor) por el que consulte.

¿CUÁNDO ESTÁ INDICADO?

Este servicio está dirigido a cualquier paciente que acuda a la farmacia consultando por un problema de salud (síntoma menor) para el que necesite un remedio o solución.

¿EN QUÉ CONSISTE?

El Servicio de Indicación Farmacéutica es un servicio profesional farmacéutico asistencial que consiste en ofrecer la indicación más adecuada al paciente que consulta por un determinado problema de salud (síntoma menor). Esta indicación puede consistir en recomendaciones sobre el estilo de vida, medicamentos o productos sanitarios que no requieren receta médica, o en la derivación al médico para su evaluación. Para ello, el farmacéutico ha de realizarle una breve entrevista que le permita conocer su situación concreta, por lo que necesitará su colaboración para que le conteste a algunas preguntas sobre dicho problema de salud y aquellos otros que pueda sufrir, sobre su medicación, y posibles alergias.

¿DÓNDE SE REALIZA Y CUÁNTO TIEMPO REQUIERE?

Este servicio profesional se lleva a cabo mediante una entrevista en una zona de atención personalizada de la farmacia que garantice la intimidad y la confidencialidad. La información recabada está sometida al secreto profesional, salvo que usted decida que se comparta con su médico u otro profesional sanitario. La duración de este servicio depende de su situación concreta, siendo lo más habitual entre 5-10 minutos.

Una vez terminada la consulta, se le entregará un informe del servicio realizado acompañado de una hoja de información. Si el farmacéutico lo estima conveniente también se le entregará un documento de comunicación con el médico u otros profesionales sanitarios.

¿QUÉ SE NECESITA?

Acudir a la farmacia para que se le preste el servicio colaborando con el farmacéutico en la entrevista y aportando todos los datos necesarios sobre sus medicamentos y problemas de salud.

¿QUÉ BENEFICIOS SE PUEDEN ESPERAR?

Obtener la indicación más adecuada para resolver el problema de salud (síntoma menor) por el que consulte, en función de su situación concreta y de la información que usted aporte.

¿QUÉ RIESGOS SE PUEDEN ESPERAR?

Los riesgos de este servicio están muy limitados para usted, ya que cuando el problema de salud requiera de evaluación médica, el farmacéutico se lo comunicará para que vaya a visitar a su médico. Los riesgos de este servicio son limitados, ya que cuando la recomendación del farmacéutico consista en la supresión, cambio o variación de dosis de medicamentos o tratamientos prescritos por su médico, deberá ponerse en contacto con este último para que lo valide su realización antes de hacer efectiva la modificación. En caso de que empeore su salud, póngase en contacto con su médico o acuda a un servicio de urgencias, ya que este servicio no sustituye la asistencia médica cuando ésta sea preciso (por ejemplo, cuando empeore su salud).

¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE TENER SU REALIZACIÓN?

Una mejora del problema de salud sobre el que usted consulta.

Anexo 7. Consentimiento informado del paciente

INDICA+PRO – Programa para la implantación, integración y sostenibilidad de un Servicio de Indicación Farmacéutica Protocolizado en la práctica habitual

D./D^a.....

(Nombre y apellidos del paciente)

con DNI..... y domicilio en,

DECLARO QUE:

- He sido informado por el farmacéutico de las ventajas para mi salud de recibir el servicio profesional que presta esta farmacia denominado: Indicación Farmacéutica, así como de sus objetivos, funcionamiento y compromisos que conlleva, todo ello detallado en el documento anexo “Explicación del servicio profesional”. Igualmente, se me ha informado del precio del servicio, el horario en que se prestará, etc., y de la que posibilidad que tengo de revocar este consentimiento en cualquier momento, sin que ello suponga ningún menoscabo de mi atención farmacéutica.
- Que estoy conforme y consiento recibir el citado servicio profesional y que, para dicho fin, se registren y traten por el farmacéutico mis datos personales a través de la aplicación web SEFAC e_XPERT, de acuerdo con la información de protección de datos que se detalla más abajo.
- Adicionalmente, se me ha comunicado la posibilidad opcional de beneficiarme de la aplicación móvil denominada PATIEN e_XPERT, explicándome sus ventajas, objetivo, funcionamiento y compromisos que conlleva, que se contienen en el documento anexo “Explicación de la App”.

Sin perjuicio de que puedo tomar mi decisión más adelante, manifiesto ahora que:

- Acepto la utilización de esta herramienta.
- No acepto de momento la utilización de esta herramienta.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ASISTENCIAL FARMACÉUTICO

La presente política de privacidad y de protección de datos, está orientada a facilitarle cuanta información necesita para comprender el alcance y el objeto del tratamiento de datos para que la aceptación, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales y el Reglamento 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS?

El responsable del tratamiento es Farmacia, provista de N.I.F. con domicilio social en

(en adelante la Farmacia). Puede contactar con nosotros a través de carta dirigida a nuestra dirección postal, indicada en este mismo párrafo, o a través de nuestro correo electrónico:

¿DE DÓNDE OBTENEMOS SUS DATOS PERSONALES?

La Farmacia podrá tratar los datos personales que usted le facilite mediante alguna de las siguientes fuentes:

- Datos facilitados por usted a través de la cumplimentación del formulario de inscripción al servicio ofrecido.
- Datos generados como consecuencia del desarrollo, tramitación y mantenimiento de la relación contractual. Estos datos podrán ser aportados por usted o incluidos por la Farmacia a partir de informes médicos o mediciones de parámetros de salud realizadas en la farmacia.

¿CON QUÉ FINALIDAD Y EN ATENCIÓN A QUÉ BASE LEGITIMADORA SE TRATAN SUS DATOS PERSONALES?

1. La base de legitimación para el tratamiento de sus datos personales será el mantenimiento de la relación contractual con el farmacéutico para las siguientes finalidades:

- Alta y gestión de citas servicio asistencial farmacéutico. La presente actividad de tratamiento consistirá fundamentalmente en la recogida de los datos personales para poder dar de alta al paciente en el servicio y gestionar sus citas con el profesional farmacéutico. Para esta actividad de tratamiento la Farmacia tratará sus datos identificativos, datos de contacto, características personales (edad, sexo).
- Prestación del servicio asistencial farmacéutico. La presente actividad de tratamiento consistirá en el seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos que realice el paciente, para lo cual se llevará a cabo un registro de la terapia medicamentosa del paciente y el

análisis de los parámetros de salud del paciente, así como detectar, prevenir y reparar problemas relacionados con los medicamentos, incumplimiento del tratamiento, duplicaciones terapéuticas, errores de prescripción, reacciones adversas, interacciones y contraindicaciones. También se tratarán los datos para la atención, gestión y resolución de consultas farmacéuticas. Para esta finalidad se tratarán datos de salud, tratamientos farmacéuticos, adicciones, así como hábitos alimenticios, de salud e higiene.

- Para la adecuada prestación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico del paciente, necesariamente será precisa la elaboración de un perfil farmacoterapéutico por parte del farmacéutico mediante fichas del paciente, que permita vigilar adecuadamente y controlar el uso individualizado de los medicamentos por parte del paciente.

2. Adicionalmente, y previa anonimización, se cederán sus datos personales a la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) para investigación clínica, docencia y para la mejora y optimización del servicio. En este supuesto la base de legitimación para el tratamiento será el uso para fines estadísticos y de investigación científica e histórica.

¿A QUÉ DESTINATARIOS SE COMUNICARÁN SUS DATOS?

A los datos personales que usted proporcione, atendiendo a los fines para los que se recopilan, podrán tener acceso las siguientes entidades:

- Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), con CIF G82999913, domicilio social en Paseo de las Delicias, 31 – Esc. Izq. 4º Dcha. 28045 – Madrid, con los datos registrales Registro de Asociaciones nº 167271 Sección nº 1, es titular de la aplicación SEFAC e_XPERT, actúa como encargado del tratamiento de la Farmacia.
- La entidad TECNOLOGÍA Y EDICIONES DEL CONOCIMIENTO, SL, con nombre comercial EDITTEC, domicilio en la ciudad de Barcelona, calle Travessera de Gràcia, 56, 6 º 4 º 08006 Barcelona, CP 08030, CIF: B-63444137. EDITTEC lleva a cabo la gestión de la aplicación SEFAC e_XPERT. Actúa como Subencargado del tratamiento de la farmacia.
- Administraciones públicas, autoridades reguladoras u otros terceros de conformidad con la legislación aplicable.

¿SE REALIZAN TRANSFERENCIAS INTERNACIONALES DE DATOS?

No se prevén transferencias a terceros países fuera del Espacio Económico Europeo de sus datos. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que sea necesario llevar a cabo transferencias internacionales de sus datos personales a países cuyo nivel de protección de datos no es considerado adecuado por la Comisión Europea, se dispondrán, de conformidad con la normativa vigente, medidas de salvaguarda apropiadas para proteger sus datos personales en todo momento.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAMOS SUS DATOS PERSONALES?

El plazo de conservación de sus datos vendrá determinado en función de la duración de su relación y de los periodos establecidos legalmente. En este sentido, los criterios que se utilizan para fijar los plazos de conservación de sus datos han sido determinados de acuerdo con los requisitos establecidos en las normativas aplicables, atendiendo a la finalidad del tratamiento de datos personales.

En particular, los datos personales amparados en la base de legitimación de relación contractual se conservarán mientras se mantenga la relación profesional o contractual y, aún después, por un período máximo de 5 años.

Sin perjuicio de lo anterior, sus datos serán conservados debidamente bloqueados, mientras puedan derivarse responsabilidades de la ejecución de nuestra relación contractual o precontractual, así como para el cumplimiento de otras obligaciones legales, durante un período de hasta 10 años.

A este respecto, sus datos no serán tratados salvo que sea necesario para la formulación, ejercicio o defensa de reclamaciones o cuando esta sea requerida para facilitar los mismos a la Administración Pública, Jueces y Tribunales durante el periodo de prescripción de sus derechos u obligaciones legales.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS CUANDO NOS FACILITA SUS DATOS PERSONALES?

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia, o no, de un tratamiento de sus datos personales.

Usted puede ejercitar los siguientes derechos:

- Derecho a solicitar el acceso a los datos personales: usted puede solicitar información sobre si el responsable del tratamiento está tratando sus datos personales, su finalidad y origen.
- Derecho a solicitar su rectificación si los datos son inexactos o incompletos. Podrá modificar sus datos personales, en todo momento desde su cuenta.
- Derecho a solicitar la supresión de sus datos. Podrá darse de baja del servicio y cancelar sus datos.
- Derecho a solicitar la limitación de su tratamiento: usted puede solicitar que tratemos sus datos para una finalidad determinada cuando se cumpla alguna de las condiciones previstas en la normativa de protección de datos.
- Derecho a oponerse al tratamiento: usted puede solicitar que el responsable del tratamiento deje de tratar sus datos personales, con la excepción de que deban seguir tratándose por motivos legítimos o para el ejercicio o defensa de posibles reclamaciones.

- Derecho a la portabilidad de los datos: usted puede solicitar que sus datos sean tratados por otro responsable del tratamiento, [FARMACIA] le facilitará el traspaso de sus datos al nuevo responsable.

Podrá ejercitar los derechos en cualquier momento y de forma gratuita en las formas específicas indicadas en la presente política de privacidad, dirigiendo un correo electrónico a [correo electrónico de la farmacia para ejercer los derechos]. o dirigiendo un escrito a la calle [domicilio de la farmacia]. indicando el derecho que desea ejercitar y los datos identificativos.

Por último, en el caso que desee más información acerca de sus derechos en materia de protección de datos o precise presentar una reclamación podrá dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos, con domicilio en Calle Jorge Juan, 6, 28001, Madrid, con el fin de salvaguardar sus derechos (www.aepd.es).

¿QUÉ MEDIDAS DE SEGURIDAD SE APLICAN A SUS DATOS PERSONALES?

La Farmacia tratará tus datos personales de forma absolutamente confidencial y guardando el preceptivo deber de secreto respecto de los mismos, de conformidad con lo previsto en la normativa de aplicación, adoptando al efecto las medidas de índole técnica y organizativas apropiadas que garanticen la seguridad de sus datos y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos.

Contamos con políticas apropiadas y medidas técnicas y organizativas para salvaguardar y proteger sus datos personales, asimismo, tomaremos todas las precauciones razonables para garantizar que nuestro personal y los empleados que tienen acceso a sus datos personales hayan recibido la formación pertinente para el puesto desempeñado.

A través de la firma del presente documento, manifiesto que he sido debidamente informado de las condiciones del servicio profesional y sobre el tratamiento de mis datos personales.

Enterado y conforme con lo expuesto en los apartados anteriores, presto mi consentimiento libre, informado, específico e inequívoco para las finalidades descritas, y autorizo a la Farmacia a tratar mis datos personales de salud, que voluntaria y libremente facilito, según las finalidades expuestas en este documento.

Firma:

Fecha:	
	Firmado por el cliente, D./Dña.
	

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./D^a....., con
DNI.....,

DECLARA que:

1. He leído la Hoja de Información y Revocación del Consentimiento Informado que se me ha entregado.

2. He hablado y aclarado las posibles dudas sobre mi revocación con el Dr./Dra.:

.....

3. Revoco el consentimiento anteriormente prestado, por lo que queda sin efecto a partir de este momento.

4. Mi revocación es:

O Total

O Parcial

En, a de
..... de 20.....

FIRMA

Fdo.:

RELATIVO A LOS FAMILIARES/TUTORES/REPRESENTANTES LEGALES

El paciente D./D^a, con
DNI....., no tiene capacidad de decidir en este momento.

Por lo que

D./D^a.....
....., con DNI....., y en calidad
de....., revoco el consentimiento anteriormente
prestado, por lo que queda sin efecto a partir de este momento.

En, a de
..... de 20.....

FIRMA

Fdo.:

Este documento se firmará por duplicado quedándose una copia el farmacéutico/investigador y otra el paciente.

Anexo 8. Tidier



The TIDieR (Template for Intervention Description and Replication) Checklist*:

Template for Intervention
Description and Replication

Information to include when describing an intervention and the location of the information

Item number	Item	Where located **	
		Primary paper (page or appendix number)	Other [†] (details)
1.	BRIEF NAME Provide the name or a phrase that describes the intervention.	p. 24	_____
2.	WHY Describe any rationale, theory, or goal of the elements essential to the intervention.	p. 23	_____
3.	WHAT Materials: Describe any physical or informational materials used in the intervention, including those provided to participants or used in intervention delivery or in training of intervention providers. Provide information on where the materials can be accessed (e.g. online appendix, URL).	p. 25 - 38	_____
4.	Procedures: Describe each of the procedures, activities, and/or processes used in the intervention, including any enabling or support activities.	p. 25 - 38	_____
	WHO PROVIDED		_____

5.	For each category of intervention provider (e.g. psychologist, nursing assistant), describe their expertise, background and any specific training given.	p. 33 - 36	
	HOW		
6.	Describe the modes of delivery (e.g. face-to-face or by some other mechanism, such as internet or telephone) of the intervention and whether it was provided individually or in a group.	p.25	
	WHERE		
7.	Describe the type(s) of location(s) where the intervention occurred, including any necessary infrastructure or relevant features.	p. 24	
	WHEN and HOW MUCH		
8.	Describe the number of times the intervention was delivered and over what period of time including the number of sessions, their schedule, and their duration, intensity or dose.	p. 24	
	TAILORING		
9.	If the intervention was planned to be personalised, titrated or adapted, then describe what, why, when, and how.	NA	
	MODIFICATIONS		
10.*	If the intervention was modified during the course of the study, describe the changes (what, why, when, and how).	p. 28, p. 36	
	HOW WELL		
11.	Planned: If intervention adherence or fidelity was assessed, describe how and by whom, and if any strategies were used to maintain or improve fidelity, describe them.	N/A	

12.†	Actual: If intervention adherence or fidelity was assessed, describe the extent to which the intervention was delivered as planned.	N/A	
------	---	-----	--

Anexo 9. Descripción Castellón (FaFa)

Caracterización de la muestra (pacientes)

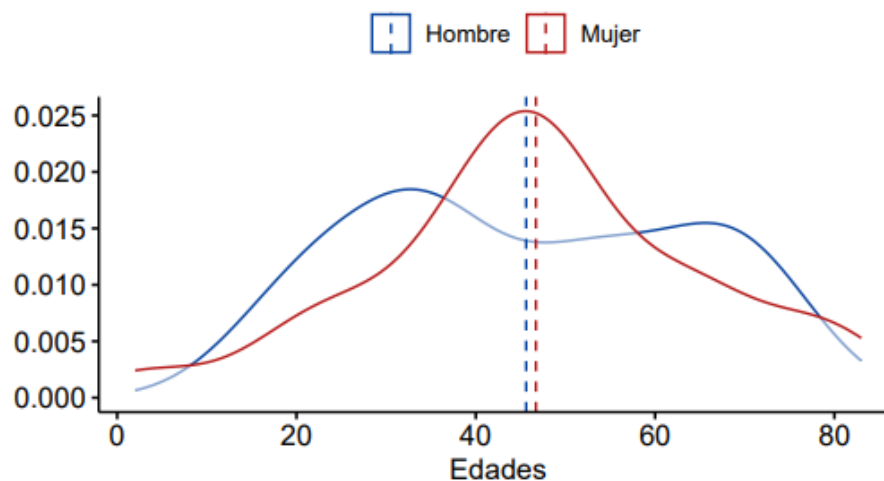
La Tabla 42 y Figura 24 exponen las características de los pacientes que acudieron a consultar sobre un síntoma menor en las farmacias comunitarias asignadas al FaFa de la provincia de Castellón, tanto por consulta sobre un síntoma menor como por demanda de un medicamento para un síntoma menor.

Tal como se visualiza en la Tabla 42 y Figura 24, la mayoría de los pacientes registrados fueron mujeres (59,9%, n=82), en comparación con el 40,1% (n=55) de hombres. La edad promedio de las mujeres incluidas en el estudio ($46,7 \pm 18,4$) fue ligeramente superior a la edad promedio de los hombres ($45,6 \pm 18,3$). La mayoría de las consultas se dirigieron a pacientes adultos (16-60 años) (70,1%, n=96), representando el 25,5% (n=35) del total, pacientes mayores de 60 años y el restante 3,6% (n=5) del total, pacientes menores de 15 años.

La evolución temporal de pacientes incluidos en las farmacias asignadas al FaFa de Castellón durante el estudio se muestra en la Figura 25.

Tabla 42 - Características de los pacientes incluidos en el estudio (FaFa Castellón)

Variable	n	%
Género		
Mujer	82	59,9%
Hombre	55	40,1%
Rango de edades		
Niños (0-15 años)	5	3,6%
Adultos (16-60 años)	35	70,1%
Mayores (> 60 años)	96	25,5%
Valores faltantes	1	0,7%



Con los datos estadísticos siguientes:

	Hombre, N = 55	Mujer, N = 82
Edad	Rango: [15 - 77], Media: 45.6 ± 18.3	Rango: [2 - 83], Media: 46.7 ± 18.4
Valores faltantes	0	1

Figura 24 - Distribución edades pacientes (FaFa Castellón)

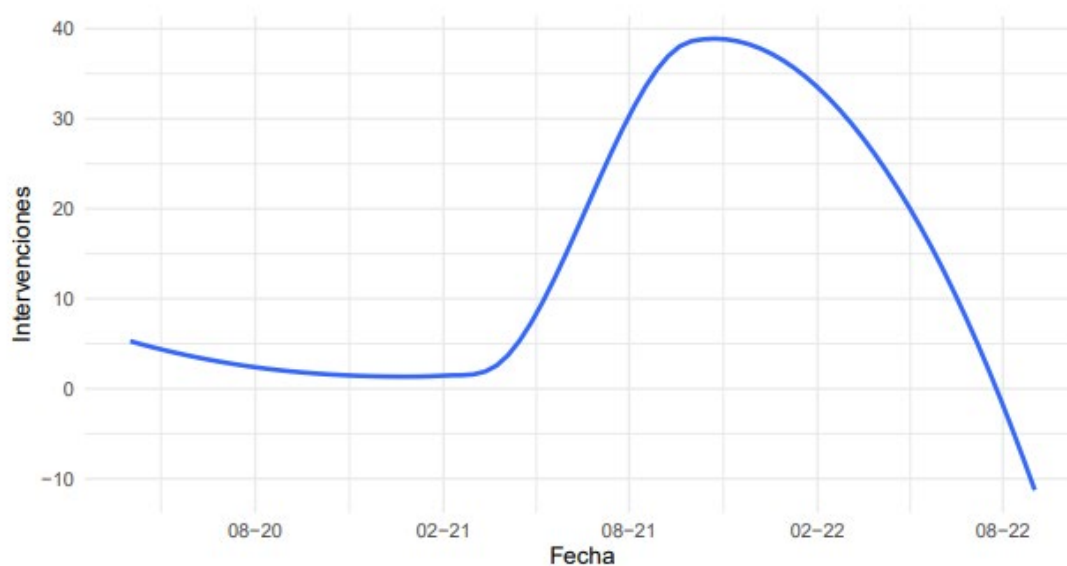


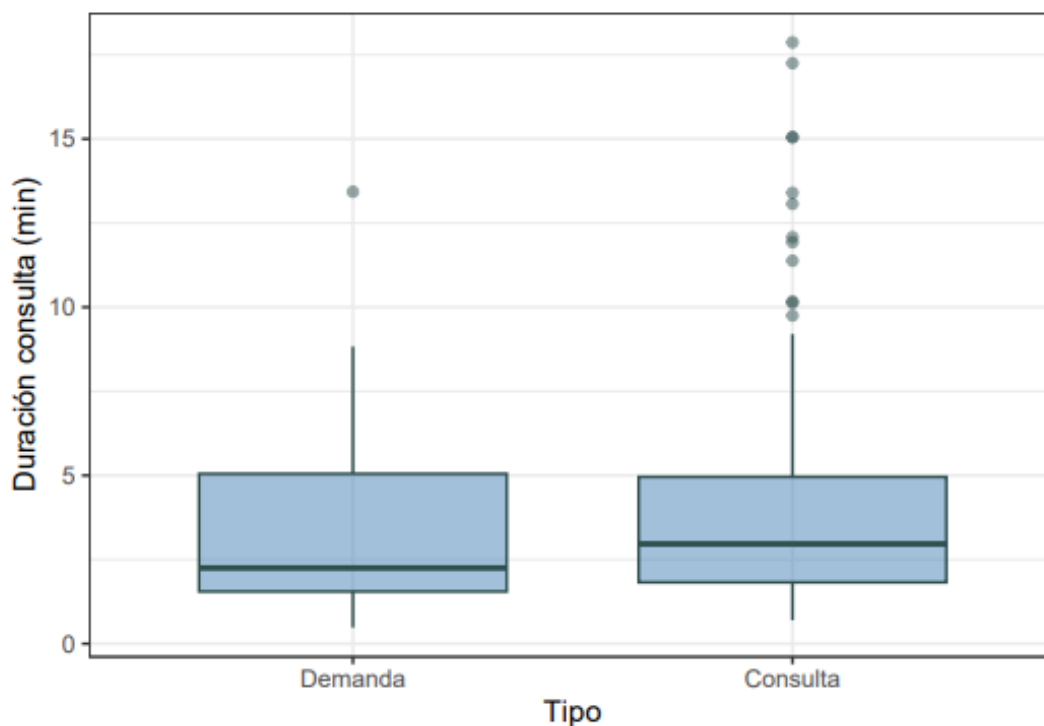
Figura 25 - Evolución temporal de pacientes incluidos en el estudio (FaFa Castellón)

Consultas y demandas

Se incluyeron un total de 137 consultas, incluyendo tanto consultas por síntomas menores (n=118, 86,1%) como demandas de medicamentos para el tratamiento de dichos síntomas (n=19, 13,9%) (Tabla 43). Se observó una duración promedio similar tanto en las consultas como en las demandas, observándose una media de 4,29 minutos (DE=3,72) y 4,06 minutos (DE=3,59) respectivamente (Figura 26). Se observó que las consultas de “síntomas menores del sistema nervioso” ($\bar{X}$ =7,04 minutos, DE=6,13) y “síntomas menores de los sentidos” ($\bar{X}$ =4,64 min, DE=1,91) presentaron una duración mayor, mientras que las consultas asociadas a los “síntomas menores del aparato genitourinario” tuvieron una duración más corta ($\bar{X}$ =2,44 min, DE=1,54). Un número de consultas tuvo una duración inferior a 1 minuto (Tabla 44).

Tabla 43 - Tipo de consulta a través del Servicio de Indicación Farmacéutica (FaFa Castellón)

Tipo	n	%
Consulta	118	86,1
Demanda	19	13,9
Total	137	100



Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 10 valores atípicos. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente.

Figura 26 - Duración de las consultas por síntoma menor incluidas en el estudio (FaFa Castellón)

	Total	Minimo	Media	SD	Mediana	Maximo
Consulta	110	0.70	4.29	3.72	2.965	17.87
Demanda	17	0.48	4.06	3.59	2.250	13.43

Tabla 44 - Duración de las consultas incluidas en el estudio en función del grupo de síntomas (FaFa Castellón)

Grupos de síntomas	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
S. Nervioso	7,04	6,13	1,27	5,500	15,05	7
Sentidos	4,64	1,91	2,95	3,965	7,08	6
Dermatológicos	4,59	3,88	0,70	3,090	17,25	28
Digestivos	4,36	3,85	0,48	3,425	17,87	20
Dolor	4,24	3,78	0,75	2,400	13,43	27
Otros SM	3,85	4,20	0,80	2,285	13,40	8

Respiratorios	3,66	2,96	1,07	2,870	11,93	21
SM Adicionales	2,84	1,64	1,58	1,820	5,30	5
Genitourinario	2,44	1,54	0,87	2,920	4,50	5
Síntomas Menores	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Insomnio	10,64	7,63	1,83	15,050	15,05	3
Urticaria	8,57	3,97	5,77	8,575	11,38	2
Dolor dentario	6,60	4,77	1,90	4,805	13,07	6
Quemaduras cutáneas	6,02	3,78	3,35	6,025	8,70	2
Dermatitis	5,59	5,05	1,28	3,325	17,25	10
Vómitos	5,54	3,31	3,20	5,540	7,88	2
Acné	5,24	4,00	2,13	3,850	9,75	3
Tos	5,16	5,90	1,13	2,430	11,93	3
Ojo seco	4,91	1,99	2,95	4,680	7,08	5
Acidez/pirosis	4,76	5,96	0,48	2,730	17,87	7
Estreñimiento	4,64	0,19	4,50	4,635	4,77	2
Estrés	4,34	3,68	1,27	3,525	9,03	4
Hemorroides	4,32	4,82	0,80	2,285	13,40	6
Dolor articular y de espalda	3,97	2,88	1,22	2,400	10,17	11
Cefalea	3,81	4,39	0,75	2,250	13,43	7
Flatulencia	3,80	1,85	1,68	4,680	5,05	3
Diarrea aguda	3,67	2,91	1,33	2,295	8,45	6
Síndrome gripal y catarral	3,44	2,44	1,07	3,140	9,20	10
Congestión nasal	3,36	2,51	1,10	2,850	8,83	8
Heridas cutáneas	3,18	2,58	0,70	2,980	5,85	3
Aftas	2,64	1,22	1,57	2,370	3,97	3
Fiebre	2,61	1,80	1,58	1,775	5,30	4

Otro	2,44	1,46	1,40	2,435	3,47	2
Vaginitis	2,44	1,54	0,87	2,920	4,50	5
Herpes labial	1,90	0,66	1,38	1,680	2,65	3
Dismenorrea	1,57	0,53	1,20	1,575	1,95	2

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 10 valores atípicos y la omisión de grupos de síntomas y síntomas menores que cuentan con un único registro.

El grupo de “síntomas menores relacionados con dolor moderado” fue el más consultado (23,4%, n=32). A continuación, se incluyeron los “síntomas menores dermatológicos” (21,2%, n=29) (Figura 27).

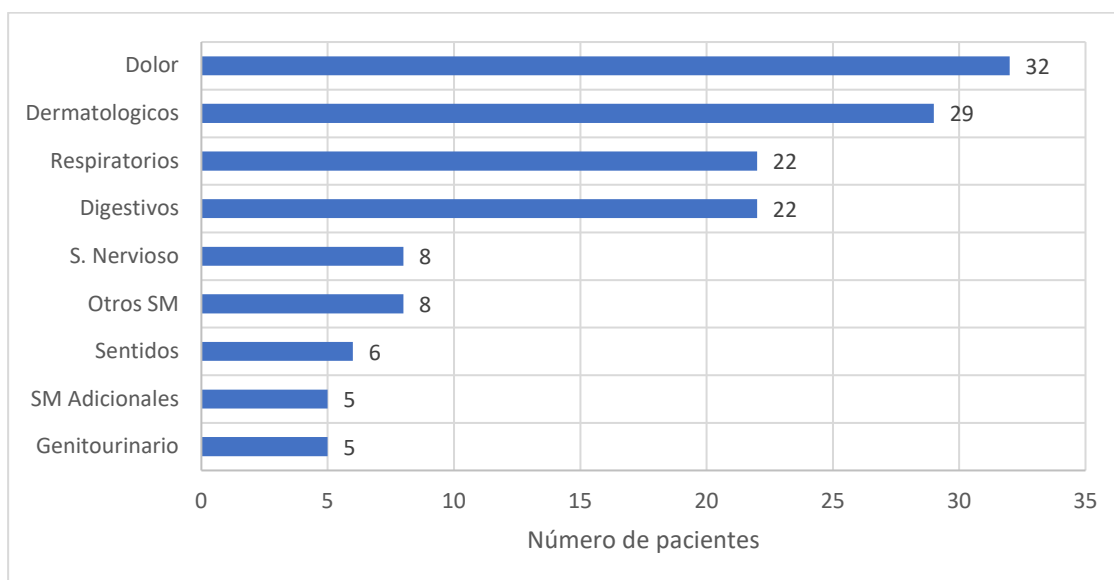


Figura 27 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio según el grupo (FaFa Castellón)

Los síntomas menores más consultados en las farmacias incluidas fueron “dolor articular y de espalda” y “dermatitis”, con una incidencia del 9,5% (n=13) y 8,0% (n=11), respectivamente. Estos síntomas fueron seguidos por “síndrome gripal y catarral”, con una incidencia del 7,3% (n=10), y “cefalea”, con un 6,6% (n=9) de las consultas (Tabla 45).

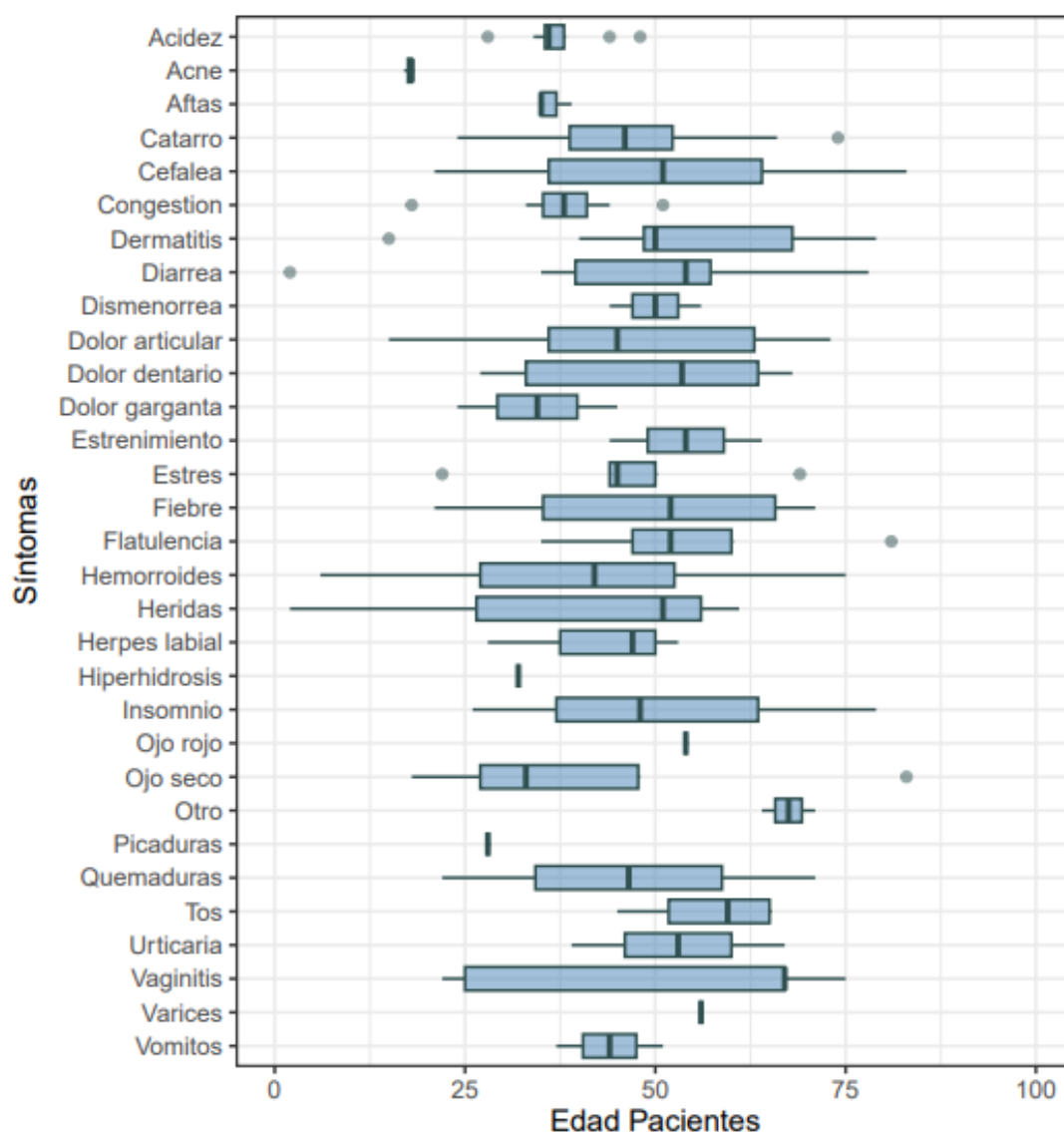
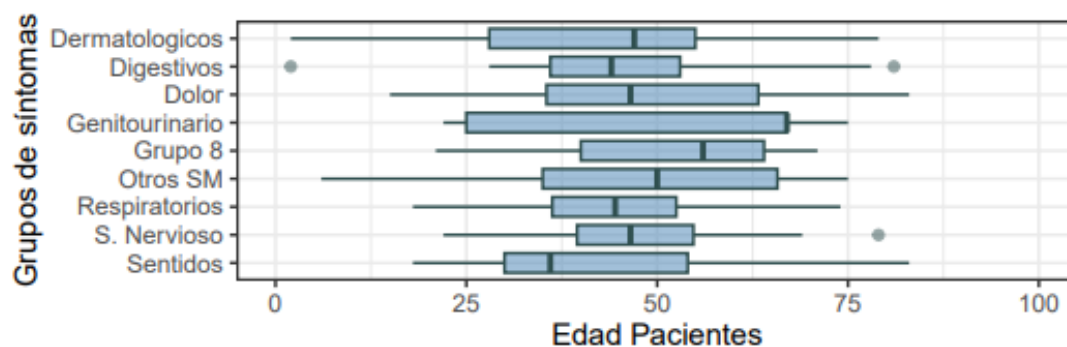
Tabla 45 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio (FaFa Castellón)

Síntoma	n	%
Dolor articular y de espalda	13	9,5

Dermatitis	11	8,0
Síndrome gripal y catarral	10	7,3
Cefalea	9	6,6
Acidez/pirosis	8	5,8
Congestión nasal	8	5,8
Diarrea aguda	6	4,4
Dolor dentario	6	4,4
Hemorroides	6	4,4
Estrés	5	3,6
Ojo seco	5	3,6
Vaginitis	5	3,6
Fiebre	4	2,9
Flatulencia	4	2,9
Tos	4	2,9
Acné	3	2,2
Aftas	3	2,2
Heridas cutáneas	3	2,2
Herpes labial	3	2,2
Insomnio	3	2,2
Dismenorrea	2	1,5
Dolor garganta	2	1,5
Estreñimiento	2	1,5
Otro	2	1,5
Quemaduras cutáneas	2	1,5
Urticaria	2	1,5
Vómitos	2	1,5

Hiperhidrosis	1	0,7
Ojo rojo	1	0,7
Picaduras	1	0,7
Varices	1	0,7

Al evaluar los síntomas menores registrados en función de la edad del paciente, se detectó que la edad de los pacientes con el síntoma “acné” fue más baja, con una media de 17,67 años (DE=0,58). De igual manera, se observó que el síntoma menor “otro” estaba presente en pacientes de mayor edad, con una edad promedio de 67,50 años (DE=4,95) (Figura 28).

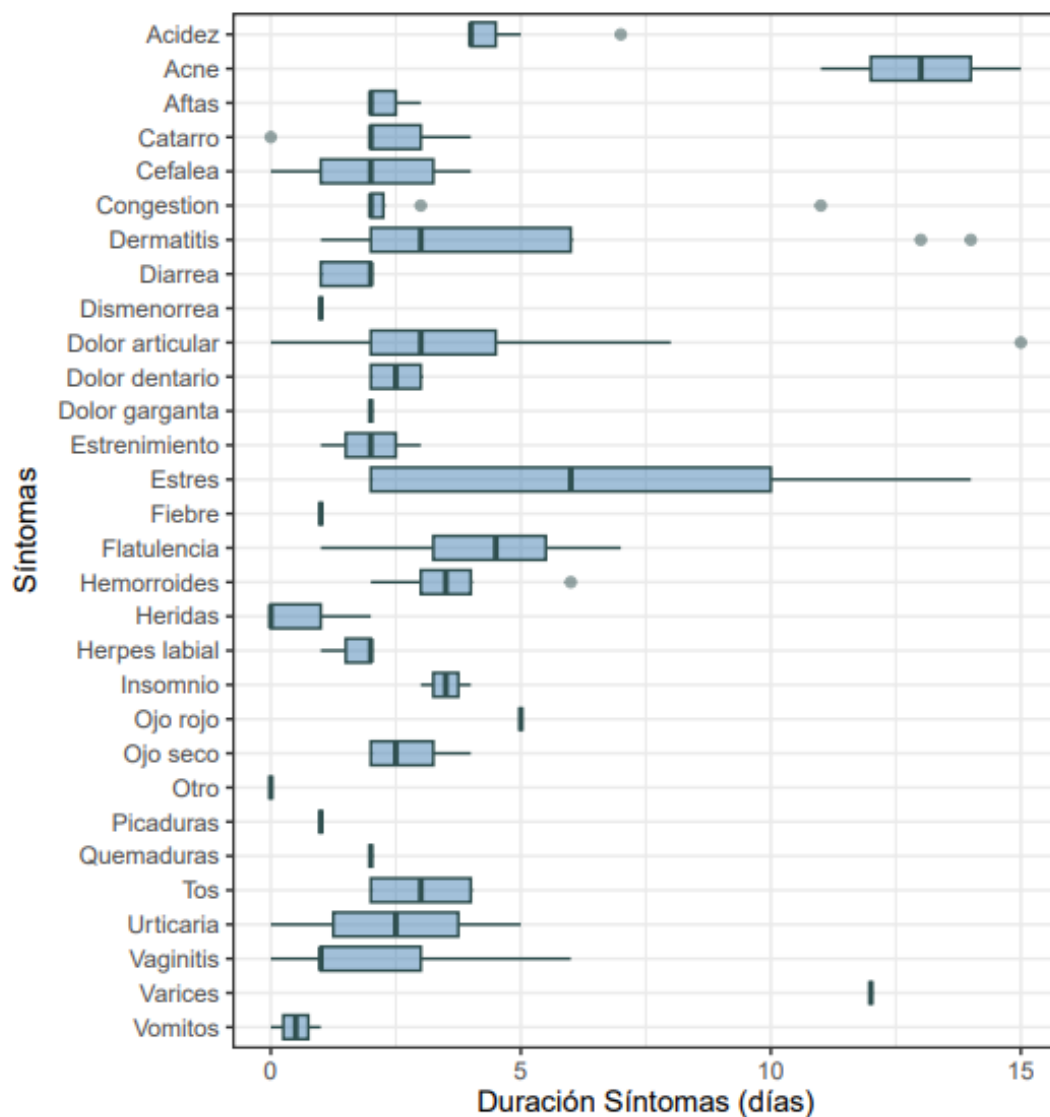
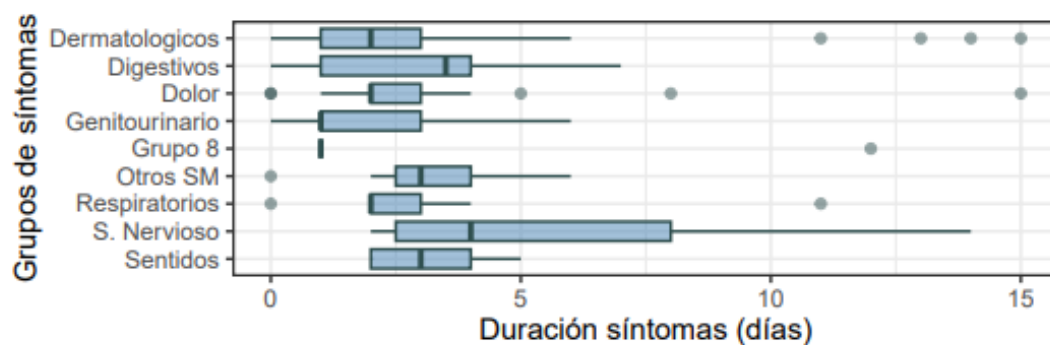


El eje de coordenadas representa la edad de los pacientes en una escala de 0 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la existencia de 1 valor faltante en el conjunto de datos relacionados con la edad del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 28 -Edad los pacientes incluidos en el estudio en función de los síntomas menores consultados (FaFa Castellón)

La duración de los síntomas en aquellos pacientes que experimentaban síntomas menores de los grupos “síntomas menores del sistema nervioso” ($\bar{x}=5,86$ días, $DE=4,56$) y “síntomas menores dermatológicos” ($\bar{x}=3,84$, $DE=4,45$) era más prolongado en comparación con aquellos que presentaban síntomas menores pertenecientes a los demás grupos (Figura 29).



El eje de coordenadas representa la duración de los síntomas en una escala de 0 a 15 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 11 valores atípicos y 1 valor faltante en el conjunto de datos relacionados con la duración de los síntomas del paciente.

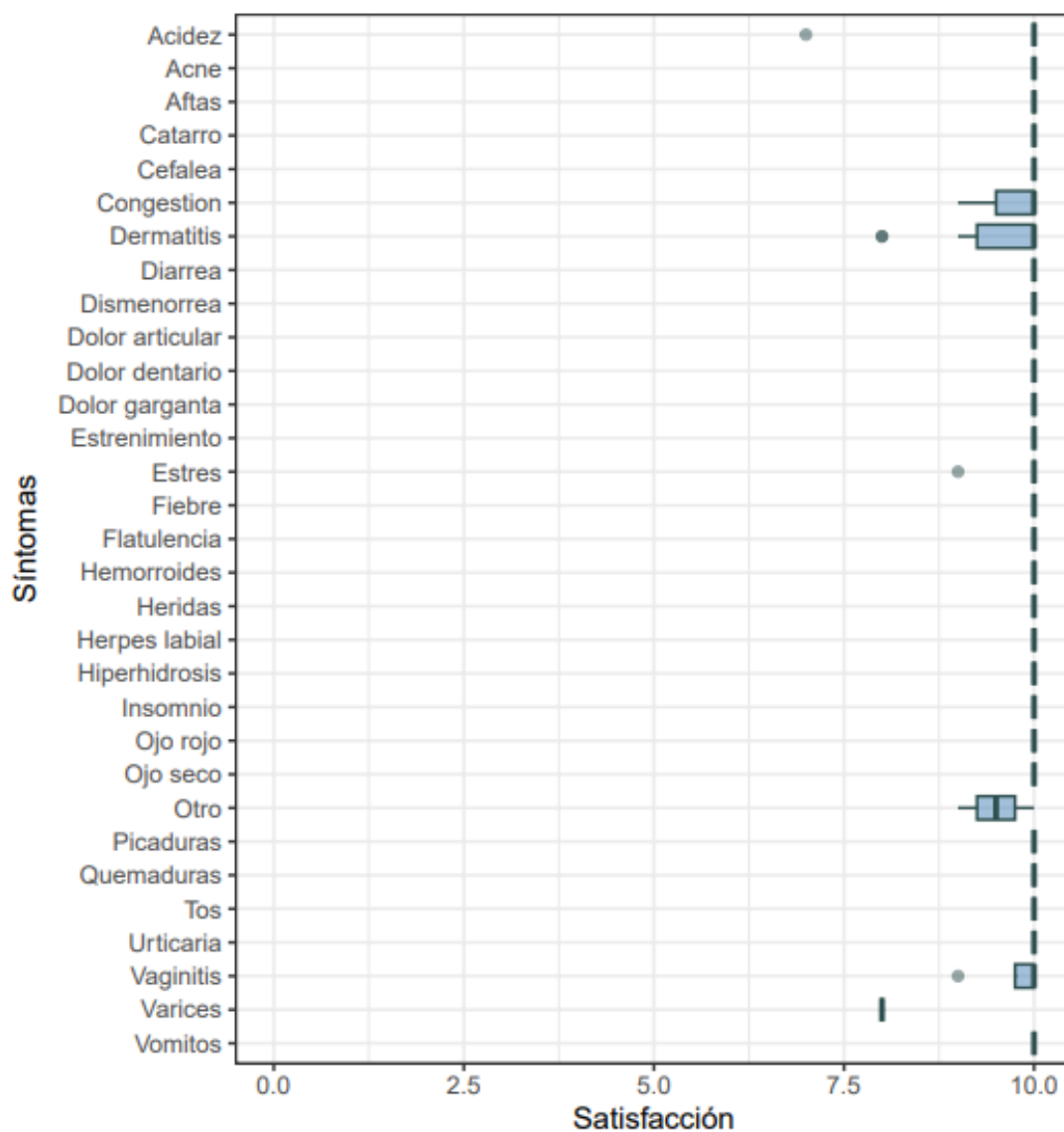
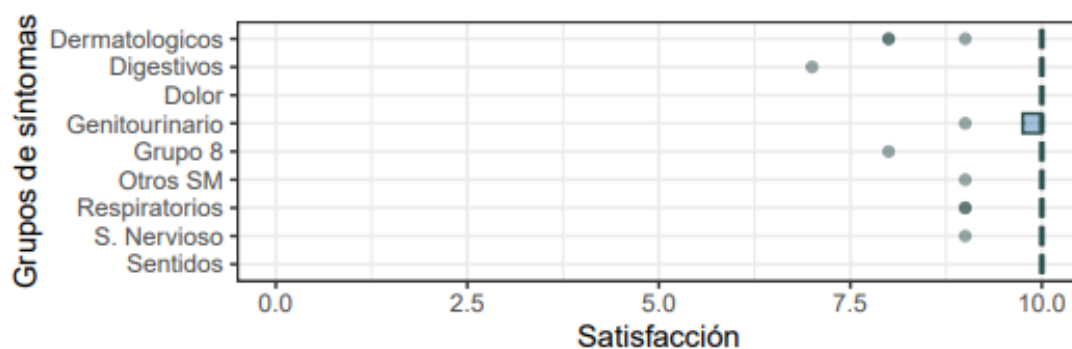
Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 29 - Duración de los síntomas menores incluidos en el estudio en el momento de la consulta en farmacia comunitaria (FaFa Castellón)

En el 13,9% (n=19) de los pacientes incluidos ya habían realizado una acción para tratar su síntoma menor (administración de medicamentos, productos sanitarios, productos dietéticos y/o productos cosméticos; medidas higiénico-dietéticas; y/o toma de alimentos u otros productos) antes de su consulta en farmacia comunitaria.

El 21,9% (n=30) de los pacientes experimentaba el síntoma menor por primera vez, es decir, el 78,1% (n=107) de los pacientes ya había padecido previamente el síntoma menor. Entre estos últimos, la mayoría (84,1%, n=90) realizó una consulta por síntoma menor, en lugar de demandar un medicamento concreto.

Durante el seguimiento del paciente, tras diez días de la consulta en farmacia comunitaria, los pacientes mostraron una satisfacción con el servicio de 9,9 en una escala de 10 (DE=1,0). La Figura 30 muestra la satisfacción de los pacientes con el Servicio de Indicación Farmacéutica en función del síntoma menor consultado.



El eje de coordenadas representa la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 30 - Satisfacción de los pacientes con el servicio en función del síntoma menor consultado (FaFa Castellón)

Indicación de tratamiento farmacológico

Los farmacéuticos asignados al FaFa de Castellón durante la realización del Servicio de Indicación Farmacéutica recomendaron un tratamiento farmacológico al paciente en el 91,2% del total de casos incluidos en el estudio (n=125). Si se consideran los grupos de síntomas, los grupos “síntomas menores del aparato genitourinario” y “síntomas menores adicionales” recibieron una recomendación de tratamiento farmacológico en el 100% de todos casos incluidos en el estudio. En contraste, los grupos “otros síntomas menores” y “síntomas menores de los sentidos” mostraron una menor recomendación de este tipo de tratamiento (Tabla 46).

Tabla 46 - Consultas con una recomendación de tratamiento farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (FaFa Castellón)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Genitourinario	5	100,0	0	0,0
SM Adicionales	5	100,0	0	0,0
Digestivos	21	95,5	1	4,5
Respiratorios	21	95,5	1	4,5
Dolor	30	93,8	2	6,3
S. Nervioso	7	87,5	1	12,5
Dermatológicos	25	86,2	4	13,8
Sentidos	5	83,3	1	16,7
Otros SM	6	75,0	2	25,0
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Acné	3	100,0	0	0,0
Aftas	3	100,0	0	0,0
Síndrome gripal y catarral	10	100,0	0	0,0
Diarrea aguda	6	100,0	0	0,0
Dismenorrea	2	100,0	0	0,0
Dolor dentario	6	100,0	0	0,0
Dolor garganta	2	100,0	0	0,0

Estreñimiento	2	100,0	0	0,0
Estrés	5	100,0	0	0,0
Fiebre	4	100,0	0	0,0
Flatulencia	4	100,0	0	0,0
Hemorroides	6	100,0	0	0,0
Heridas cutáneas	3	100,0	0	0,0
Herpes labial	3	100,0	0	0,0
Hiperhidrosis	1	100,0	0	0,0
Ojo rojo	1	100,0	0	0,0
Picaduras	1	100,0	0	0,0
Tos	4	100,0	0	0,0
Urticaria	2	100,0	0	0,0
Vaginitis	5	100,0	0	0,0
Varices	1	100,0	0	0,0
Vómitos	2	100,0	0	0,0
Dolor articular y de espalda	12	92,3	1	7,7
Cefalea	8	88,9	1	11,1
Acidez/pirosis	7	87,5	1	12,5
Congestión nasal	7	87,5	1	12,5
Ojo seco	4	80,0	1	20,0
Dermatitis	8	72,7	3	27,3
Insomnio	2	66,7	1	33,3
Quemaduras cutáneas	1	50,0	1	50,0
Otro	0	0,0	2	100,0

Por otro lado, en el caso de que el paciente demandara un medicamento concreto, en el 73,7% (n=14) de estos casos el farmacéutico realizaba un cambio en el medicamento demandado. En

la mayor parte de los casos, las razones de dicho cambio fueron que el paciente demandaba un medicamento de prescripción médica (n=9, 34,3%) (Tabla 47).

Tabla 47 - Razón de cambio de medicamento demandado por el paciente para un síntoma menor tras la evaluación del farmacéutico (FaFa Castellón)

Razón de cambio de medicación	n	%
Medicamentos de prescripción	9	34,3
Indicación incorrecta	2	14,3
Contraindicación	1	5,7
Otros problemas relacionados con la medicación	1	25,7

Las variaciones en los totales se explican por los 2 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con el cambio de la medicación demandada y a que el farmacéutico tenía la posibilidad de elegir varias razones de cambio de medicación.

Indicación de tratamiento no farmacológico

En el caso de los tratamientos no farmacológicos, los farmacéuticos asignados al FaFa de Castellón recomendaron este tipo de tratamiento en el 13,1% del total de casos incluidos en el estudio (n=18). Los pacientes que manifestaron “síntomas menores dermatológicos” son los que más a menudo recibieron tratamiento no farmacológico, con un 21,4% (n=6) de pacientes recibiendo este tipo de tratamiento. Por otro lado, en el grupo de pacientes que presentaron “síntomas menores adicionales” y “síntomas menores de los sentidos” no recibieron tratamiento no farmacológico (Tabla 48).

Tabla 48 - Consultas con una recomendación de tratamiento no farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (FaFa Castellón)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Dermatológicos	6	21,4	22	78,6
Genitourinario	1	20,0	4	80,0
Digestivos	3	13,6	19	86,4
Dolor	4	12,5	28	87,5
Otros SM	1	12,5	7	87,5
S. Nervioso	1	12,5	7	87,5
Respiratorios	2	9,1	20	90,9

SM Adicionales	0	0,0	5	100,0
Sentidos	0	0,0	6	100,0
Síntomas Menores	Sí	%	No	%
Dermatitis	5	50,0	5	50,0
Urticaria	1	50,0	1	50,0
Vómitos	1	50,0	1	50,0
Flatulencia	1	25,0	3	75,0
Tos	1	25,0	3	75,0
Estrés	1	20,0	4	80,0
Vaginitis	1	20,0	4	80,0
Dolor dentario	1	16,7	5	83,3
Hemorroides	1	16,7	5	83,3
Dolor articular y de espalda	2	15,4	11	84,6
Acidez/pirosis	1	12,5	7	87,5
Congestión nasal	1	12,5	7	87,5
Cefalea	1	11,1	8	88,9
Acné	0	0,0	3	100,0
Aftas	0	0,0	3	100,0
Síndrome gripal y catarral	0	0,0	10	100,0
Diarrea aguda	0	0,0	6	100,0
Dismenorrea	0	0,0	2	100,0
Dolor garganta	0	0,0	2	100,0
Estreñimiento	0	0,0	2	100,0
Fiebre	0	0,0	4	100,0
Heridas cutáneas	0	0,0	3	100,0
Herpes labial	0	0,0	3	100,0

Hiperhidrosis	0	0,0	1	100,0
Insomnio	0	0,0	3	100,0
Ojo rojo	0	0,0	1	100,0
Ojo seco	0	0,0	5	100,0
Otro	0	0,0	2	100,0
Picaduras	0	0,0	1	100,0
Quemaduras cutáneas	0	0,0	2	100,0
Varices	0	0,0	1	100,0

Las variaciones en los totales se explican por 1 valor faltante en el conjunto de datos relacionados con la entrega de tratamiento no farmacológico.

Derivación al médico

En el transcurso del estudio INDICA+PRO Implantación los farmacéuticos asignados al FaFa de Castellón identificaron 20 criterios de derivación para 14 pacientes. Los criterios de derivación más frecuentemente observados estaban relacionados con la sintomatología del paciente (45,0%, n=9) (síntomas de alarma), seguido por criterios vinculados a la edad del paciente (30,0%, n=6) (Figura 31).

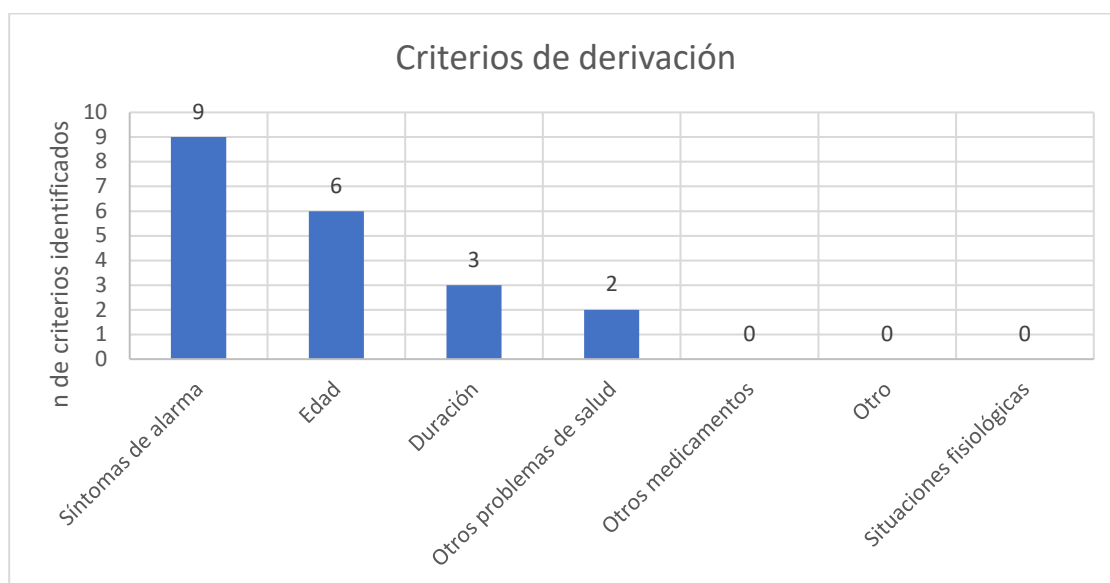


Figura 31 - Criterios de derivación identificados en el estudio (FaFa Castellón)

Se efectuaron derivaciones al médico de Atención Primaria tras la evaluación por parte del farmacéutico en 13 pacientes (9,5% del total de pacientes incluidos en el estudio). Sin embargo, se incluyeron 3 casos en los que no se derivaron pacientes a pesar de cumplir algún criterio de derivación y 2 casos de pacientes derivados al médico en los que el farmacéutico no indicó el tipo de criterio de derivación (Tablas 49, 50 y 51 y Figura 32).

Tabla 49 - Distribución de pacientes derivados y no derivados al médico de Atención Primaria (FaFa Castellón)

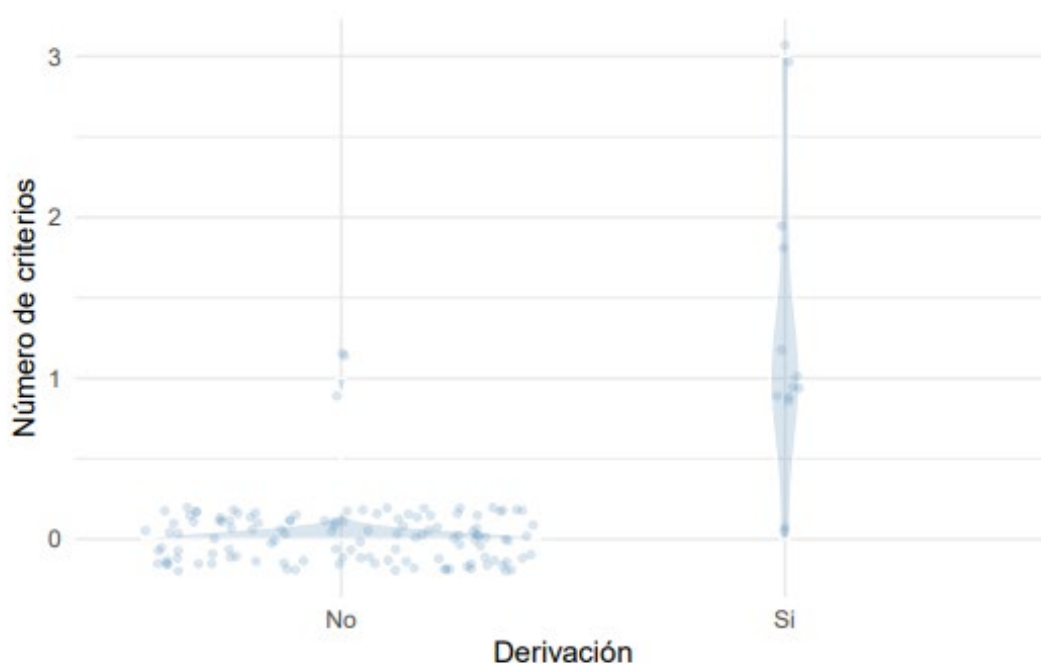
	n	%
Pacientes derivados	13	9,5
Pacientes no derivados	124	90,5
Total de pacientes	137	100

Tabla 50 - Distribución de pacientes derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Castellón)

	n	%
Pacientes derivados con criterios de derivación	11	78,6
Pacientes no derivados con criterios de derivación	3	21,4
Total de pacientes con criterios de derivación	14	100

Tabla 51 - Distribución de pacientes no derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Castellón)

	n	%
Pacientes derivados sin criterios de derivación	2	1,6
Pacientes no derivados sin criterios de derivación	121	98,4
Total de pacientes sin criterios de derivación	123	100



La figura representa el número de pacientes derivados y no derivados según el número de criterios de derivación que presentaban. El área pintada y los puntos representan el número de pacientes.

Figura 32 - Derivación del paciente al médico en función del número de criterios de derivación presentados por el paciente (FaFa Castellón)

En la mayor parte de los casos en los pacientes derivados con criterios de derivación, estos criterios estuvieron relacionados con los síntomas de alarma del paciente (47,1%, n=8) y la edad del paciente (29,4%, n=5) (Figura 33). Las situaciones en los que no se derivó al paciente que presentaba criterios de derivación pueden observarse en la Figura 34.

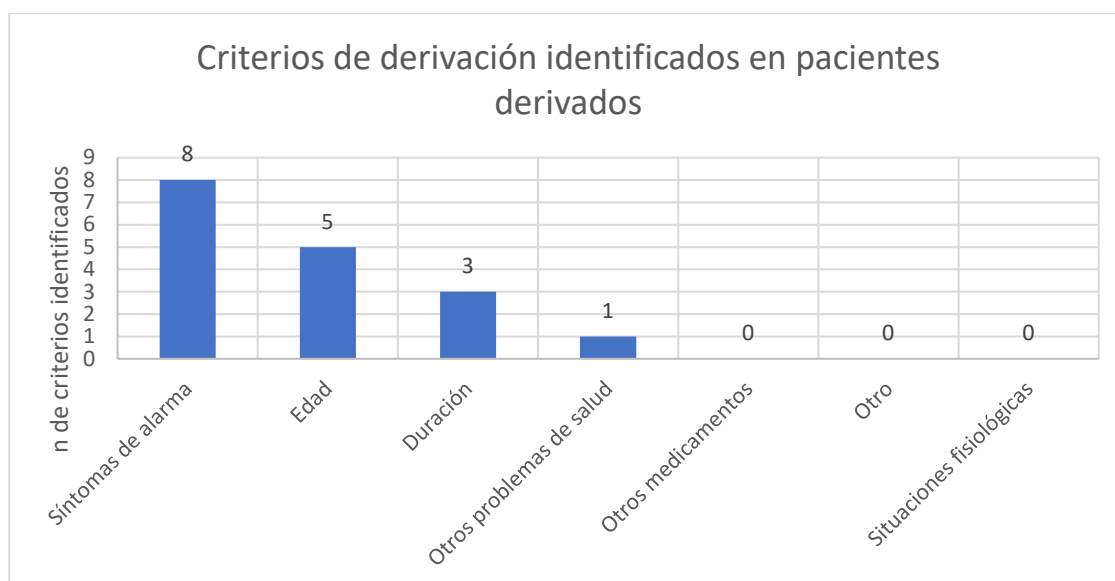


Figura 33 - Criterios de derivación identificados en pacientes derivados al médico (FaFa Castellón)

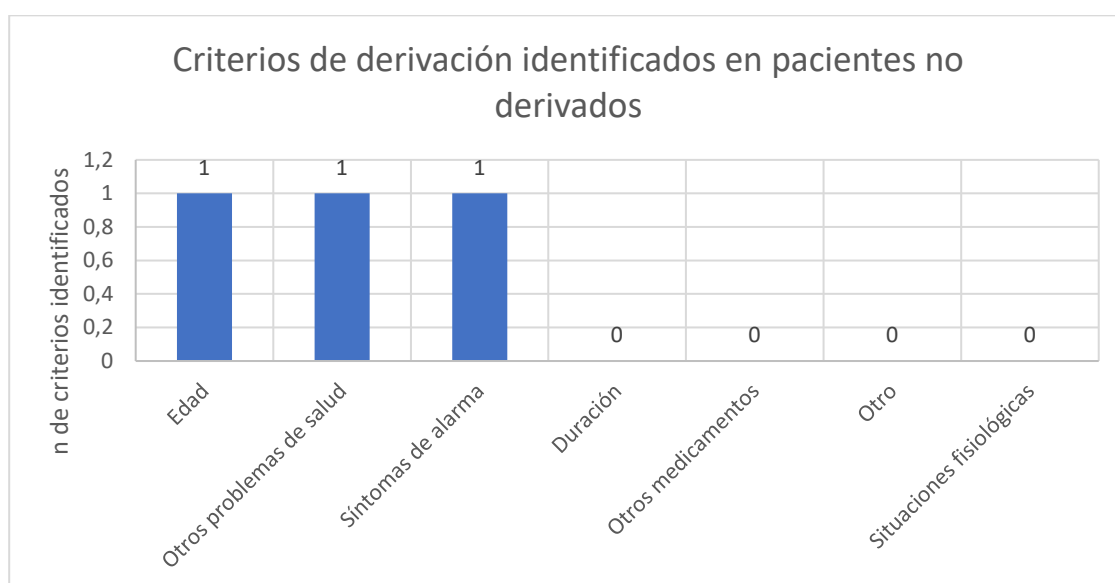


Figura 34 - Criterios de derivación identificados en pacientes no derivados al médico (FaFa Castellón)

El grupo con la proporción de derivación al médico más alta fue “síntomas menores de los sentidos” (33,3%, n=2). La Tabla 52 incluye un análisis detallado de las frecuencias de la derivación de los síntomas menores.

Tabla 52 - Derivación al médico en función de los síntomas menores consultados (FaFa Castellón)

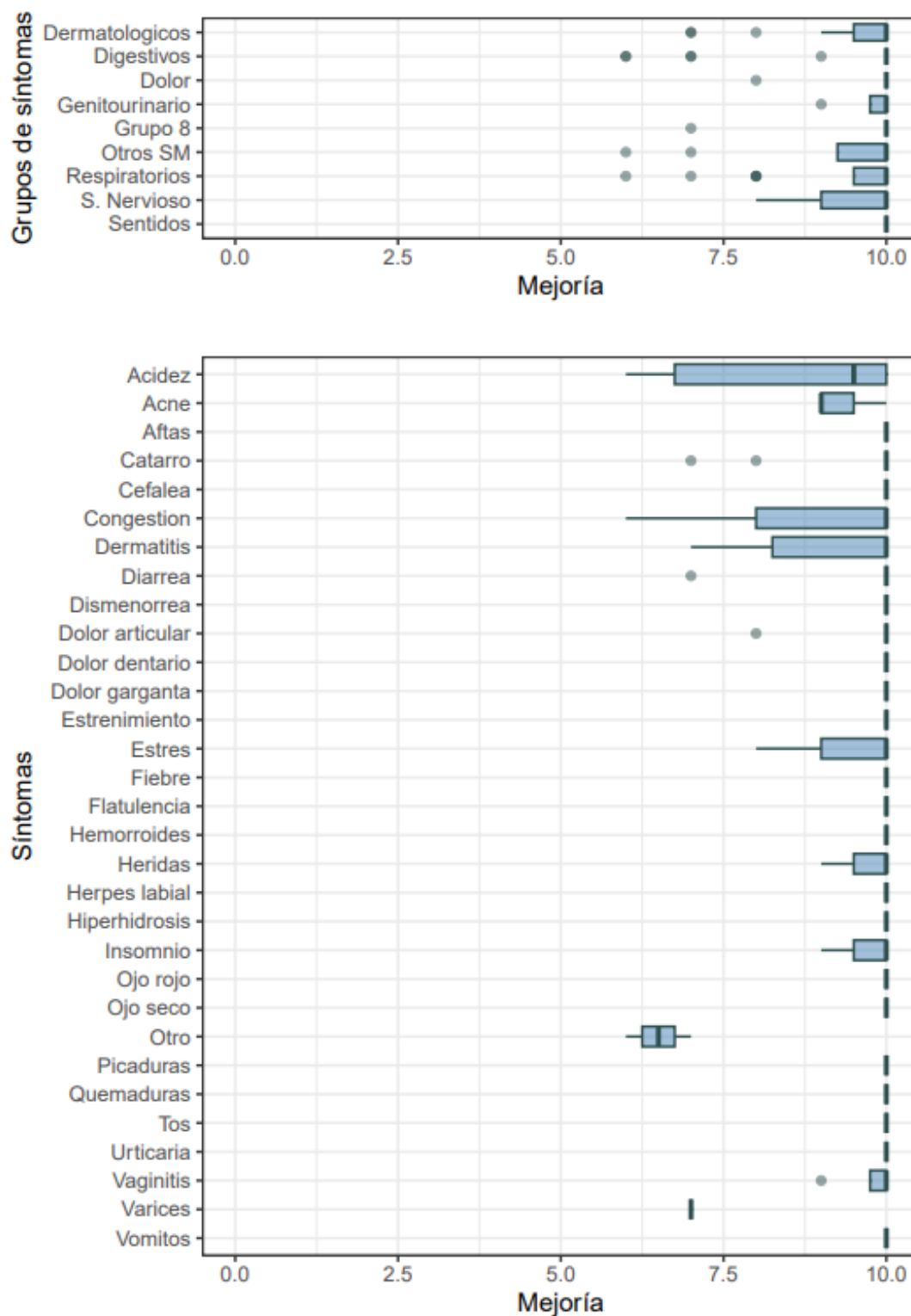
Grupos de síntomas	Sí	%	No	%
Sentidos	2	33,3	4	66,7
Otros SM	2	25,0	6	75,0
Dermatológicos	4	13,8	25	86,2
S. Nervioso	1	12,5	7	87,5
Dolor	3	9,4	29	90,6
Digestivos	1	4,5	21	95,5
Genitourinario	0	0,0	5	100,0
SM Adicionales	0	0,0	5	100,0
Respiratorios	0	0,0	22	100,0
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Otro	2	100,0	0	0,0
Quemaduras cutáneas	1	50,0	1	50,0
Ojo seco	2	40,0	3	60,0
Dolor dentario	2	33,3	4	66,7
Heridas cutáneas	1	33,3	2	66,7
Insomnio	1	33,3	2	66,7
Dermatitis	2	18,2	9	81,8
Acidez/pirosis	1	12,5	7	87,5
Cefalea	1	11,1	8	88,9
Acné	0	0,0	3	100,0
Aftas	0	0,0	3	100,0
Síndrome gripal y catarral	0	0,0	10	100,0
Congestión nasal	0	0,0	8	100,0
Diarrea aguda	0	0,0	6	100,0

Dismenorrea	0	0,0	2	100,0
Dolor articular y de espalda	0	0,0	13	100,0
Dolor garganta	0	0,0	2	100,0
Estreñimiento	0	0,0	2	100,0
Estrés	0	0,0	5	100,0
Fiebre	0	0,0	4	100,0
Flatulencia	0	0,0	4	100,0
Hemorroides	0	0,0	6	100,0
Herpes labial	0	0,0	3	100,0
Hiperhidrosis	0	0,0	1	100,0
Ojo rojo	0	0,0	1	100,0
Picaduras	0	0,0	1	100,0
Tos	0	0,0	4	100,0
Urticaria	0	0,0	2	100,0
Vaginitis	0	0,0	5	100,0
Varices	0	0,0	1	100,0
Vómitos	0	0,0	2	100,0

Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor

El 92,0% (n=126) de los pacientes incluidos por los farmacéuticos asignados al FaFa de Castellón, respondieron al seguimiento por parte del farmacéutico realizado tras 10 días de la consulta en farmacia comunitaria. La Figura 35 evidencia una sustancial mejoría en la mayoría de los síntomas, aunque algunos síntomas como “otro”, “varices en miembros inferiores” y “acidez/pirosis” tuvieron una mejoría ligeramente menor. Además, se evaluó el tiempo para la resolución o mejoría de los síntomas. En la Figura 36, se muestra este dato en función de los síntomas menores consultados. Se observa que, síntomas como “varices en miembros inferiores” y “acné” necesitaron más tiempo para alcanzar la resolución, en comparación con síntomas como “vómitos” o “picaduras”, que, en promedio, experimentaron una recuperación más rápida. Finalmente, tanto en la entrevista inicial como en el seguimiento a los 10 días, se planteó a los pacientes una cuestión relacionada con su calidad de vida con la ayuda de una escala visual entre 0 (el peor estado de salud que se puede imaginar) y 100 (el mejor estado de salud que se puede imaginar). Los cambios en la calidad de vida entre la consulta inicial en

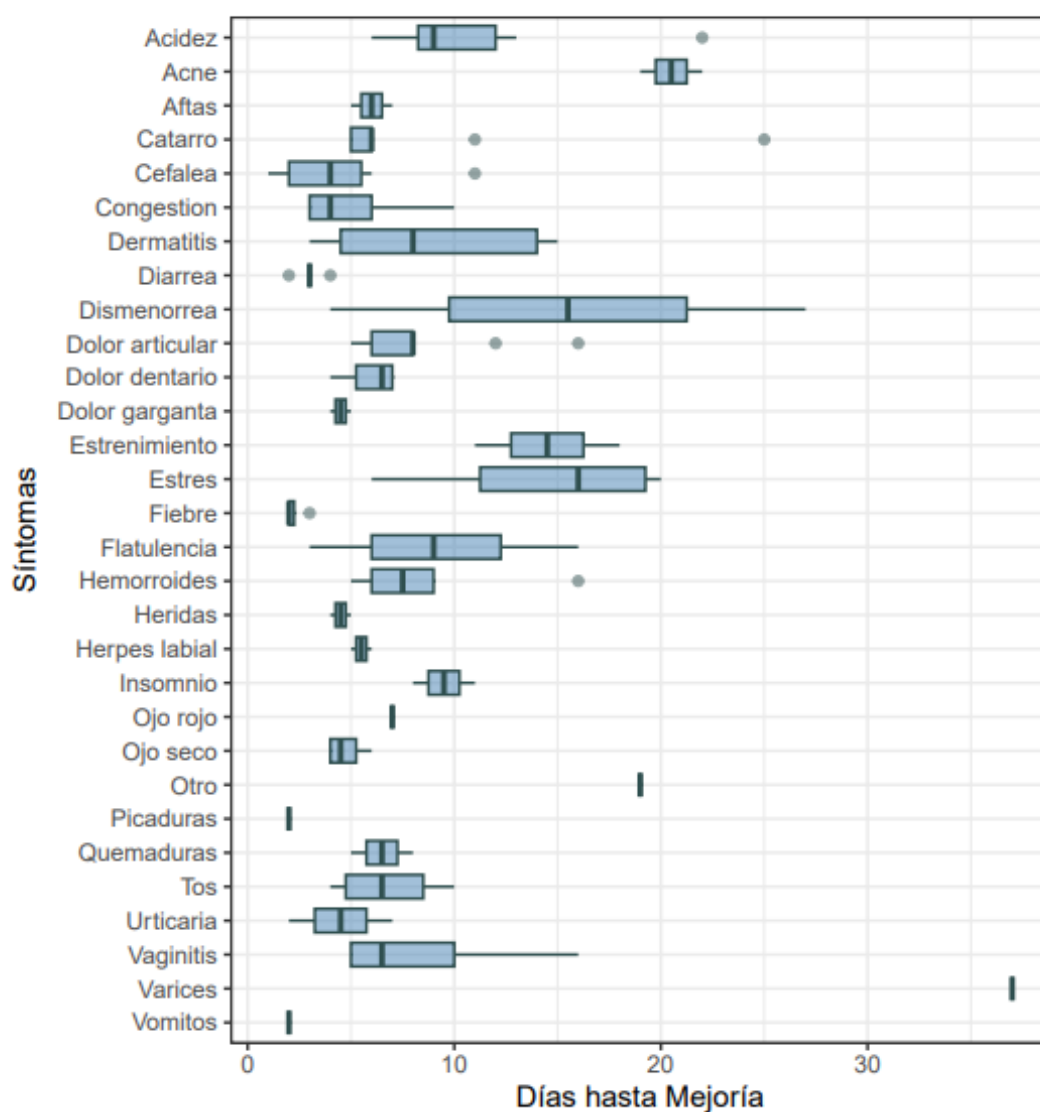
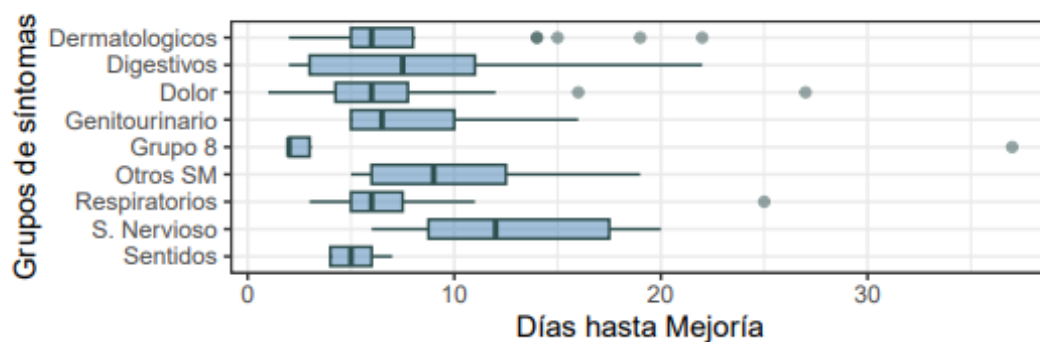
farmacia comunitaria y el seguimiento tras 10 días pueden observarse en la Figura 37 en función de los síntomas consultados.



El eje de coordenadas representa la mejoría de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

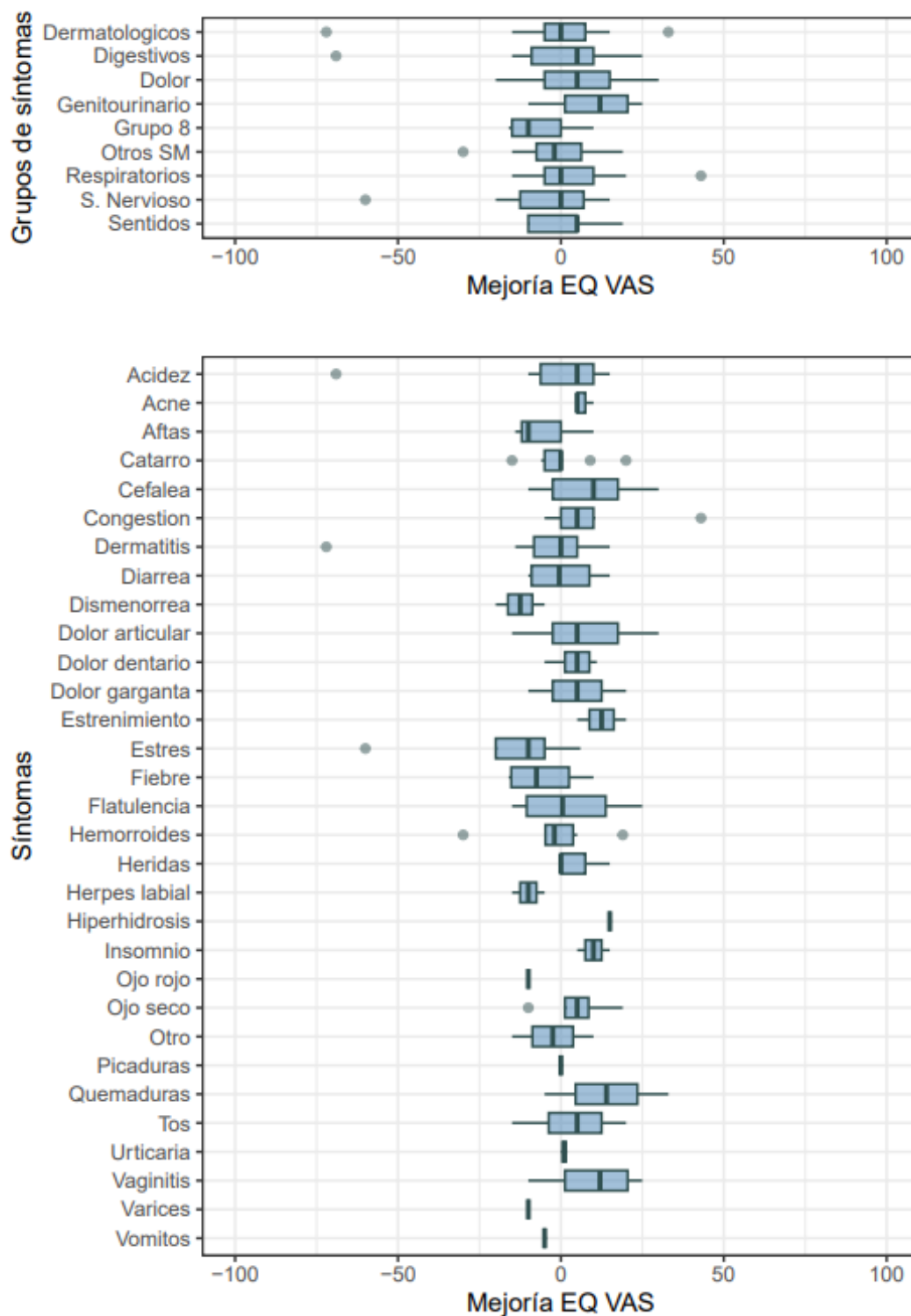
Figura 35 - Grado de Mejoría por Grupo y Síntomas (FaFa Castellón)



El eje de coordenadas representa los días hasta la mejoría en una escala de 0 a 30 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 7 valores atípicos y 9 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con días hasta la mejoría del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 36 - Días transcurridos hasta resolución del síntoma menor consultado en función del tipo de síntoma (FaFa Castellón)



El eje de coordenadas representa la mejoría en calidad de vida (EQ VAS) de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de -100 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por 1 valor faltante en el conjunto de datos relacionados con la mejoría en calidad de vida (EQVAS) del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 37 - Modificación de la calidad de vida percibida por el paciente a los diez días tras la consulta en farmacia comunitaria en función del síntoma menor consultado (FaFa Castellón)

Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos

A lo largo del estudio el FaFa de Castellón registró 177 contactos con sus farmacéuticos prestadores. Se observó que para estos contactos usó el correo electrónico (58,2%, n=103) como principal medio de contacto (Tabla 53).

Tabla 53 - Tipo de contacto (FaFa Castellón)

Tipo contacto	n	%
Correo electrónico	103	58,2
Teléfono	44	24,9
Visita	21	11,9
Videoconferencia	9	5,1

La duración media de estos contactos durante el seguimiento de los farmacéuticos participantes fue de 23,2 minutos (DE=36,5). En el análisis de la duración media por tipo de contacto, se observó que los encuentros clasificados como “visita” presentaron las mayores duraciones, en contraste con los contactos mediante correo electrónico, los cuales exhibieron las duraciones más breves (Tabla 54).

Tabla 54 - Duración de contacto (FaFa Castellón)

Tipo de contacto	Promedio	DE
Visita	112,9 min	42,8
Videoconferencia	37,2 min	22,1
Teléfono	14,5 min	8,5
Correo electrónico	7,3 min	5,7

El FaFa de Castellón registró 177 barreras y facilitadores para la implantación del servicio utilizando el eCRD. Se identificaron mayor número de barreras (n=119, 67,2%) en comparación con las barreras (n=58, 32,8%) (Tabla 55).

Tabla 55 - Tipos de factor de implantación identificados durante el estudio por ambos formadores (FaFa Castellón)

Tipo	n	%
Barrera	119	67,2
Facilitador	58	32,8

Al analizar 16 registros validados y clasificados, se evidenció que la categoría más frecuentemente identificada para las barreras fue el “reclutamiento de pacientes” con un porcentaje del 53,3% (n=8) (Tabla 56). Mientras tanto, la única categoría identificada para los facilitadores fue “entusiasmo y motivación” (Tabla 57). Con el propósito de abordar o fortalecer tanto las barreras como los facilitadores identificados, el FaFa de Castellón desarrolló y aplicó estrategias de implantación cuyos resultados están identificados en la Tabla 56 y 57. Para más información acerca de las clasificaciones, consulte los anexos 3 y 4.

Tabla 56 - Distribución de las barreras según su clasificación (FaFa Castellón)

Clasificación de la barrera	Distribución de la barrera		Éxito de la estrategia empleada para abordar la barrera					
	n	%	Sí		No		Pendiente /Valores faltantes	
			n	%	n	%	n	%
Reclutamiento de pacientes	8	53,3	2	25,0	4	50,0	2	25,0
Interés individual por el servicio	6	40,0	0	0,0	0	0,0	6	100
Calidad de los registros y adecuación al protocolo	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	100

Tabla 57 - Distribución de los facilitadores según su clasificación (FaFa Castellón)

Clasificación del facilitador	Distribución del facilitador		Éxito de la estrategia empleada para reforzar el facilitador					
	n	%	Sí		No		Pendiente/ Valores faltantes	
			n	%	n	%	n	%

Entusiasmo y motivación	1	100	1	100	0	0,0	0	0,0
-------------------------	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----

La totalidad de los datos previos están vinculados al índice de rotación de FaFas y SEFaFas a lo largo del estudio.

Anexo 10. Descripción Gipuzkoa (FaFa)

Caracterización de la muestra (pacientes)

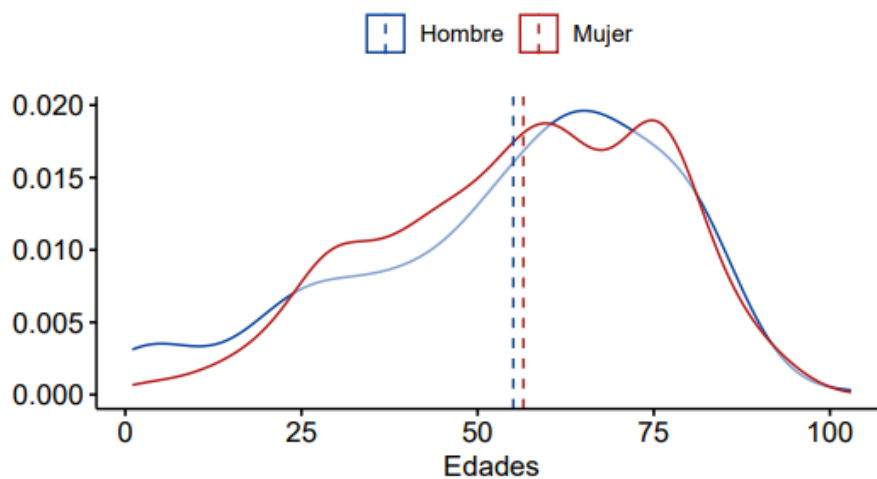
La Tabla 58 y Figura 38 exponen las características de los pacientes que acudieron a consultar sobre un síntoma menor en las farmacias comunitarias asignadas al FaFa de la provincia de Gipuzkoa, tanto por consulta sobre un síntoma menor como por demanda de un medicamento para un síntoma menor.

Tal como se visualiza en la Tabla 58 y Figura 38, la mayoría de los pacientes registrados fueron mujeres (75,3%, n=968), en comparación con el 24,7% (n=318) de hombres. La edad promedio de las mujeres incluidas en el estudio ($56,5 \pm 19,6$) fue ligeramente superior a la edad promedio de los hombres ($55,1 \pm 22,2$). La mayoría de las consultas se dirigieron a pacientes adultos (16-60 años) (50,1%, n=644) y mayores de 60 años (46,5%, n=598), representando el 3,3% (n=42) del total, pacientes menores de 15 años.

La evolución temporal de pacientes incluidos en las farmacias asignadas al FaFa de Gipuzkoa durante el estudio se muestra en la Figura 39.

Tabla 58 - Características de los pacientes incluidos en el estudio (FaFa Gipuzkoa)

Variable	n	%
Género		
Mujer	968	75,3%
Hombre	318	24,7%
Rango de edades		
Niños (0-15 años)	42	3,3%
Adultos (16-60 años)	644	50,1%
Mayores (> 60 años)	598	46,5%
Valores faltantes	2	0,2



Con los datos estadísticos siguientes:

	Hombre, N = 318	Mujer, N = 968
Edad	Rango: [1 - 103], Media: 55.1 ± 22.2	Rango: [1 - 96], Media: 56.5 ± 19.6
Valores faltantes	0	2

Figura 38 - Distribución edades pacientes (FaFa Gipuzkoa)

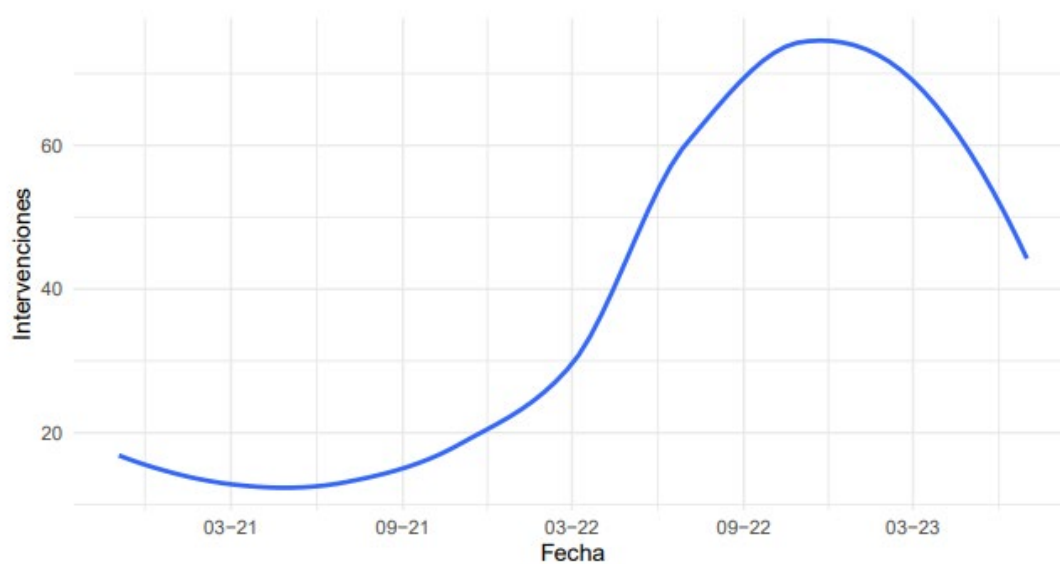


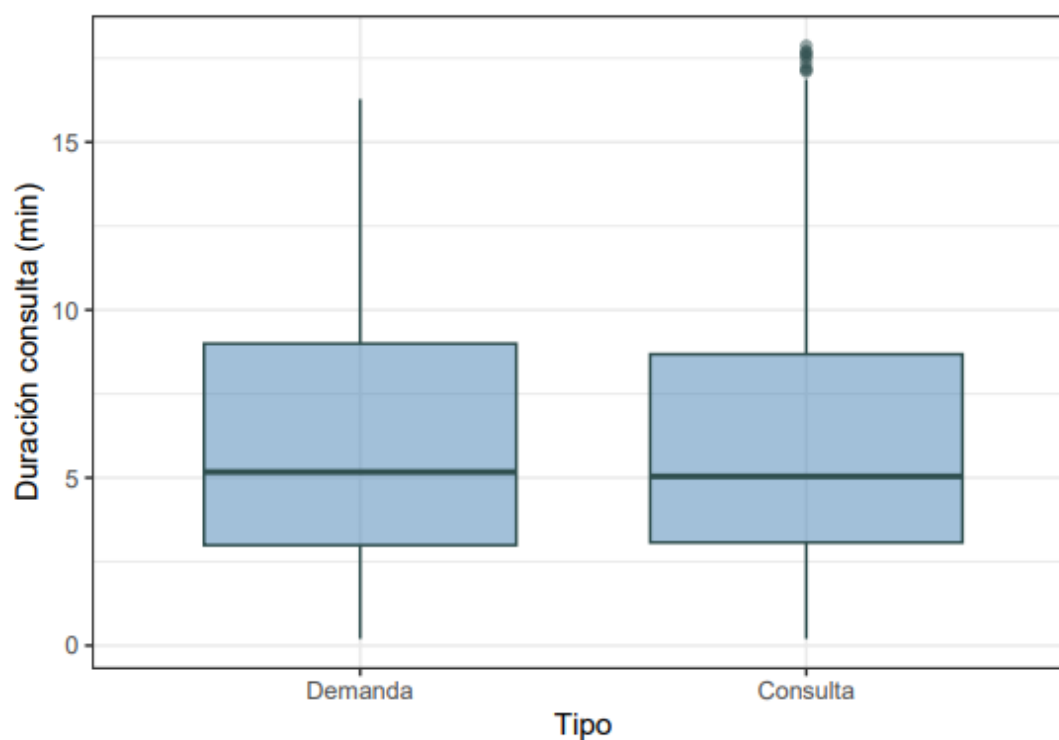
Figura 39 - Evolución temporal de pacientes incluidos en el estudio (FaFa Gipuzkoa)

Consultas y demandas

Se incluyeron un total de 1286 consultas, incluyendo tanto consultas por síntomas menores (n=1099, 85,5%) como demandas de medicamentos para el tratamiento de dichos síntomas (n=187, 14,5%) (Tabla 59). Se observó una duración promedio similar tanto en las consultas como en las demandas, observándose una media de 6,21 minutos (DE=4,05) y 6,23 minutos (DE=4,15), respectivamente (Figura 40). Se observó que las consultas de “síntomas menores relacionados con el dolor moderado” ($\bar{X}$ =6,72 minutos, DE=3,92) y “síntomas menores del aparato genitourinario” ($\bar{X}$ =6,47 min, DE=3,76) presentaron una duración mayor, mientras que las consultas asociadas a los “síntomas menores digestivos” tuvieron una duración ligeramente más corta ($\bar{X}$ =5,62 min, DE=3,76). Un número de consultas tuvo una duración inferior a 1 minuto (Tabla 60).

Tabla 59 - Tipo de consulta a través del Servicio de Indicación Farmacéutica (FaFa Gipuzkoa)

Tipo	n	%
Consulta	1099	85,5
Demanda	187	14,5
Total	1286	100



	Total	Minimo	Media	SD	Mediana	Maximo
Consulta	934	0.2	6.21	4.05	5.04	17.87
Demanda	159	0.2	6.23	4.15	5.17	16.28

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 192 valores atípicos

Figura 40 - Duración de las consultas por síntoma menor incluidas en el estudio (FaFa Gipuzkoa)

Tabla 60 - Duración de las consultas incluidas en el estudio en función del grupo de síntomas (FaFa Gipuzkoa)

Grupos de síntomas	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Dolor	6,72	3,92	1,27	5,925	16,28	84
Genitourinario	6,47	3,76	0,20	5,600	16,37	128
Respiratorios	6,38	4,31	0,50	5,225	17,70	220
Otros SM	6,30	4,48	0,22	4,820	17,67	90
S. Nervioso	6,28	3,84	0,77	6,400	16,35	57
Dermatológicos	6,18	3,95	0,45	4,985	16,52	240
SM Adicionales	6,00	4,21	1,03	4,580	16,62	27

Sentidos	5,99	4,44	0,67	4,465	17,87	100
Digestivos	5,62	3,76	0,20	4,300	17,37	147
Síntomas Menores	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Hemorroides	7,90	5,46	0,48	7,370	17,67	17
Pie de atleta	7,57	2,55	3,70	7,745	11,92	10
Trastorno del ánimo	7,52	3,39	3,60	7,410	11,65	4
Cefalea	7,34	4,13	2,97	7,140	12,23	6
Urticaria	7,34	4,92	1,32	5,870	15,72	13
Dolor articular y de espalda	7,11	4,02	1,27	6,285	16,28	44
Acidez/pirosis	7,06	4,56	1,27	6,250	17,37	23
Síndrome gripal y catarral	6,79	4,51	0,62	5,450	17,58	68
Vaginitis	6,58	3,76	0,20	5,825	16,37	88
Heridas cutáneas	6,56	3,81	0,63	6,735	15,03	32
Cistitis	6,54	3,96	0,33	5,720	14,20	32
Quemaduras cutáneas	6,46	4,67	1,47	5,470	15,93	13
Tos	6,42	4,26	0,50	5,695	17,52	94
Estrés	6,40	3,49	1,23	6,600	10,75	8
Dolor garganta	6,34	3,84	1,48	5,965	13,48	20
Picaduras	6,32	3,31	1,13	6,315	14,27	20
Ojo rojo	6,30	4,67	0,67	4,850	17,87	69
Dermatitis	6,16	4,18	0,45	4,855	16,52	96
Insomnio	6,15	3,99	0,77	5,930	16,35	45
Hiperhidrosis	6,14	2,78	4,17	6,135	8,10	2
Varices	6,14	3,43	1,43	5,275	13,25	14
Herpes labial	6,08	4,02	0,75	5,690	15,27	16
Diarrea aguda	6,01	4,33	0,20	4,300	17,22	35

Otro	5,93	4,17	0,22	4,530	16,87	73
Acné	5,91	4,16	2,00	4,730	13,32	7
Dolor dentario	5,88	3,96	1,93	5,150	14,83	9
Congestión nasal	5,87	4,18	0,80	4,630	17,70	57
Astenia	5,84	5,05	1,03	3,070	16,62	13
Dolor	5,67	4,11	2,38	3,800	12,35	5
Flatulencia	5,67	3,41	1,50	4,445	13,60	32
Aftas	5,63	3,10	1,37	4,800	12,93	11
Ojo seco	5,40	3,88	0,83	4,100	14,65	30
Herpes*	5,16	4,51	1,83	3,515	11,78	4
Vaginitis	4,97	2,93	1,33	4,880	10,23	8
Estreñimiento	4,82	3,08	0,38	3,970	13,43	55
Infección fúngica	4,23	3,34	0,52	4,060	13,43	16
Vómitos	3,41	0,91	2,77	3,410	4,05	2

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 192 valores atípicos, 1 valor faltante y la omisión de los síntomas menores que cuentan con un único registro.

El grupo de “síntomas menores dermatológicos” fue el más consultado (21,7%, n=279). A continuación, se incluyeron los “síntomas menores respiratorios” (20,8%, n=268) y los “síntomas menores digestivos” (13,9%, n=179) (Figura 41).

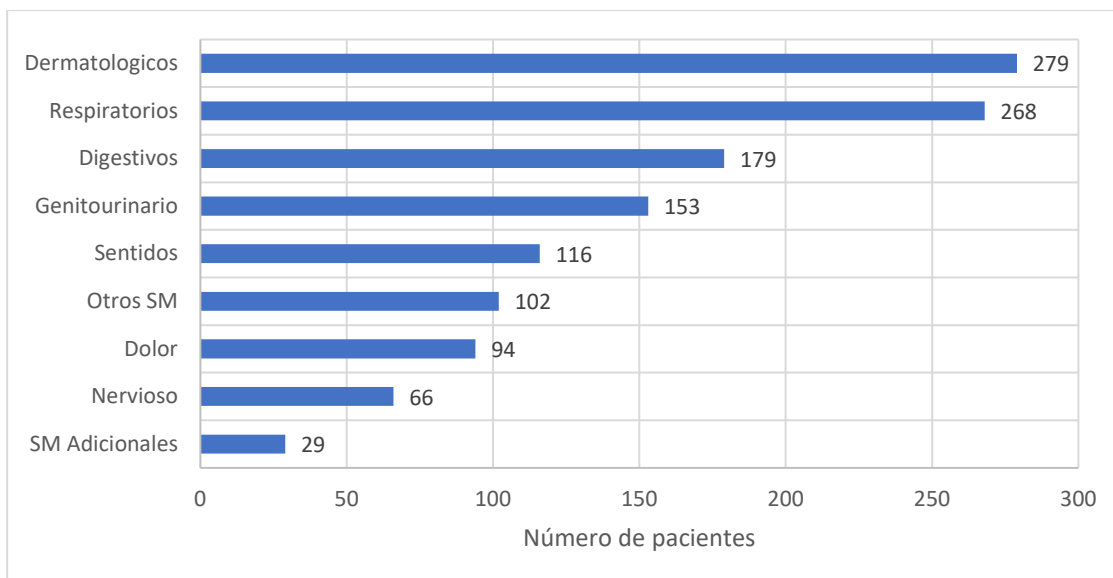


Figura 41 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio según el grupo (FaFa Gipuzkoa)

Los síntomas menores más consultados en las farmacias incluidas fueron “dermatitis” y “tos”, con una incidencia del 8,9% (n=114) y 8,5% (n=109), respectivamente. Estos síntomas fueron seguidos por “vaginitis”, con una incidencia del 8,2% (n=105), y “síndrome gripal y catarral”, con un 6,8% (n=87) de las consultas (Tabla 61).

Tabla 61 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio (FaFa Gipuzkoa)

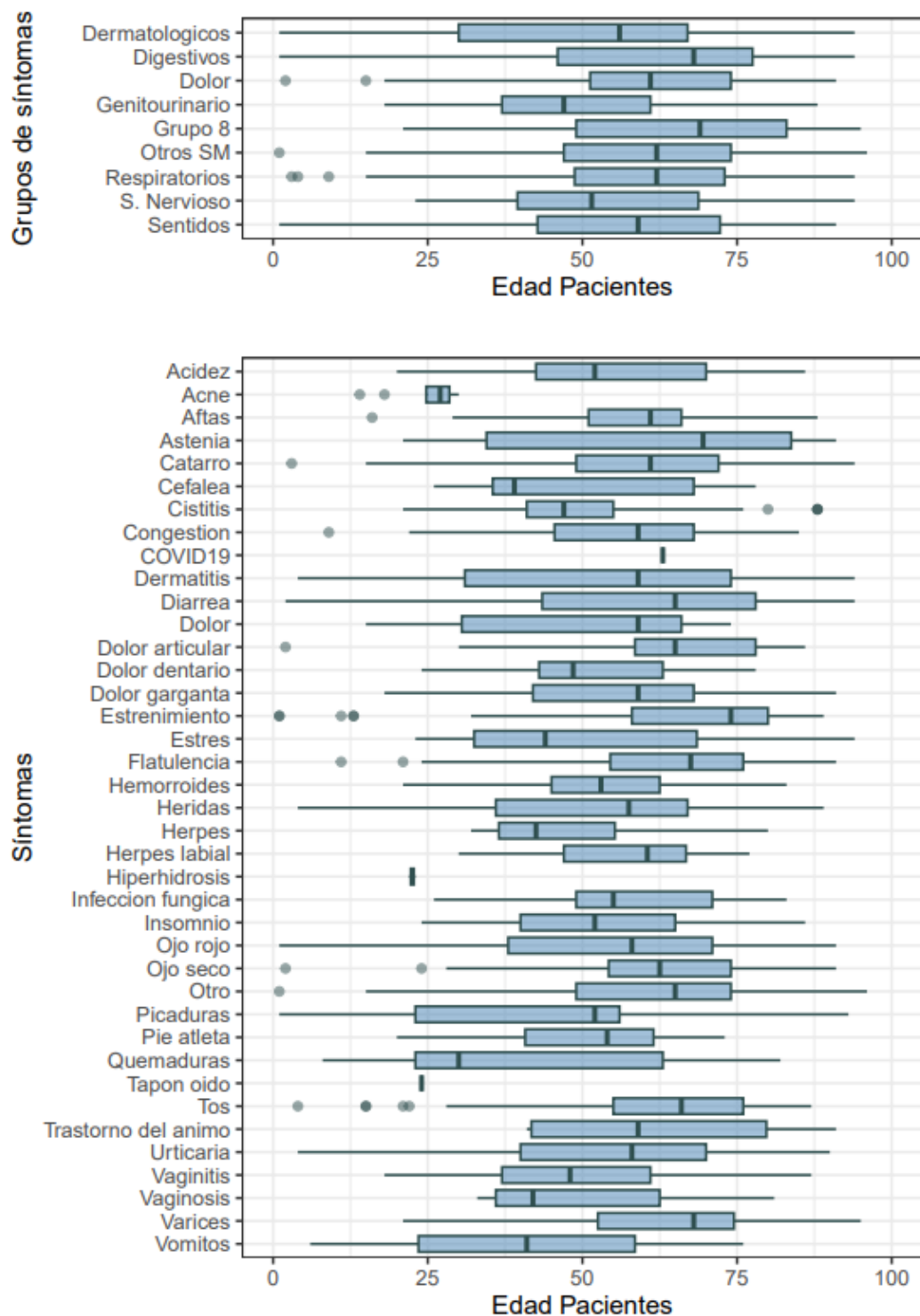
Síntoma	n	%
Dermatitis	114	8,9
Tos	109	8,5
Vaginitis	105	8,2
Síndrome gripal y catarral	87	6,8
Otro	82	6,4
Ojo rojo	81	6,3
Congestión nasal	71	5,5
Estreñimiento	67	5,2
Insomnio	51	4,0
Dolor articular y de espalda	47	3,7
Diarrea aguda	43	3,3

Heridas cutáneas	42	3,3
Flatulencia	40	3,1
Cistitis	37	2,9
Ojo seco	34	2,6
Acidez/pirosis	27	2,1
Dolor garganta	21	1,6
Picaduras	21	1,6
Hemorroides	20	1,6
Herpes labial	18	1,4
Infección fúngica	17	1,3
Urticaria	15	1,2
Varices	15	1,2
Astenia	14	1,1
Aftas	13	1,0
Quemaduras cutáneas	13	1,0
Dolor dentario	12	0,9
Pie de atleta	12	0,9
Estrés	11	0,9
Vaginosis	11	0,9
Acné	8	0,6
Cefalea	7	0,5
Dolor	7	0,5
Herpes*	4	0,3
Trastorno del ánimo	4	0,3
Hiperhidrosis	2	0,2
Vómitos	2	0,2

COVID19	1	0,1
Tapón de oído	1	0,1

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Al evaluar los síntomas menores registrados en función de la edad del paciente, se detectó que la edad de los pacientes con los síntomas “hiperhidrosis” y “acné” fue más baja, con una media de 22,50 años (DE=0,71) y 25,12 años (DE=5,87), respectivamente. De igual manera, se observó que el síntoma menor “dolor articular y de espalda” estaba presente en pacientes de mayor edad, con una edad promedio de 65,38 años (DE=15,05) (Figura 42).

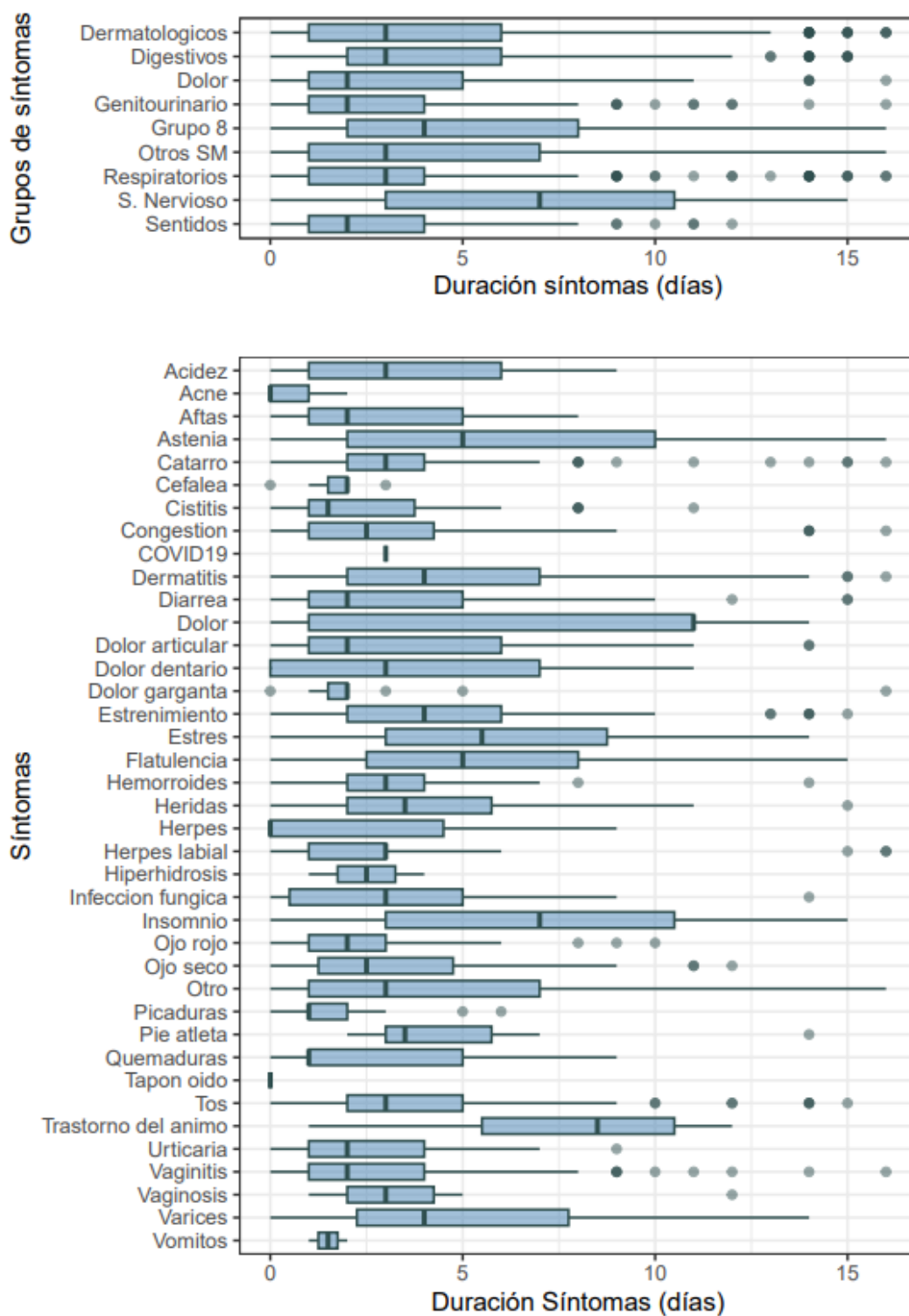


El eje de coordenadas representa la edad de los pacientes en una escala de 0 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por 2 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la edad del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 42 -Edad los pacientes incluidos en el estudio en función de los síntomas menores consultados (FaFa Gipuzkoa)

La duración de los síntomas en aquellos pacientes que experimentaban síntomas menores de los grupos “síntomas menores del sistema nervioso” ($\bar{X}=7,05$ días, $DE=4,83$), “síntomas menores adicionales” ($\bar{X}=5,64$, $DE=4,72$) y “síntomas menores digestivos” ($\bar{X}=4,49$, $DE=3,93$) era más prolongado en comparación con aquellos que presentaban síntomas menores pertenecientes a los demás grupos (Figura 43).



El eje de coordenadas representa la duración de los síntomas en una escala de 0 a 15 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 166 valores atípicos y 5 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la duración de los síntomas del paciente.

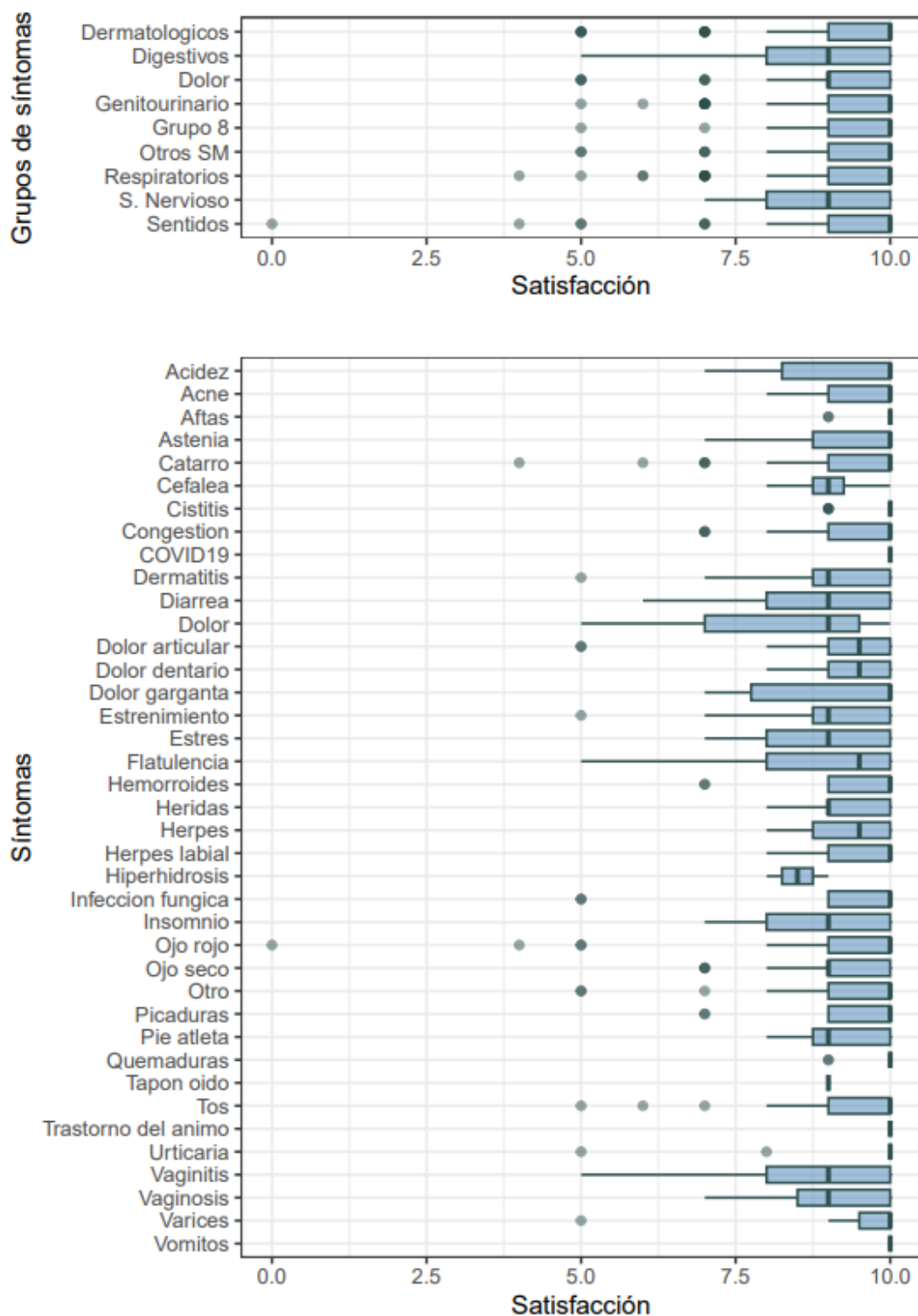
Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 43 - Duración de los síntomas menores incluidos en el estudio en el momento de la consulta en farmacia comunitaria (FaFa Gipuzkoa)

En el 36,1% (n=464) de los pacientes incluidos ya habían realizado una acción para tratar su síntoma menor (administración de medicamentos, productos sanitarios, productos dietéticos y/o productos cosméticos; medidas higiénico-dietéticas; y/o toma de alimentos u otros productos) antes de su consulta en farmacia comunitaria.

El 14,4% (n=185) de los pacientes experimentaba el síntoma menor por primera vez, es decir, el 85,6% (n=1101) de los pacientes ya había padecido previamente el síntoma menor. Entre estos últimos, la mayoría (83,6%, n=920) realizó una consulta por síntoma menor, en lugar de demandar un medicamento concreto.

Durante el seguimiento del paciente, tras diez días de la consulta en farmacia comunitaria, los pacientes mostraron una satisfacción con el servicio de 9,2 en una escala de 10 (DE=1,2). La Figura 44 muestra la satisfacción de los pacientes con el Servicio de Indicación Farmacéutica en función del síntoma menor consultado.



El eje de coordenadas representa la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por los 87 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la satisfacción del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 44 - Satisfacción de los pacientes con el servicio en función del síntoma menor consultado (FaFa Gipuzkoa)

Indicación de tratamiento farmacológico

Los farmacéuticos asignados al FaFa de Gipuzkoa durante la realización del Servicio de Indicación Farmacéutica recomendaron un tratamiento farmacológico al paciente en el 79,9% del total de casos incluidos en el estudio (n=1028). Si se consideran los grupos de síntomas, el grupo “síntomas menores respiratorios” recibió una recomendación de tratamiento farmacológico en el 88,1% de todos casos incluidos en el estudio. En contraste, los grupos “otros síntomas menores” y “síntomas menores del sistema nervioso” mostraron una menor recomendación de este tipo de tratamiento (Tabla 62).

Tabla 62 - Consultas con una recomendación de tratamiento farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (FaFa Gipuzkoa)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Respiratorios	236	88,1	32	11,9
Digestivos	150	83,8	29	16,2
Genitourinario	125	81,7	28	18,3
Sentidos	93	80,2	23	19,8
Dermatológicos	218	78,1	61	21,9
Dolor	71	75,5	23	24,5
SM Adicionales	21	72,4	8	27,6
S. Nervioso	46	69,7	20	30,3
Otros SM	68	66,7	34	33,3
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Infección fúngica	17	100,0	0	0,0
Trastorno del ánimo	4	100,0	0	0,0
Hiperhidrosis	2	100,0	0	0,0
Vómitos	2	100,0	0	0,0
COVID19	1	100,0	0	0,0
Tapón de oído	1	100,0	0	0,0
Pie de atleta	11	91,7	1	8,3

Estreñimiento	61	91,0	6	9,0
Congestión nasal	64	90,1	7	9,9
Tos	97	89,0	12	11,0
Vaginitis	91	86,7	14	13,3
Dolor garganta	18	85,7	3	14,3
Cefalea	6	85,7	1	14,3
Síndrome gripal y catarral	74	85,1	13	14,9
Flatulencia	34	85,0	6	15,0
Hemorroides	17	85,0	3	15,0
Aftas	11	84,6	2	15,4
Quemaduras cutáneas	11	84,6	2	15,4
Ojo seco	28	82,4	6	17,7
Vaginosis	9	81,8	2	18,2
Diarrea aguda	34	79,1	9	20,9
Ojo rojo	64	79,0	17	21,0
Dermatitis	90	79,0	24	21,1
Astenia	11	78,6	3	21,4
Picaduras	16	76,2	5	23,8
Dolor dentario	9	75,0	3	25,0
Acné	6	75,0	2	25,0
Heridas cutáneas	31	73,8	11	26,2
Herpes labial	13	72,2	5	27,8
Dolor	5	71,4	2	28,6
Insomnio	36	70,6	15	29,4
Acidez/pirosis	19	70,4	8	29,6
Dolor articular y de espalda	33	70,2	14	29,8

Cistitis	25	67,6	12	32,4
Varices	10	66,7	5	33,3
Otro	51	62,2	31	37,8
Urticaria	9	60,0	6	40,0
Estrés	6	54,6	5	45,5
Herpes*	1	25,0	3	75,0

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Por otro lado, en el caso de que el paciente demandara un medicamento concreto, en el 56,7% (n=106) de estos casos el farmacéutico realizaba un cambio en el medicamento demandado. En la mayor parte de los casos, las razones de dicho cambio fueron que el paciente demandaba un medicamento de indicación incorrecta (n=36, 39,1%) (Tabla 63).

Tabla 63 - Razón de cambio de medicamento demandado por el paciente para un síntoma menor tras la evaluación del farmacéutico (FaFa Gipuzkoa)

Razón de cambio de medicación	n	%
Indicación incorrecta	36	39,1
Otros problemas relacionados con la medicación	24	26,1
Medicamentos de prescripción	13	14,1
Contraindicación	6	6,5
Ef. Adverso	6	6,5
Forma farmacéutica inadecuada	3	3,3
Dosis incorrecta	2	2,2
Duplicidad	1	1,1
Interacción	1	1,1

Las variaciones en los totales se explican por los 17 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con el cambio de la medicación demandada y a que el farmacéutico tenía la posibilidad de elegir varias razones de cambio de medicación.

Indicación de tratamiento no farmacológico

En el caso de los tratamientos no farmacológicos, los farmacéuticos asignados al FaFa de Gipuzkoa recomendaron este tipo de tratamiento en el 48,5% del total de casos incluidos en el estudio (n=624). Los pacientes que manifestaron “síntomas menores adicionales” son los que más a menudo recibieron tratamiento no farmacológico, con un 58,6% (n=17) de pacientes recibiendo este tipo de tratamiento. Por otro lado, en el grupo de pacientes que presentaron “síntomas menores dermatológicos”, un 41,9% (n=117) del total de casos recibió tratamiento no farmacológico (Tabla 64).

Tabla 64 - Consultas con una recomendación de tratamiento no farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (FaFa Gipuzkoa)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
SM Adicionales	17	58,6	12	41,4
Respiratorios	150	56,0	118	44,0
S. Nervioso	36	54,5	30	45,5
Dolor	50	53,2	44	46,8
Genitourinario	80	52,3	73	47,7
Digestivos	80	45,2	97	54,8
Otros SM	44	43,1	58	56,9
Sentidos	50	43,1	66	56,9
Dermatológicos	117	41,9	162	58,1
Síntomas Menores	Sí	%	No	%
Herpes*	3	75,0	1	25,0
Estrés	8	72,7	3	27,3
Cistitis	25	67,6	12	32,4
Pie de atleta	8	66,7	4	33,3
Varices	10	66,7	5	33,3

Hemorroides	13	65,0	7	35,0
Tos	67	61,5	42	38,5
Dolor articular y de espalda	28	59,6	19	40,4
Cefalea	4	57,1	3	42,9
Picaduras	12	57,1	9	42,9
Herpes labial	10	55,6	8	44,4
Síndrome gripal y catarral	46	52,9	41	47,1
Dolor garganta	11	52,4	10	47,6
Congestión nasal	37	52,1	34	47,9
Insomnio	26	51,0	25	49,0
Astenia	7	50,0	7	50,0
Dolor dentario	6	50,0	6	50,0
Trastorno del ánimo	2	50,0	2	50,0
Vaginitis	51	48,6	54	51,4
Acidez/pirosis	13	48,1	14	51,9
Estreñimiento	31	47,0	35	53,0
Ojo rojo	38	46,9	43	53,1
Flatulencia	18	46,2	21	53,8
Quemaduras cutáneas	6	46,2	7	53,8
Diarrea aguda	18	41,9	25	58,1
Dermatitis	47	41,2	67	58,8
Heridas cutáneas	17	40,5	25	59,5
Aftas	5	38,5	8	61,5
Otro	31	37,8	51	62,2
Acné	3	37,5	5	62,5
Vaginosis	4	36,4	7	63,6

Ojo seco	12	35,3	22	64,7
Infección fúngica	4	23,5	13	76,5
Dolor	1	14,3	6	85,7
Urticaria	2	13,3	13	86,7
COVID19	0	0,0	1	100,0
Hiperhidrosis	0	0,0	2	100,0
Tapón de oído	0	0,0	1	100,0
Vómitos	0	0,0	2	100,0

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Las variaciones en los totales se explican por 2 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la entrega de tratamiento no farmacológico.

Derivación al médico

En el transcurso del estudio INDICA+PRO Implantación los farmacéuticos asignados al FaFa de Gipuzkoa identificaron 212 criterios de derivación para 174 pacientes. Los criterios de derivación más frecuentemente observados estaban relacionados con la sintomatología del paciente (32,1%, n=68) (síntomas de alarma), seguidos por criterios vinculados a la edad del paciente (18,4%, n=39) y criterios concernientes a la duración de los síntomas (18,4%, n=39) (Figura 45).

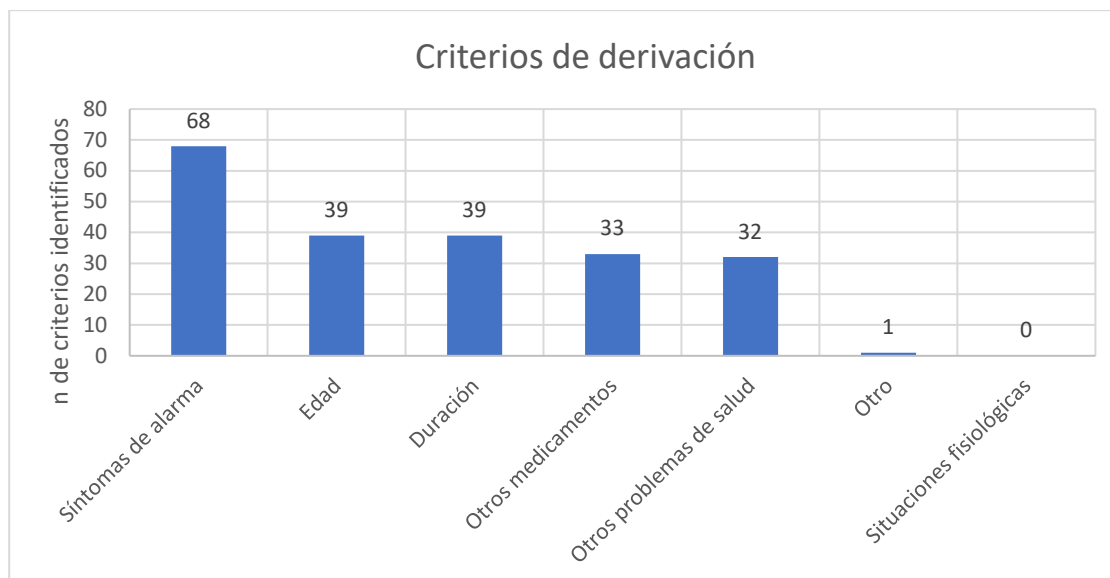


Figura 45 - Criterios de derivación identificados en el estudio (FaFa Gipuzkoa)

Se efectuaron derivaciones al médico de Atención Primaria tras la evaluación por parte del farmacéutico en 132 pacientes (10,3% del total de pacientes incluidos en el estudio). Sin embargo, se incluyeron 78 casos en los que no se derivaron pacientes a pesar de cumplir algún criterio de derivación y 36 casos de pacientes derivados al médico en los que el farmacéutico no indicó el tipo de criterio de derivación (Tablas 65, 66, 67 y Figura 46).

Tabla 65 - Distribución de pacientes derivados y no derivados al médico de Atención Primaria (FaFa Gipuzkoa)

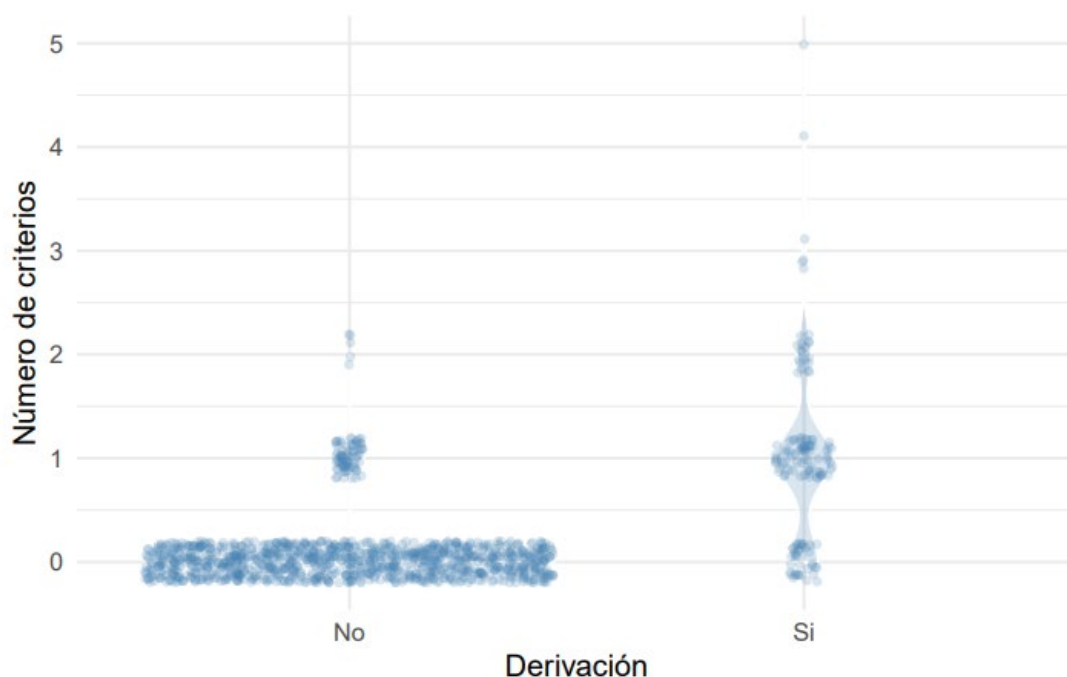
	n	%
Pacientes derivados	132	10,3
Pacientes no derivados	1154	89,7
Total de pacientes	1286	100

Tabla 66 - Distribución de pacientes derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Gipuzkoa)

	n	%
Pacientes derivados con criterios de derivación	96	55,2
Pacientes no derivados con criterios de derivación	78	44,8
Total de pacientes con criterios de derivación	174	100

Tabla 67 - Distribución de pacientes no derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Gipuzkoa)

	n	%
Pacientes derivados sin criterios de derivación	36	3,2
Pacientes no derivados sin criterios de derivación	1076	96,8
Total de pacientes sin criterios de derivación	1112	100



La figura representa el número de pacientes derivados y no derivados según el número de criterios de derivación que presentaban. El área pintada y los puntos representan el número de pacientes.

Figura 46 - Derivación del paciente al médico en función del número de criterios de derivación presentados por el paciente (FaFa Gipuzkoa)

En la mayor parte de los casos en los pacientes derivados con criterios de derivación, estos criterios estuvieron relacionados con los síntomas de alarma del paciente (38,8%, n=50), la duración de los síntomas (20,9%, n=27) y otros problemas de salud del paciente (15,5%, n=20) (Figura 47). Sin embargo, en las situaciones en los que no se derivó al paciente que presentaba criterios de derivación, los criterios identificados estaban relacionados con la edad del paciente (27,7%, n=23), los síntomas de alarma del paciente (21,7%, n=18) y los otros medicamentos del paciente (20,5%, n=17) (Figura 48).

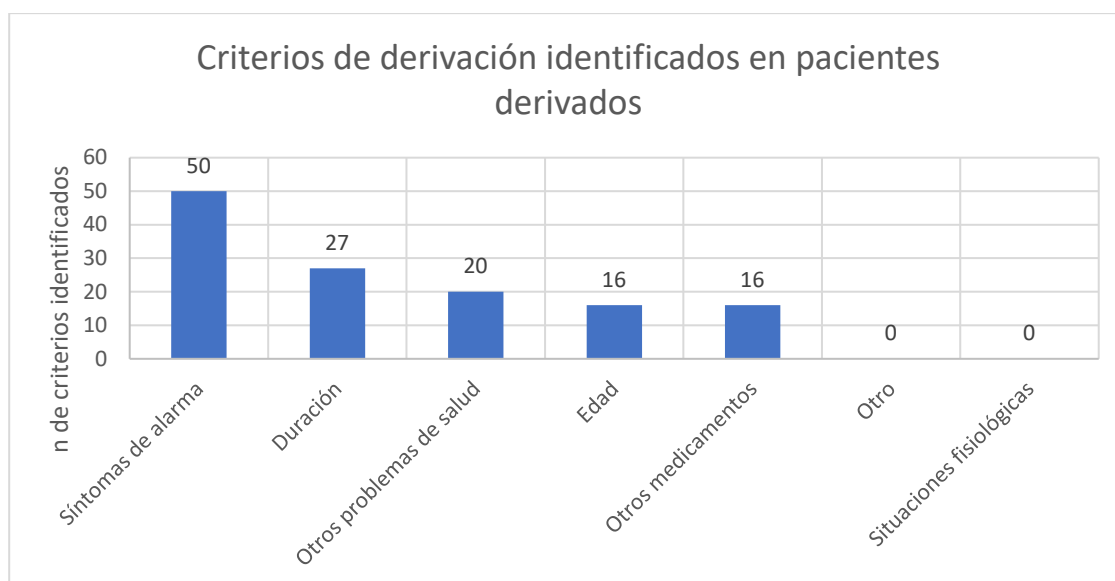


Figura 47 - Criterios de derivación identificados en pacientes derivados al médico (FaFa Gipuzkoa)

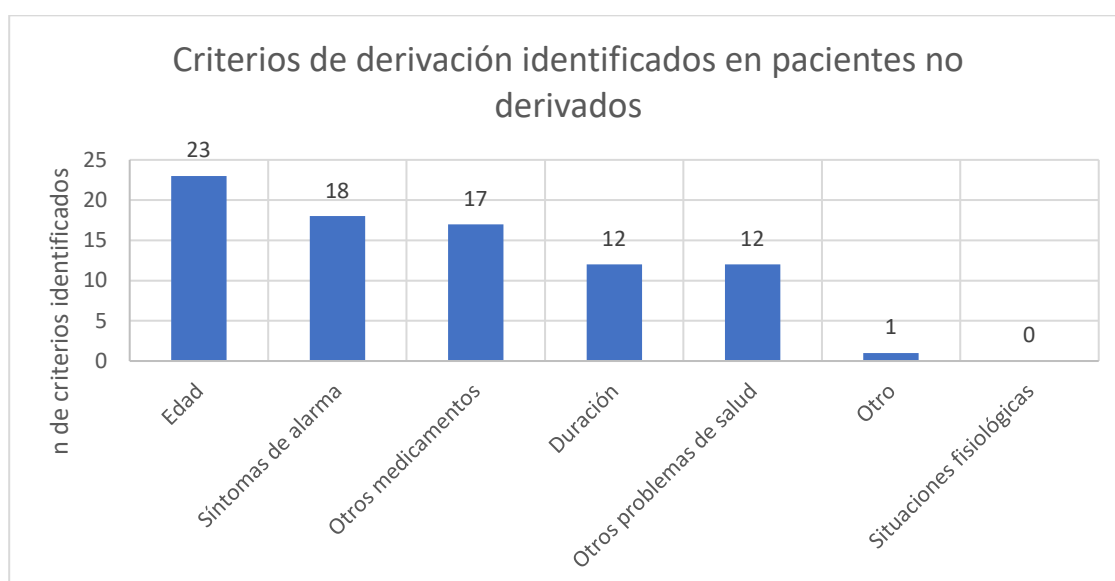


Figura 48 - Criterios de derivación identificados en pacientes no derivados al médico (FaFa Gipuzkoa)

El grupo con la proporción de derivación al médico más alta fue “otros síntomas menores” (24,5%, n=25). La Tabla 68 incluye un análisis detallado de las frecuencias de la derivación de los síntomas menores.

Tabla 68 - Derivación al médico en función de los síntomas menores consultados (FaFa Gipuzkoa)

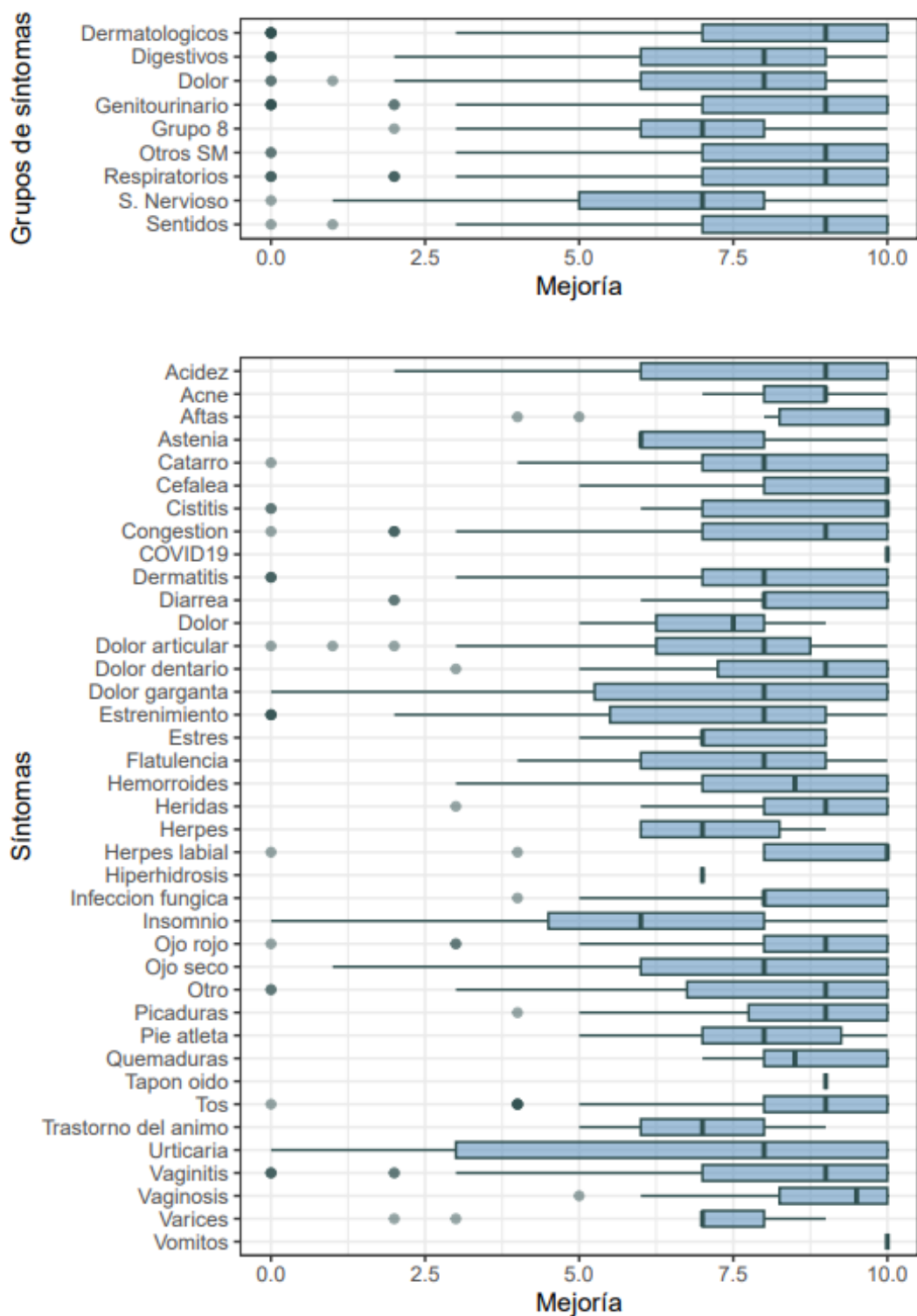
Grupos de síntomas	Sí	%	No	%
Otros SM	25	24,5	77	75,5
Dolor	17	18,1	77	81,9
Grupo	4	13,8	25	86,2
Genitourinario	19	12,4	134	87,6
Sentidos	12	10,3	104	89,7
Dermatológicos	28	10,0	251	90,0
Digestivos	15	8,4	164	91,6
S. Nervioso	3	4,5	63	95,5
Respiratorios	9	3,4	259	96,6
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Herpes*	2	50,0	2	50,0
Dolor dentario	4	33,3	8	66,7
Cefalea	2	28,6	5	71,4
Dolor	2	28,6	5	71,4
Otro	23	28,0	59	72,0
Cistitis	10	27,0	27	73,0
Varices	3	20,0	12	80,0
Picaduras	4	19,0	17	81,0
Estrés	2	18,2	9	81,8
Heridas cutáneas	7	16,7	35	83,3
Herpes labial	3	16,7	15	83,3
Quemaduras cutáneas	2	15,4	11	84,6
Dolor garganta	3	14,3	18	85,7
Urticaria	2	13,3	13	86,7

Dolor articular y de espalda	6	12,8	41	87,2
Flatulencia	5	12,5	35	87,5
Ojo rojo	10	12,3	71	87,7
Hemorroides	2	10,0	18	90,0
Diarrea aguda	4	9,3	39	90,7
Vaginitis	9	8,6	96	91,4
Pie de atleta	1	8,3	11	91,7
Acidez/pirosis	2	7,4	25	92,6
Astenia	1	7,1	13	92,9
Dermatitis	7	6,1	107	93,9
Estreñimiento	4	6,0	63	94,0
Ojo seco	2	5,9	32	94,1
Tos	4	3,7	105	96,3
Síndrome gripal y catarral	3	3,4	84	96,6
Congestión nasal	2	2,8	69	97,2
Insomnio	1	2,0	50	98,0
Acné	0	0,0	8	100,0
Aftas	0	0,0	13	100,0
COVID19	0	0,0	1	100,0
Hiperhidrosis	0	0,0	2	100,0
Infección fúngica	0	0,0	17	100,0
Tapón de oído	0	0,0	1	100,0
Trastorno del ánimo	0	0,0	4	100,0
Vaginositis	0	0,0	11	100,0
Vómitos	0	0,0	2	100,0

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor

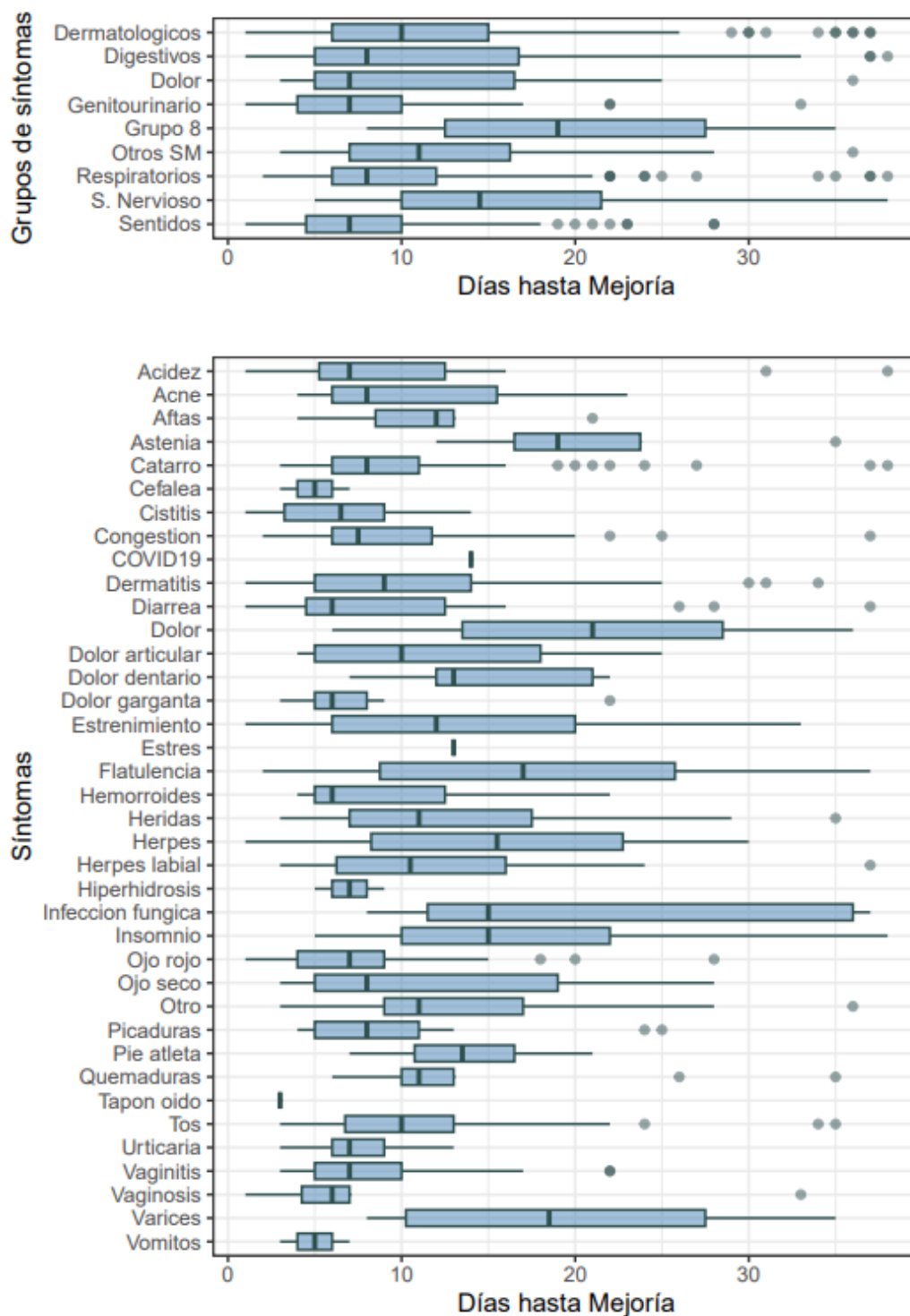
El 72,4% (n=931) de los pacientes incluidos por los farmacéuticos asignados al FaFa de Gipuzkoa, respondieron al seguimiento por parte del farmacéutico realizado tras 10 días de la consulta en farmacia comunitaria. La Figura 49 evidencia una sustancial mejoría en la mayoría de los síntomas, aunque algunos síntomas como “insomnio”, “urticaria” y “varices en miembros inferiores” tuvieron una mejoría ligeramente menor. Además, se evaluó el tiempo para la resolución o mejoría de los síntomas. En la Figura 50, se muestra este dato en función de los síntomas menores consultados. Se observa que, síntomas como “infección fúngica”, “astenia” y “dolor” necesitaron más tiempo para alcanzar la resolución, en comparación con síntomas como “vómitos” o “cefalea”, que, en promedio, experimentaron una recuperación más rápida. Finalmente, tanto en la entrevista inicial como en el seguimiento a los 10 días, se planteó a los pacientes una cuestión relacionada con su calidad de vida con la ayuda de una escala visual entre 0 (el peor estado de salud que se puede imaginar) y 100 (el mejor estado de salud que se puede imaginar). Los cambios en la calidad de vida entre la consulta inicial en farmacia comunitaria y el seguimiento tras 10 días pueden observarse en la Figura 51 en función de los síntomas consultados.



El eje de coordenadas representa la mejoría de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por 7 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la mejoría del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

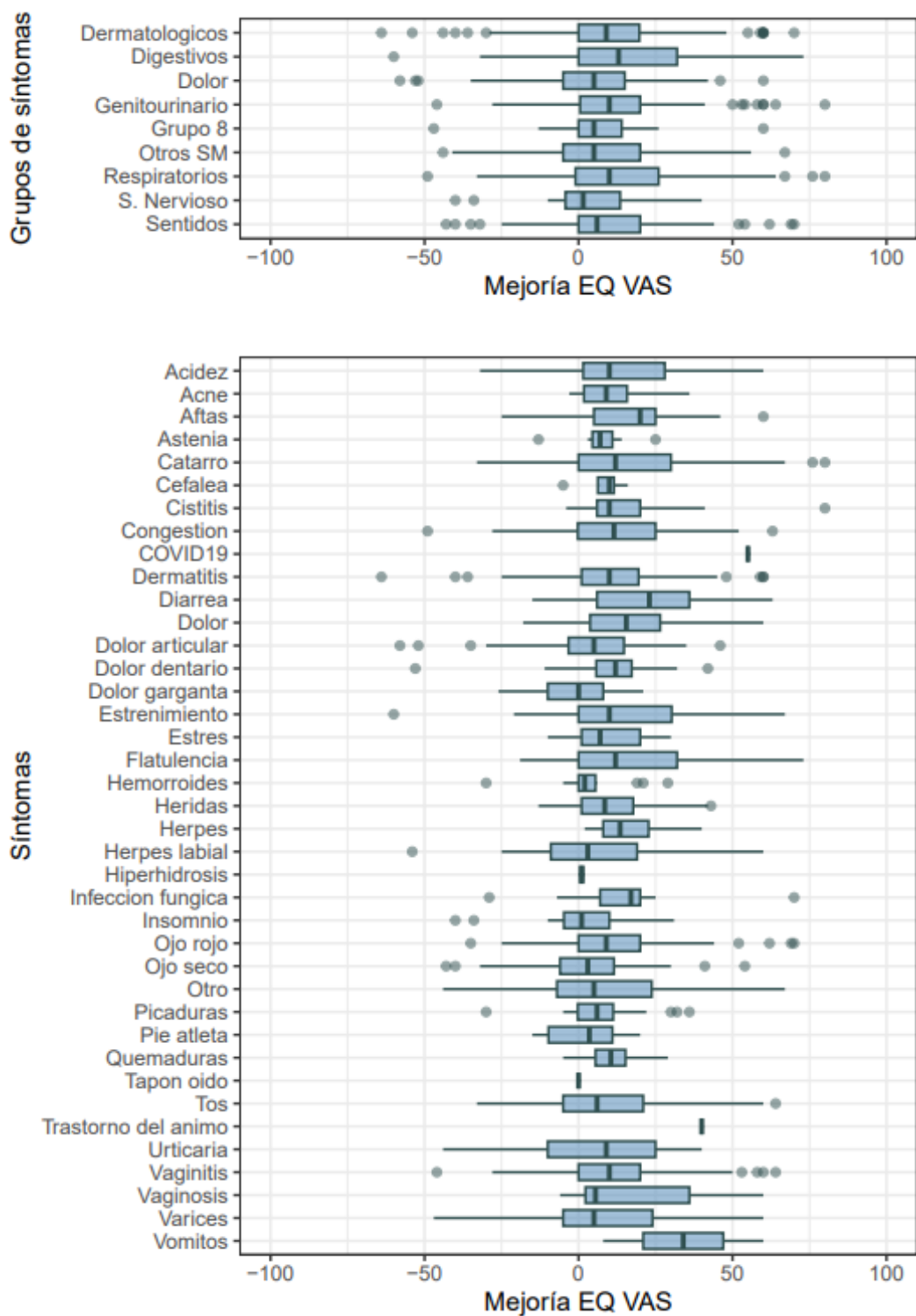
Figura 49 - Grado de Mejoría por Grupo y Síntomas (FaFa Gipuzkoa)



El eje de coordenadas representa los días hasta la mejoría en una escala de 0 a 30 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 95 valores atípicos y 193 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con días hasta la mejoría del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 50 - Días transcurridos hasta resolución del síntoma menor consultado en función del tipo de síntoma (FaFa Gipuzkoa)



El eje de coordenadas representa la mejoría en calidad de vida (EQ VAS) de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de -100 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por los 50 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la mejoría en calidad de vida (EQVAS) del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 51 - Modificación de la calidad de vida percibida por el paciente a los diez días tras la consulta en farmacia comunitaria en función del síntoma menor consultado (FaFa Gipuzkoa)

Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos

A lo largo del estudio el FaFa de Gipuzkoa registró 725 contactos con sus farmacéuticos prestadores. Se observó que para estos contactos usó las visitas (33,1%, n=240) como principal medio de contacto (Tabla 69).

Tabla 69 - Tipo de contacto (FaFa Gipuzkoa)

Tipo contacto	n	%
Visita	240	33,1
Correo electrónico	223	30,8
Teléfono	176	24,3
Videoconferencia	70	9,7
WhatsApp®	14	1,9
Otro*	2	0,3

*Contactos a través de formaciones o en contextos no formales.

La duración media de estos contactos durante el seguimiento de los farmacéuticos participantes fue de 39,1 minutos (DE=37,2). En el análisis de la duración media por tipo de contacto, se observó que los encuentros clasificados como “visita” presentaron las mayores duraciones, en contraste con los contactos mediante WhatsApp®, los cuales exhibieron las duraciones más breves (Tabla 70).

Tabla 70 - Duración de contacto (FaFa Gipuzkoa)

Tipo de contacto	Promedio	DE
Visita	78,2 min	38,7
Otro*	37,5 min	31,2
Videoconferencia	29,1 min	19,0
Correo electrónico	20,9 min	10,9
Teléfono	15,0 min	13,9
WhatsApp®	14,3 min	14,2

*Contactos a través de formaciones o en contextos no formales.

El FaFa de Gipuzkoa registró 725 barreras y facilitadores para la implantación del servicio utilizando el eCRD. Se identificaron mayor número de barreras (n=414, 57,1%) en comparación con los facilitadores (n=311, 42,9%) (Tabla 71).

Tabla 71 - Tipos de factor de implantación identificados durante el estudio por ambos formadores (FaFa Gipuzkoa)

Tipo	n	%
Barrera	414	57,1
Facilitador	311	42,9

Al analizar 369 registros validados y clasificados, se evidenció que la categoría más frecuentemente identificada para las barreras fue el “reclutamiento de pacientes” con un porcentaje del 29,6% (n=69) (Tabla 72). Mientras tanto, la categoría más frecuentemente identificada para los facilitadores fue “entusiasmo y motivación” con un porcentaje del 36,0% (n=49) (Tabla 73). Con el propósito de abordar o fortalecer tanto las barreras como los facilitadores identificados, el FaFa de Gipuzkoa desarrolló y aplicó estrategias de implantación cuyos resultados están identificados en la Tabla 72 y 73. Para más información acerca de las clasificaciones, consulte los anexos 3 y 4.

Tabla 72 - Distribución de las barreras según su clasificación (FaFa Gipuzkoa)

Clasificación de la barrera	Distribución de la barrera		Éxito de la estrategia empleada para abordar la barrera					
	n	%	Sí		No		Pendiente /Valores faltantes	
			n	%	n	%	n	%
Reclutamiento de pacientes	69	29,6	29	42,6	18	26,5	21	30,9
Habilidades de uso de SEFAC eXPERT	33	14,2	24	72,7	2	6,1	7	21,2
Complejidad cambio comportamiento profesional	18	7,7	7	38,9	5	27,8	6	33,3
Calidad de los registros y adecuación al protocolo	17	7,3	10	58,8	5	29,4	2	11,8
Conocimientos sobre el servicio	14	6,0	10	71,4	2	14,3	2	14,3

Compromiso de liderazgo	9	3,9	6	66,7	2	22,2	1	11,1
Otras características y situaciones personales	9	3,9	3	33,3	2	22,2	4	44,4
Entusiasmo y motivación	8	3,4	3	37,5	2	25,0	3	37,5
Habilidades de comunicación con pacientes	7	3,0	6	85,7	0	0,0	1	14,3
Otros	5	2,1	2	40,0	2	40,0	1	20,0
Recursos disponibles	5	2,1	1	20,0	3	60,0	1	20,0
Interés individual por el servicio	5	2,1	1	20,0	1	20,0	3	60,0
Buen ambiente de trabajo y relaciones interpersonales	5	2,1	0	0,0	3	60,0	2	40,0
Autoeficacia	4	1,7	0	0,0	2	50,0	2	50,0
Ambiente de aprendizaje	4	1,7	3	75,0	1	25,0	0	0,0
Cultura de la farmacia	4	1,7	2	50,0	2	50,0	0	0,0
Conocimiento necesidades pacientes	3	1,3	1	33,3	1	33,3	1	33,3
Compatibilidad con flujos de trabajo	3	1,3	0	0,0	1	33,3	2	66,7
Complejidad uso SEFAC eXPERT	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	100
Ejecución	1	0,4	1	100	0	0,0	0	0,0
Complejidad proceso registro	1	0,4	0	0,0	1	100	0	0,0
Trabajo en equipo	1	0,4	0	0,0	1	100	0	0,0
Características personales pacientes	1	0,4	1	100	0	0,0	0	0,0
Campeones	1	0,4	1	100	0	0,0	0	0,0
Calidad de diseño	1	0,4	1	100	0	0,0	0	0,0

División y coordinación interna	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	100
Valores faltantes	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	100

Tabla 73 - Distribución de los facilitadores según su clasificación (FaFa Gipuzkoa)

Clasificación del facilitador	Distribución del facilitador		Éxito de la estrategia empleada para reforzar el facilitador					
	n	%	Sí		No		Pendiente/ Valores faltantes	
			n	%	n	%	n	%
Entusiasmo y motivación	49	36,0	45	45	91,8	2	4,1	2
Complejidad cambio comportamiento profesional	16	11,8	15	15	93,8	1	6,3	0
Conocimientos sobre el servicio	16	11,8	16	16	100	0	0,0	0
Líderes de opinión	16	11,8	0	0	0,0	16	100	0
FaFa/SEFaFa	6	4,4	5	5	83,3	0	0,0	1
Reclutamiento de pacientes	5	3,7	5	5	100	0	0,0	0
Interés individual por el servicio	5	3,7	3	3	60,0	0	0,0	2
Cultura de la farmacia	4	2,9	4	4	100	0	0,0	0
Compromiso de liderazgo	3	2,2	3	3	100	0	0,0	0
Relación con otras farmacias	3	2,2	1	1	33,3	2	66,7	0
Tensión para cambio	2	1,5	2	2	100	0	0,0	0
Otros	2	1,5	1	1	100	0	0,0	0
Objetivos y feed back rutinarios	1	0,7	1	1	100	0	0,0	0

Adaptabilidad	1	0,7	1	1	100	0	0,0	0
Autoeficacia	1	0,7	1	1	100	0	0,0	0
Feedback paciente-farmacéutico	1	0,7	0	0	0,0	1	100	0
Buen ambiente de trabajo y relaciones interpersonales	1	0,7	1	1	100	0	0,0	0
Otras características y situaciones personales	1	0,7	1	1	100	0	0,0	0
Relación con grupos profesionales	1	0,7	0	0	0,0	0	0,0	1
Incentivos internos no tangibles	1	0,7	1	1	100	0	0,0	0
Calidad de los registros y adecuación al protocolo	1	0,7	1	1	100	0	0,0	0

La totalidad de los datos previos están vinculados al índice de rotación de FaFas y SEFaFas a lo largo del estudio.

Anexo 11. Descripción Málaga (FaFa)

Caracterización de la muestra (pacientes)

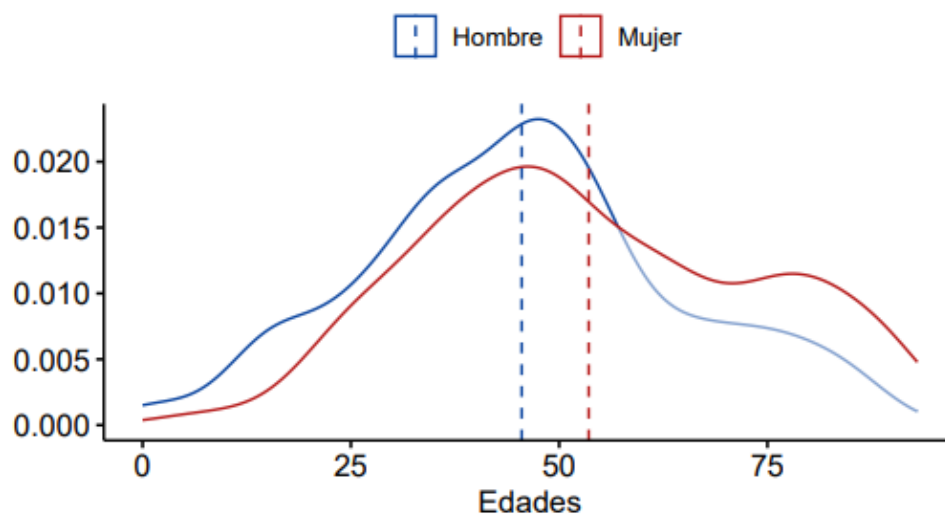
La Tabla 74 y Figura 52 exponen las características de los pacientes que acudieron a consultar sobre un síntoma menor en las farmacias comunitarias asignadas al FaFa de la provincia de Málaga, tanto por consulta sobre un síntoma menor como por demanda de un medicamento para un síntoma menor.

Tal como se visualiza en la Tabla 74 y Figura 52, la mayoría de los pacientes registrados fueron mujeres (69,8%, n=370), en comparación con el 30,2% (n=160) de hombres. La edad promedio de las mujeres incluidas en el estudio ($53,6 \pm 20,0$) fue superior a la edad promedio de los hombres ($45,5 \pm 19,0$). La mayoría de las consultas se dirigieron a pacientes adultos (16-60 años) (66,4%, n=352) y mayores de 60 años (30,8%, n=163), representando el 2,8% (n=15) del total, pacientes menores de 15 años.

La evolución temporal de pacientes incluidos en las farmacias asignadas al FaFa de Málaga durante el estudio se muestra en la Figura 53.

Tabla 74 - Características de los pacientes incluidos en el estudio (FaFa Málaga)

Variable	n	%
Género		
Mujer	370	69,8%
Hombre	160	30,2%
Rango de edades		
Niños (0-15 años)	15	2,8%
Adultos (16-60 años)	352	66,4%
Mayores (> 60 años)	163	30,8%



Con los datos estadísticos siguientes:

	Hombre, N = 160	Mujer, N = 370
Edad	Rango: [0 - 87], Media: 45.5 ± 19.0	Rango: [4 - 93], Media: 53.6 ± 20.0

Figura 52 - Distribución edades pacientes (FaFa Málaga)

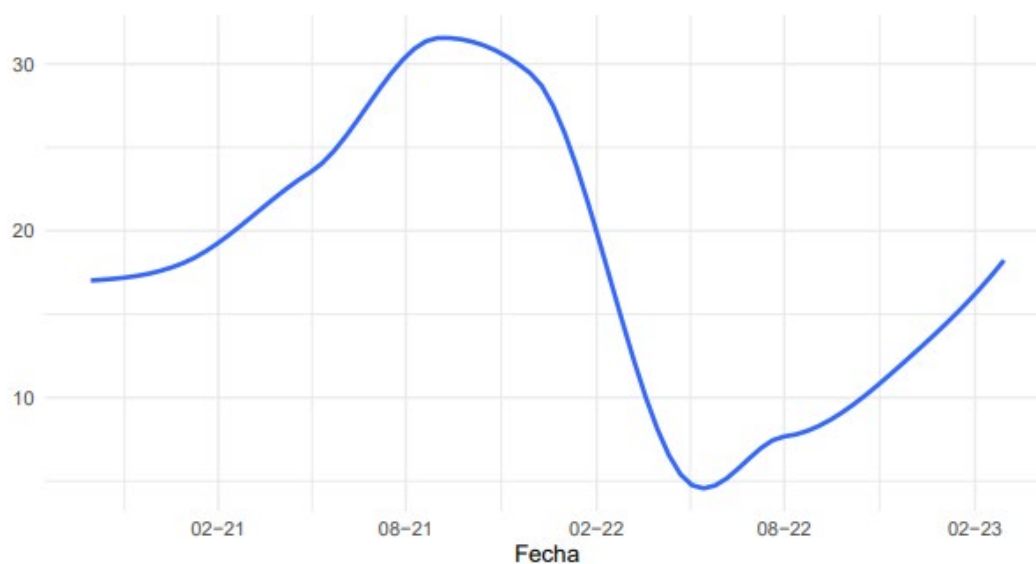


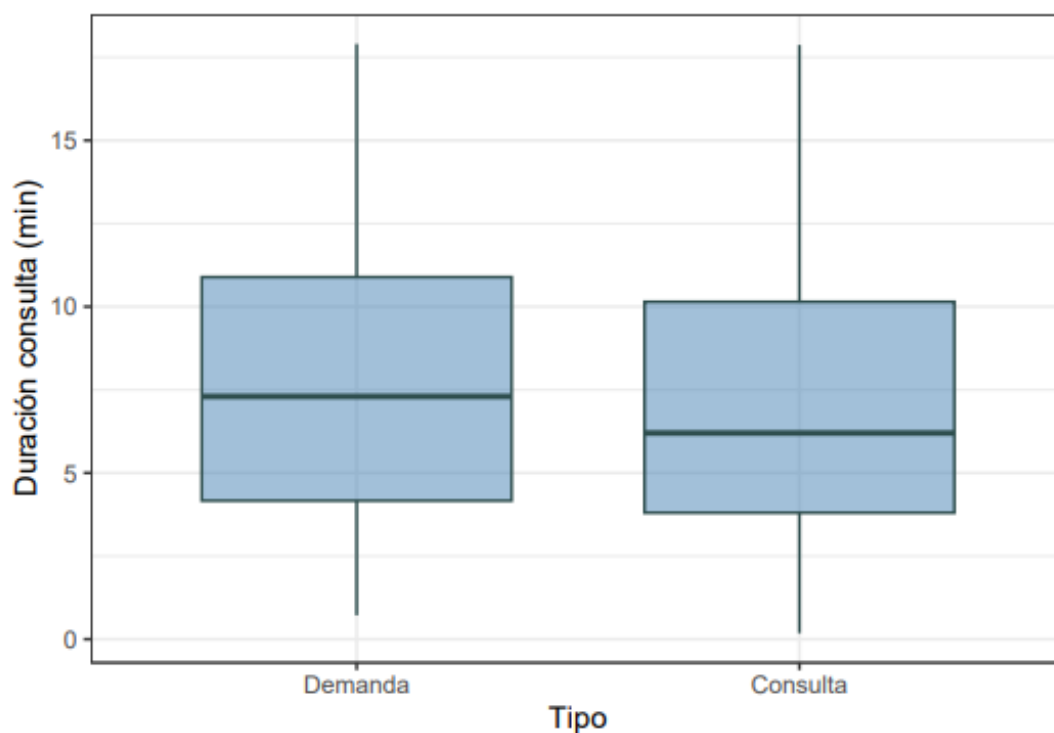
Figura 53 - Evolución temporal de pacientes incluidos en el estudio (FaFa Málaga)

Consultas y demandas

Se incluyeron un total de 530 consultas, incluyendo tanto consultas por síntomas menores ($n=458$, 86,4%) como demandas de medicamentos para el tratamiento de dichos síntomas ($n=72$, 13,6%) (Tabla 75). Se observó una duración promedio similar tanto en las consultas como en las demandas, observándose una media de 7,27 minutos ($DE=4,41$) y 7,89 minutos ($DE=4,72$) respectivamente (Figura 54). Se observó que las consultas de “síntomas menores adicionales” ($\bar{X}=8,59$ minutos, $DE=6,14$) y “síntomas menores del aparato genitourinario” ($\bar{X}=8,57$ min, $DE=4,47$) presentaron una duración mayor, mientras que las consultas asociadas a los “síntomas menores del sistema nervioso” tuvieron una duración ligeramente más corta ($\bar{X}=5,89$ min, $DE=4,18$). Un número de consultas tuvo una duración inferior a 1 minuto (Tabla 76).

Tabla 75 - Tipo de consulta a través del Servicio de Indicación Farmacéutica (FaFa Málaga)

Tipo	n	%
Consulta	458	86,4
Demanda	72	13,6
Total	530	100



	Total	Minimo	Media	SD	Mediana	Maximo
Consulta	362	0.18	7.27	4.41	6.2	17.87
Demanda	55	0.72	7.89	4.72	7.3	17.90

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 113 valores atípicos

Figura 54 - Duración de las consultas por síntoma menor incluidas en el estudio (FaFa Málaga)

Tabla 76 - Duración de las consultas incluidas en el estudio en función del grupo de síntomas (FaFa Málaga)

Grupos de síntomas	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
SM Adicionales	8,59	6,14	1,13	8,150	17,17	17
Genitourinario	8,57	4,47	2,27	8,480	17,90	15
Dolor	8,47	4,62	1,00	7,720	17,77	79
Otros SM	8,32	4,00	2,33	7,670	17,87	38
Dermatológicos	7,67	4,28	1,12	7,285	16,32	64
Digestivos	7,16	4,26	0,68	6,265	16,62	52
Sentidos	6,93	4,80	0,72	5,085	17,78	36

Respiratorios	6,01	3,92	0,67	5,350	15,03	89
S. Nervioso	5,89	4,18	0,18	4,530	15,17	27
Síntomas Menores	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Dismenorrea	10,86	6,81	1,2	12,925	16,4	4
Cefalea	10,10	3,87	3,3	9,885	17,13	12
Estrés	10,04	4,35	4,55	10,220	15,17	4
Pie de atleta	9,86	3,5	6,65	8,550	14,7	5
Ojo rojo	9,66	5,07	0,72	11,520	17	10
Acné	9,65	5,02	2,3	10,550	15,63	5
Astenia	9,61	7,12	2,7	9,200	16,93	3
Vómitos	9,12	6,61	4,18	6,550	16,62	3
Cistitis	8,88	0,56	8,48	8,875	9,27	2
Herpes labial	8,63	3,45	4,38	9,060	13,03	6
Varices	8,60	6,29	1,13	6,825	16,65	10
Dolor articular y de espalda	8,57	4,91	1	7,450	17,77	42
Vaginitis	8,52	4,82	2,27	7,880	17,9	13
Otro	8,41	4,22	2,33	7,270	17,87	29
Flatulencia	8,37	4,64	1,68	7,450	16,47	11
Congestión nasal	8,02	3,54	2,57	7,650	15,03	17
Hemorroides	8,00	3,42	3,53	8,780	14,38	9
Dermatitis	7,97	4,95	1,82	7,830	16,32	19
Dolor dentario	7,83	4,33	2,97	7,175	14,02	8
Fiebre	7,79	6,8	2,65	5,665	17,17	4
Dolor	7,58	3,25	4,95	6,580	11,22	3
Quemaduras cutáneas	7,36	2,21	5,02	7,670	9,4	3
Estreñimiento	7,23	3,86	3,4	5,800	16,35	18

Acidez/pirosis	7,05	4,4	0,68	6,960	13,22	10
Aftas	6,99	4,44	1,12	5,720	14,15	11
Ojo seco	5,92	4,51	0,88	4,475	17,78	22
Dolor garganta	5,88	3,24	2,68	4,850	12	10
Tapón de oído	5,63	3,79	1,98	4,790	10,95	4
Heridas cutáneas	5,56	3,44	2,43	4,250	11,65	6
Tos	5,56	4,07	0,67	4,320	14,75	43
Síndrome gripal y catarral	5,50	3,62	0,72	4,920	14,07	29
Insomnio	5,35	3,78	0,18	4,400	12,23	22
Diarrea aguda	5,23	3,81	1,47	3,900	13,98	10
Picaduras	5,22	2,44	1,55	5,250	9,53	7

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 10 valores atípicos y la omisión de grupos de síntomas y síntomas menores que cuentan con un único registro.

El grupo de “síntomas menores respiratorios” fue el más consultado (20,4%, n=108). A continuación, se incluyeron los “síntomas menores relacionados con dolor moderado” (17,7%, n=94) y los “síntomas menores dermatológicos” (16,6%, n=88) (Figura 55).

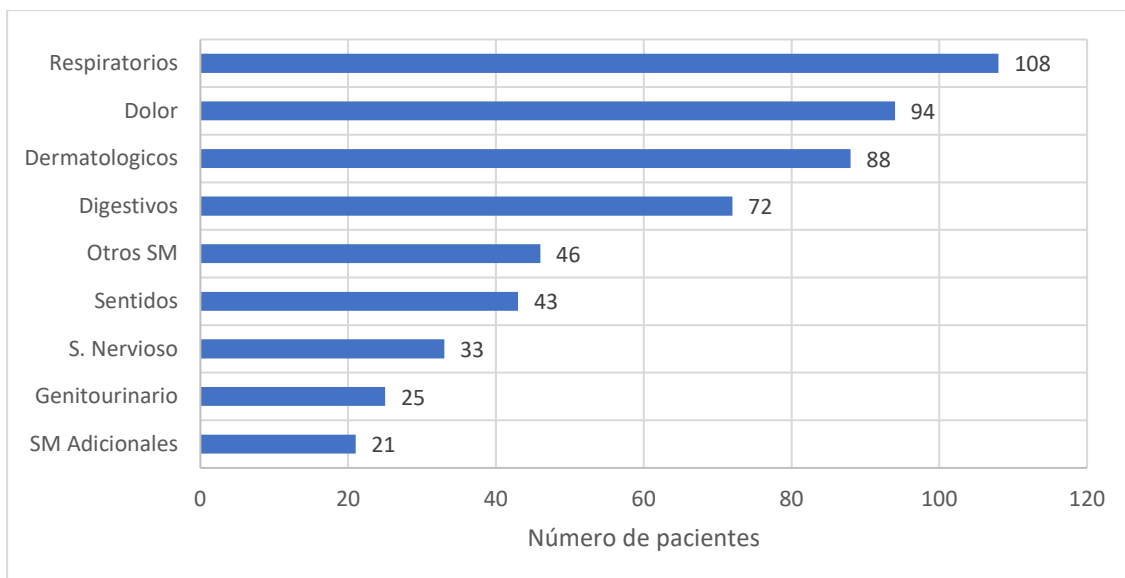


Figura 55 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio según el grupo (FaFa Málaga)

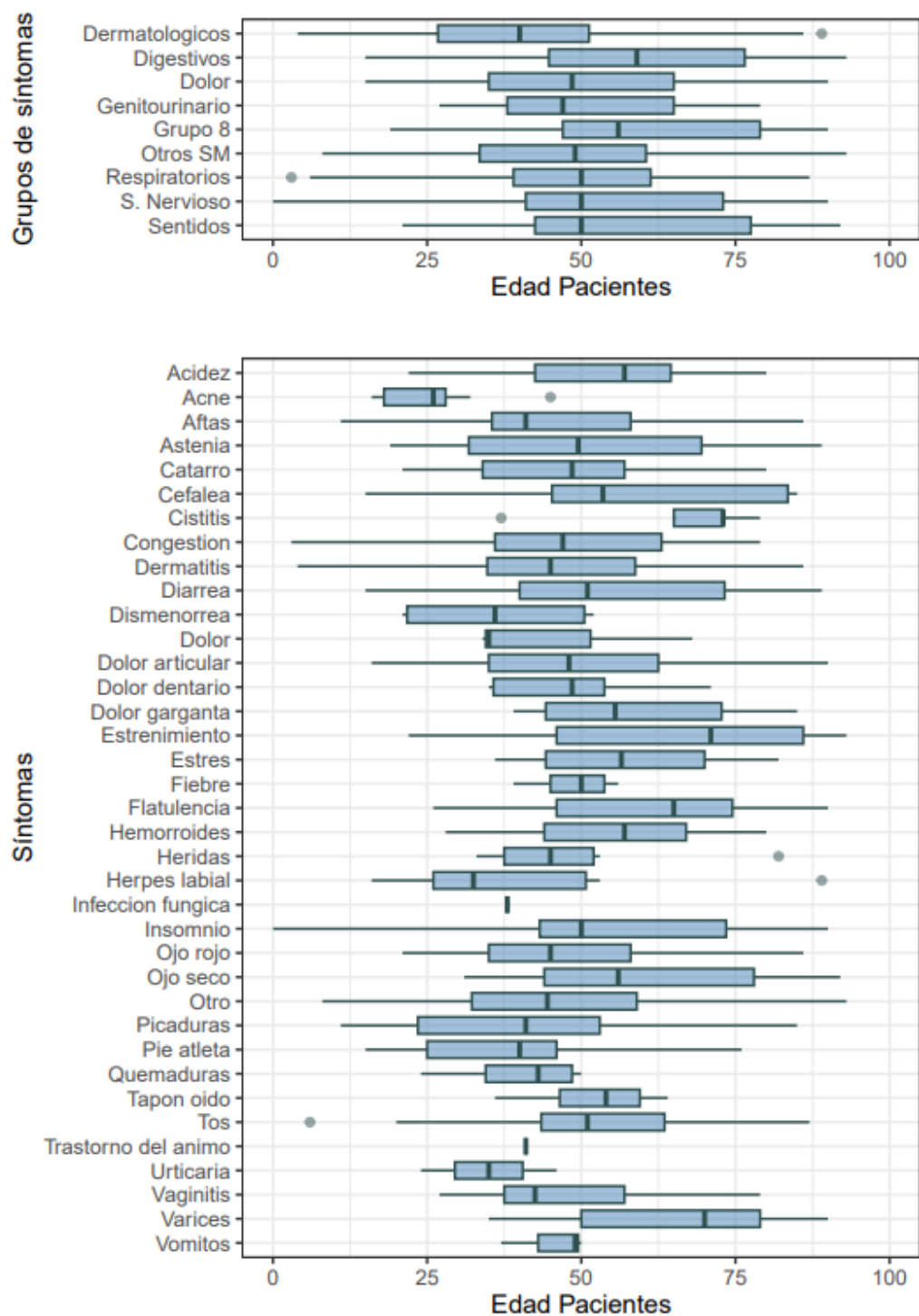
Los síntomas menores más consultados en las farmacias incluidas fueron “dolor articular y de espalda” y “tos”, con una incidencia del 10,4% (n=55) y 9,6% (n=51), respectivamente. Estos síntomas fueron seguidos por “síntoma gripal y catarral”, con una incidencia del 6,8% (n=36), y “otro”, con un 6,8% (n=36) de las consultas (Tabla 77).

Tabla 77 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio (FaFa Málaga)

Síntoma	n	%
Dolor articular y de espalda	55	10,4
Tos	51	9,6
Síndrome gripal y catarral	36	6,8
Otro	36	6,8
Insomnio	28	5,3
Dermatitis	26	4,9
Ojo seco	26	4,9
Estreñimiento	25	4,7
Congestión nasal	21	4,0
Vaginitis	20	3,8
Acidez/pirosis	15	2,8

Flatulencia	15	2,8
Cefalea	14	2,6
Diarrea aguda	14	2,6
Ojo rojo	13	2,5
Varices	13	2,5
Aftas	12	2,3
Dolor garganta	10	1,9
Hemorroides	10	1,9
Picaduras	10	1,9
Acné	9	1,7
Pie de atleta	9	1,7
Dolor dentario	8	1,5
Herpes labial	8	1,5
Heridas cutáneas	7	1,3
Cistitis	5	0,9
Astenia	4	0,8
Dismenorrea	4	0,8
Estrés	4	0,8
Fiebre	4	0,8
Quemaduras cutáneas	4	0,8
Tapón de oído	4	0,8
Dolor	3	0,6
Vómitos	3	0,6
Urticaria	2	0,4
Infección fúngica	1	0,2
Trastorno del ánimo	1	0,2

Al evaluar los síntomas menores registrados en función de la edad del paciente, se detectó que la edad de los pacientes con los síntomas “acné” y “urticaria” fue más baja, con una media de 25,56 años (DE=9,03) y 35,00 años (DE=15,56), respectivamente. De igual manera, se observó que el síntoma menor “cistitis” estaba presente en pacientes de mayor edad, con una edad promedio de 65,40 años (DE=16,64) (Figura 56).

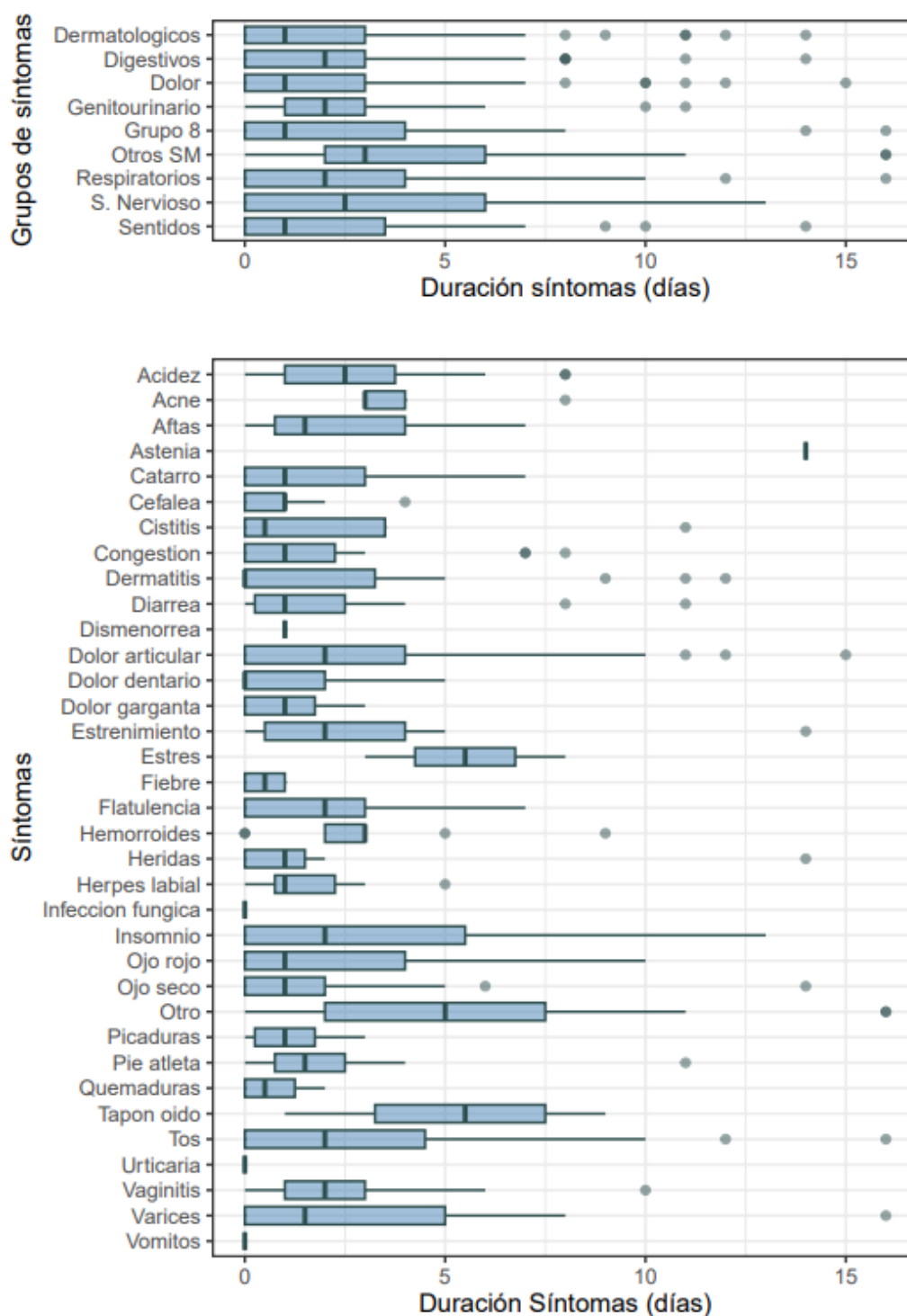


El eje de coordenadas representa la edad de los pacientes en una escala de 0 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 56 -Edad los pacientes incluidos en el estudio en función de los síntomas menores consultados (FaFa Málaga)

La duración de los síntomas en aquellos pacientes que experimentaban síntomas menores de los grupos “otros síntomas menores” ($\bar{x}=4,64$ días, $DE=4,36$), “síntomas menores adicionales” ($\bar{x}=3,40$, $DE=5,28$) y “síntomas menores del sistema nervioso” ($\bar{x}=3,29$, $DE=3,48$) era más prolongado en comparación con aquellos que presentaban síntomas menores pertenecientes a los demás grupos (Figura 57).



El eje de coordenadas representa la duración de los síntomas en una escala de 0 a 15 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 67 valores atípicos y 5 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la duración de los síntomas del paciente.

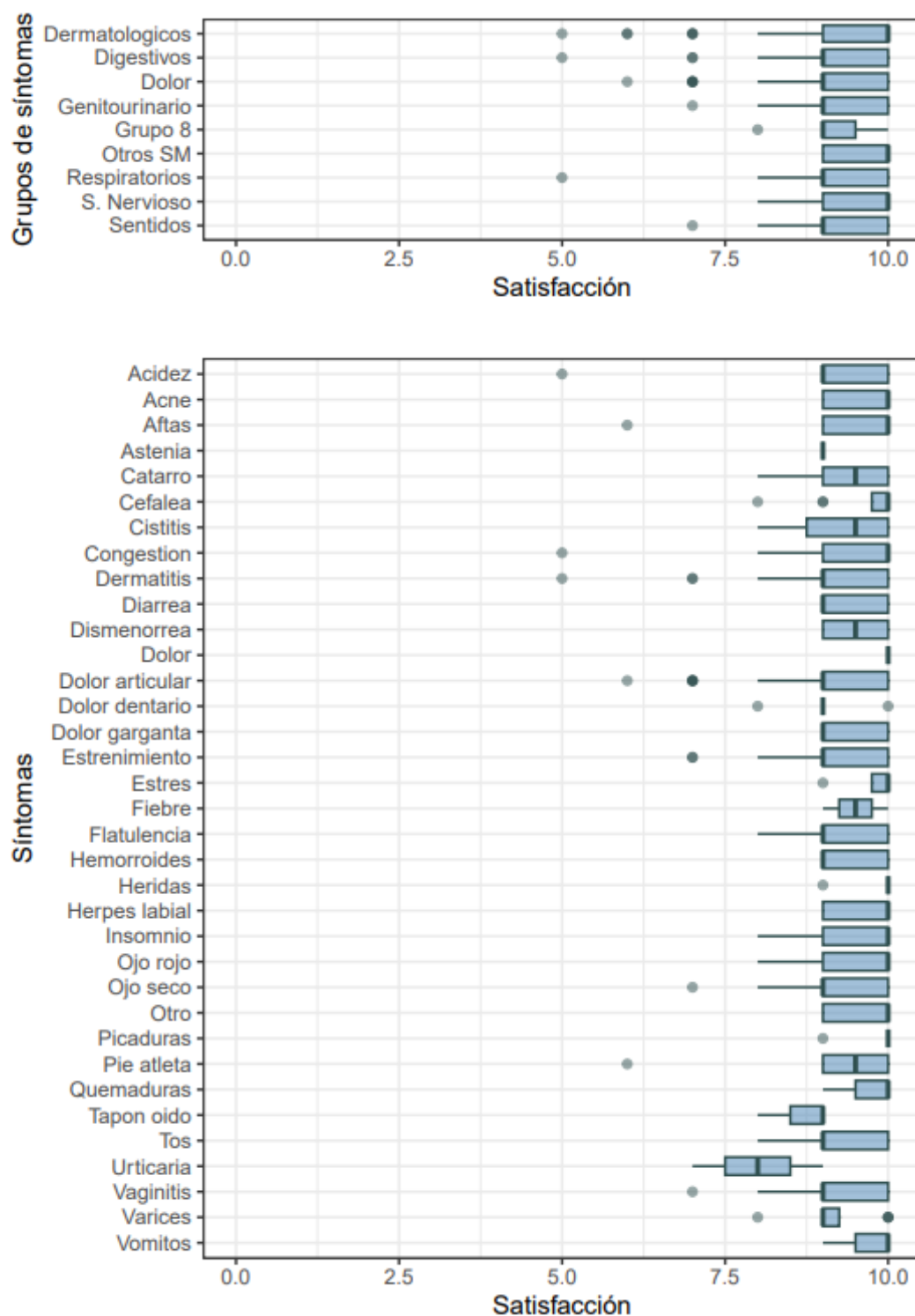
Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 57 - Duración de los síntomas menores incluidos en el estudio en el momento de la consulta en farmacia comunitaria (FaFa Málaga)

En el 34,0% (n=180) de los pacientes incluidos ya habían realizado una acción para tratar su síntoma menor (administración de medicamentos, productos sanitarios, productos dietéticos y/o productos cosméticos; medidas higiénico-dietéticas; y/o toma de alimentos u otros productos) antes de su consulta en farmacia comunitaria.

El 29,2% (n=155) de los pacientes experimentaba el síntoma menor por primera vez, es decir, el 70,8% (n=375) de los pacientes ya había padecido previamente el síntoma menor. Entre estos últimos, la mayoría (82,7%, n=310) realizó una consulta por síntoma menor, en lugar de demandar un medicamento concreto.

Durante el seguimiento del paciente, tras diez días de la consulta en farmacia comunitaria, los pacientes mostraron una satisfacción con el servicio de 9,3 en una escala de 10 (DE=1,0). La Figura 58 muestra la satisfacción de los pacientes con el Servicio de Indicación Farmacéutica en función del síntoma menor consultado.



El eje de coordenadas representa la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por los 23 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la satisfacción del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 58 - Satisfacción de los pacientes con el servicio en función del síntoma menor consultado (FaFa Málaga)

Indicación de tratamiento farmacológico

Los farmacéuticos asignados al FaFa de Málaga durante la realización del Servicio de Indicación Farmacéutica recomendaron un tratamiento farmacológico al paciente en el 86,8% del total de casos incluidos en el estudio (n=460). Si se consideran los grupos de síntomas, el grupo “síntomas menores adicionales” recibió una recomendación de tratamiento farmacológico en el 90,5% de todos los casos incluidos en el estudio. En contraste, los grupos “síntomas menores del sistema nervioso” y “síntomas menores relacionados con dolor moderado” mostraron una menor recomendación de este tipo de tratamiento (Tabla 78).

Tabla 78 - Consultas con una recomendación de tratamiento farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (FaFa Málaga)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
SM Adicionales	19	90,5	2	9,5
Otros SM	41	89,1	5	10,9
Digestivos	64	88,9	8	11,1
Genitourinario	22	88,0	3	12,0
Dermatológicos	77	87,5	11	12,5
Respiratorios	94	87,0	14	13,0
Sentidos	37	86,0	6	14,0
Dolor	80	85,1	14	14,9
S. Nervioso	26	78,8	7	21,2
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Acné	9	100,0	0	0,0
Astenia	4	100,0	0	0,0
Dolor dentario	8	100,0	0	0,0
Dolor garganta	10	100,0	0	0,0
Estreñimiento	25	100,0	0	0,0
Fiebre	4	100,0	0	0,0
Hemorroides	10	100,0	0	0,0
Picaduras	10	100,0	0	0,0

Pie de atleta	9	100,0	0	0,0
Quemaduras cutáneas	4	100,0	0	0,0
Urticaria	2	100,0	0	0,0
Vómitos	3	100,0	0	0,0
Vaginitis	19	95,0	1	5,0
Ojo seco	24	92,3	2	7,7
Aftas	11	91,7	1	8,3
Tos	45	88,2	6	11,8
Acidez/pirosis	13	86,7	2	13,3
Flatulencia	13	86,7	2	13,3
Síndrome gripal y catarral	31	86,1	5	13,9
Otro	31	86,1	5	13,9
Congestión nasal	18	85,7	3	14,3
Heridas cutáneas	6	85,7	1	14,3
Dolor articular y de espalda	47	85,5	8	14,5
Varices	11	84,6	2	15,4
Insomnio	23	82,1	5	17,9
Cefalea	11	78,6	3	21,4
Dermatitis	20	76,9	6	23,1
Ojo rojo	10	76,9	3	23,1
Dismenorrea	3	75,0	1	25,0
Estrés	3	75,0	1	25,0
Herpes labial	6	75,0	2	25,0
Tapón de oído	3	75,0	1	25,0
Diarrea aguda	10	71,4	4	28,6
Cistitis	3	60,0	2	40,0

Dolor	1	33,3	2	66,7
Infección fúngica	0	0,0	1	100,0
Trastorno del ánimo	0	0,0	1	100,0

Por otro lado, en el caso de que el paciente demandara un medicamento concreto, en el 52,8% (n=38) de estos casos el farmacéutico realizaba un cambio en el medicamento demandado. En la mayor parte de los casos, las razones de dicho cambio fueron que el paciente demandaba un medicamento de prescripción médica (n=12, 34,3%) (Tabla 79).

Tabla 79 - Razón de cambio de medicamento demandado por el paciente para un síntoma menor tras la evaluación del farmacéutico (FaFa Málaga)

Razón de cambio de medicación	n	%
Medicamentos de prescripción	12	34,3
Otros problemas relacionados con la medicación	9	25,7
Indicación incorrecta	5	14,3
Forma farmacéutica inadecuada	2	5,7
Ef. Adverso	2	5,7
Dosis incorrecta	2	5,7
Contraindicación	2	5,7
Duplicidad	1	2,9

Las variaciones en los totales se explican por los 7 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con el cambio de la medicación demandada y a que el farmacéutico tenía la posibilidad de elegir varias razones de cambio de medicación.

Indicación de tratamiento no farmacológico

En el caso de los tratamientos no farmacológicos, los farmacéuticos asignados al FaFa de Málaga recomendaron este tipo de tratamiento en el 33,4% del total de casos incluidos en el estudio (n=177). Los pacientes que manifestaron “síntomas menores relacionados con el dolor moderado” son los que más a menudo recibieron tratamiento no farmacológico, con un 43,0% (n=40) de pacientes recibiendo este tipo de tratamiento. Por otro lado, en el grupo de pacientes que presentaron “síntomas menores de los sentidos”, un 18,6% (n=8) del total de casos recibió tratamiento no farmacológico (Tabla 80).

Tabla 80 - Consultas con una recomendación de tratamiento no farmacológico tras la evaluación del fármaco en función de los síntomas menores (FaFa Málaga)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Dolor	40	43,0	53	57,0
Dermatológicos	36	41,9	50	58,1
SM Adicionales	8	38,1	13	61,9
Otros SM	17	37,8	28	62,2
Digestivos	27	37,5	45	62,5
Genitourinario	9	37,5	15	62,5
S. Nervioso	8	24,2	25	75,8
Respiratorios	24	22,2	84	77,8
Sentidos	8	18,6	35	81,4
Síntomas Menores	Sí	%	No	%
Pie de atleta	9	100,0	0	0,0
Quemaduras cutáneas	4	100,0	0	0,0
Urticaria	1	100,0	0	0,0
Acné	5	55,6	4	44,4
Cefalea	7	50,0	7	50,0
Picaduras	5	50,0	5	50,0
Acidez/pirosis	7	46,7	8	53,3
Dolor articular y de espalda	25	46,3	29	53,7
Varices	6	46,2	7	53,8
Estreñimiento	11	44,0	14	56,0
Cistitis	2	40,0	3	60,0
Dolor garganta	4	40,0	6	60,0
Hemorroides	4	40,0	6	60,0
Congestión nasal	8	38,1	13	61,9

Otro	13	37,1	22	62,9
Vaginitis	7	36,8	12	63,2
Diarrea aguda	5	35,7	9	64,3
Dolor	1	33,3	2	66,7
Vómitos	1	33,3	2	66,7
Ojo rojo	4	30,8	9	69,2
Heridas cutáneas	2	28,6	5	71,4
Dermatitis	7	28,0	18	72,0
Astenia	1	25,0	3	75,0
Dismenorrea	1	25,0	3	75,0
Dolor dentario	2	25,0	6	75,0
Estrés	1	25,0	3	75,0
Fiebre	1	25,0	3	75,0
Insomnio	7	25,0	21	75,0
Flatulencia	3	20,0	12	80,0
Tos	10	19,6	41	80,4
Aftas	2	16,7	10	83,3
Síndrome gripal y catarral	6	16,7	30	83,3
Ojo seco	4	15,4	22	84,6
Herpes labial	1	12,5	7	87,5
Infección fúngica	0	0,0	1	100,0
Tapón de oído	0	0,0	4	100,0
Trastorno del ánimo	0	0,0	1	100,0

Las variaciones en los totales se explican por 5 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la entrega de tratamiento no farmacológico.

Derivación al médico

En el transcurso del estudio INDICA+PRO Implantación los farmacéuticos asignados al FaFa de Málaga identificaron 55 criterios de derivación para 48 pacientes. Los criterios de derivación más frecuentemente observados estaban relacionados con la sintomatología del paciente (36,4%, n=20) (síntomas de alarma), seguidos por criterios vinculados a la edad del paciente (25,5%, n=14), y, en tercer lugar, los criterios concernientes a la duración de los síntomas (23,6%, n=13) (Figura 59).

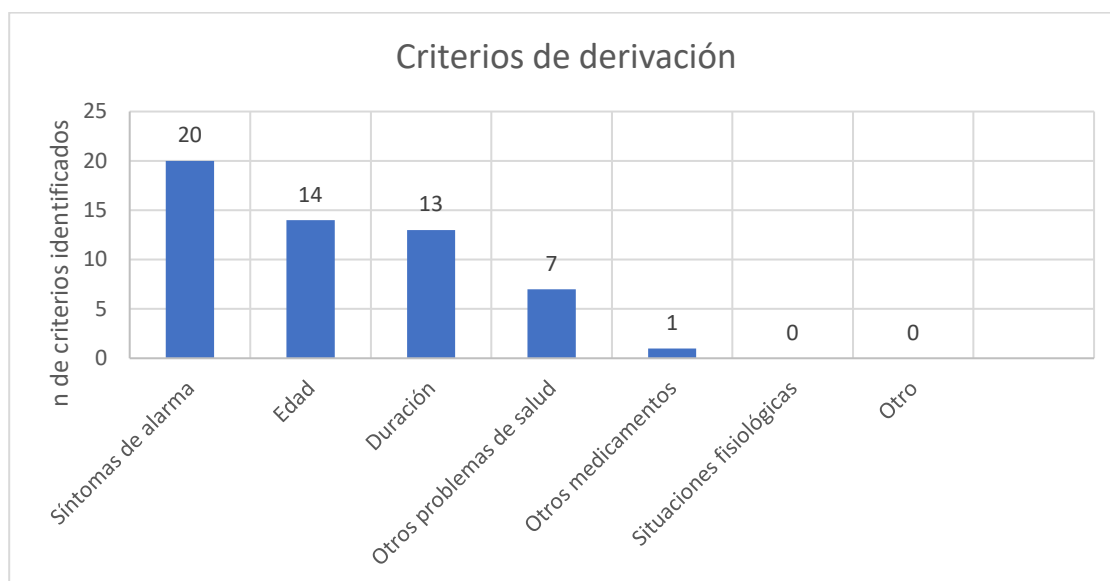


Figura 59 - Criterios de derivación identificados en el estudio (FaFa Málaga)

Se efectuaron derivaciones al médico de Atención Primaria tras la evaluación por parte del farmacéutico en 34 pacientes (6,4% del total de pacientes incluidos en el estudio). Sin embargo, se incluyeron 18 casos en los que no se derivaron pacientes a pesar de cumplir algún criterio de derivación y 4 casos de pacientes derivados al médico en los que el farmacéutico no indicó el tipo de criterio de derivación (Tablas 81, 82, 83 y Figura 60).

Tabla 81 - Distribución de pacientes derivados y no derivados al médico de Atención Primaria (FaFa Málaga)

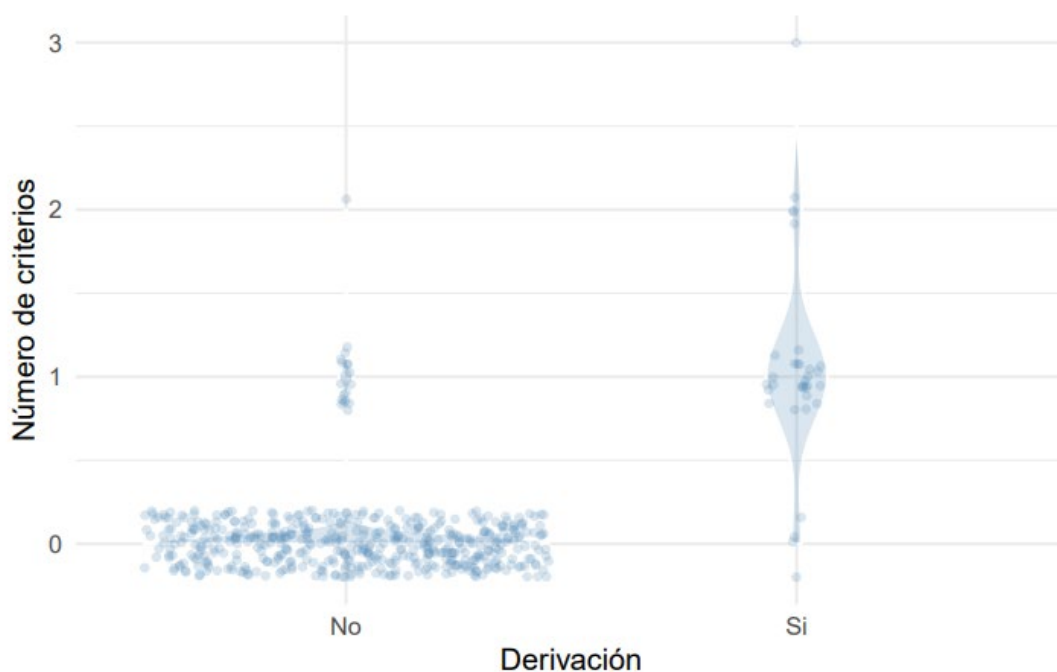
	n	%
Pacientes derivados	34	6,4
Pacientes no derivados	496	93,6
Total de pacientes	530	100

Tabla 82 - Distribución de pacientes derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Málaga)

	n	%
Pacientes derivados con criterios de derivación	30	62,5
Pacientes no derivados con criterios de derivación	18	37,5
Total de pacientes con criterios de derivación	48	100

Tabla 83 - Distribución de pacientes no derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Málaga)

	n	%
Pacientes derivados sin criterios de derivación	4	0,8
Pacientes no derivados sin criterios de derivación	478	99,2
Total de pacientes sin criterios de derivación	482	100



La figura representa el número de pacientes derivados y no derivados según el número de criterios de derivación que presentaban. El área pintada y los puntos representan el número de pacientes.

Figura 60 - Derivación del paciente al médico en función del número de criterios de derivación presentados por el paciente (FaFa Málaga)

En la mayor parte de los casos en los pacientes derivados con criterios de derivación, estos criterios estuvieron relacionados con los síntomas de alarma del paciente (47,2%, n=17), la duración de los síntomas (36,1%, n=13) y otros problemas de salud del paciente (11,1%, n=4) (Figura 61). Sin embargo, en las situaciones en los que no se derivó al paciente que presentaba criterios de derivación, los criterios identificados estaban relacionados con la edad del paciente

(63,2%, n=12), los síntomas de alarma del paciente (15,8%, n=3) y los otros problemas de salud del paciente (15,8%, n=3) (Figura 62).

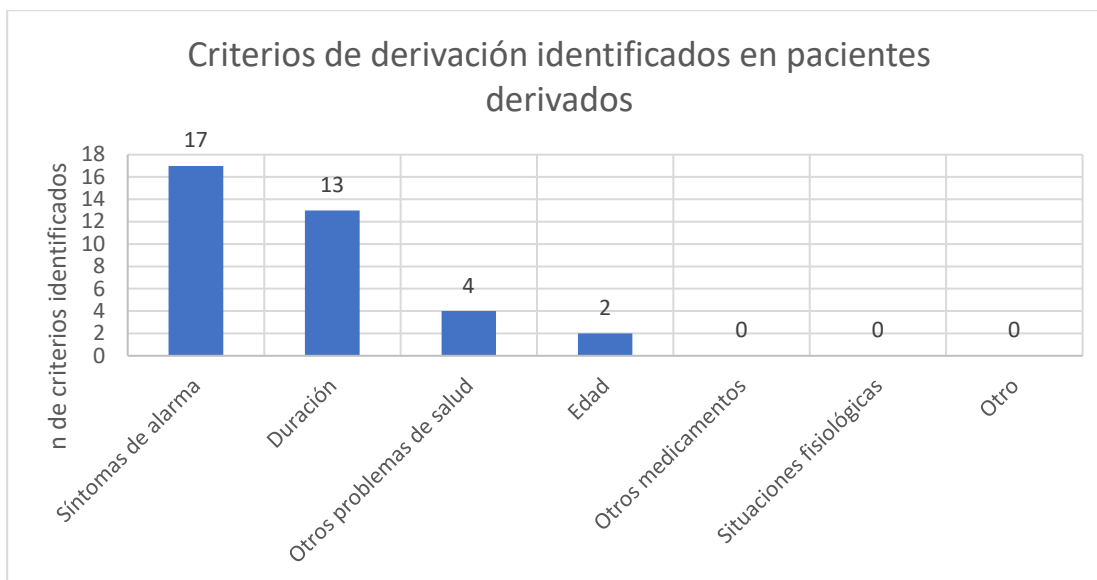


Figura 61 - Criterios de derivación identificados en pacientes derivados al médico (FaFa Málaga)

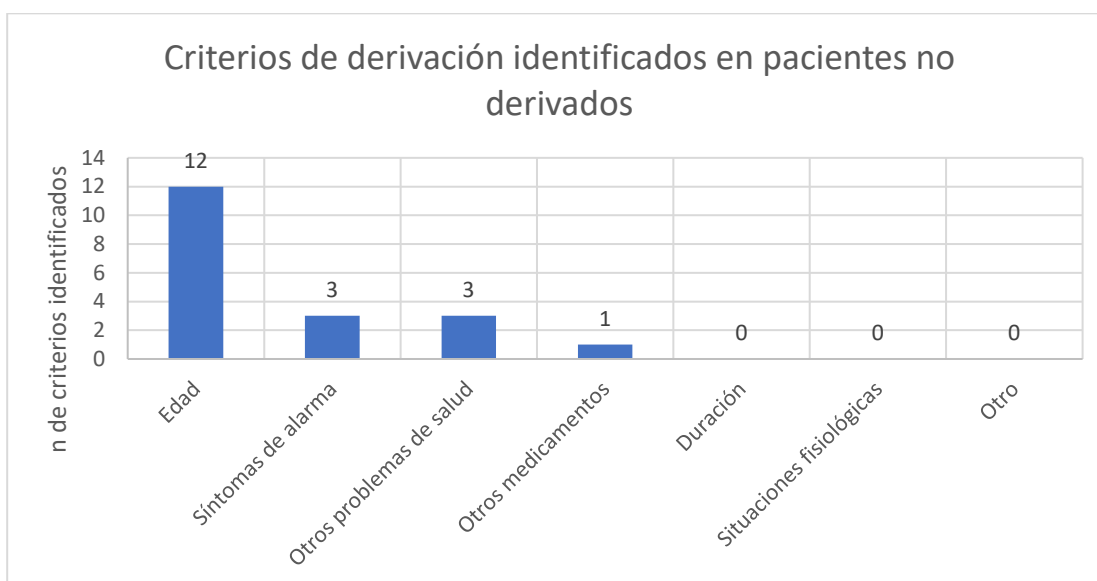


Figura 62 - Criterios de derivación identificados en pacientes no derivados al médico (FaFa Málaga)

El grupo con la proporción de derivación al médico más alta fue “síntomas menores de los sentidos” (11,6%, n=5). La Tabla 84 incluye un análisis detallado de las frecuencias de la derivación de los síntomas menores.

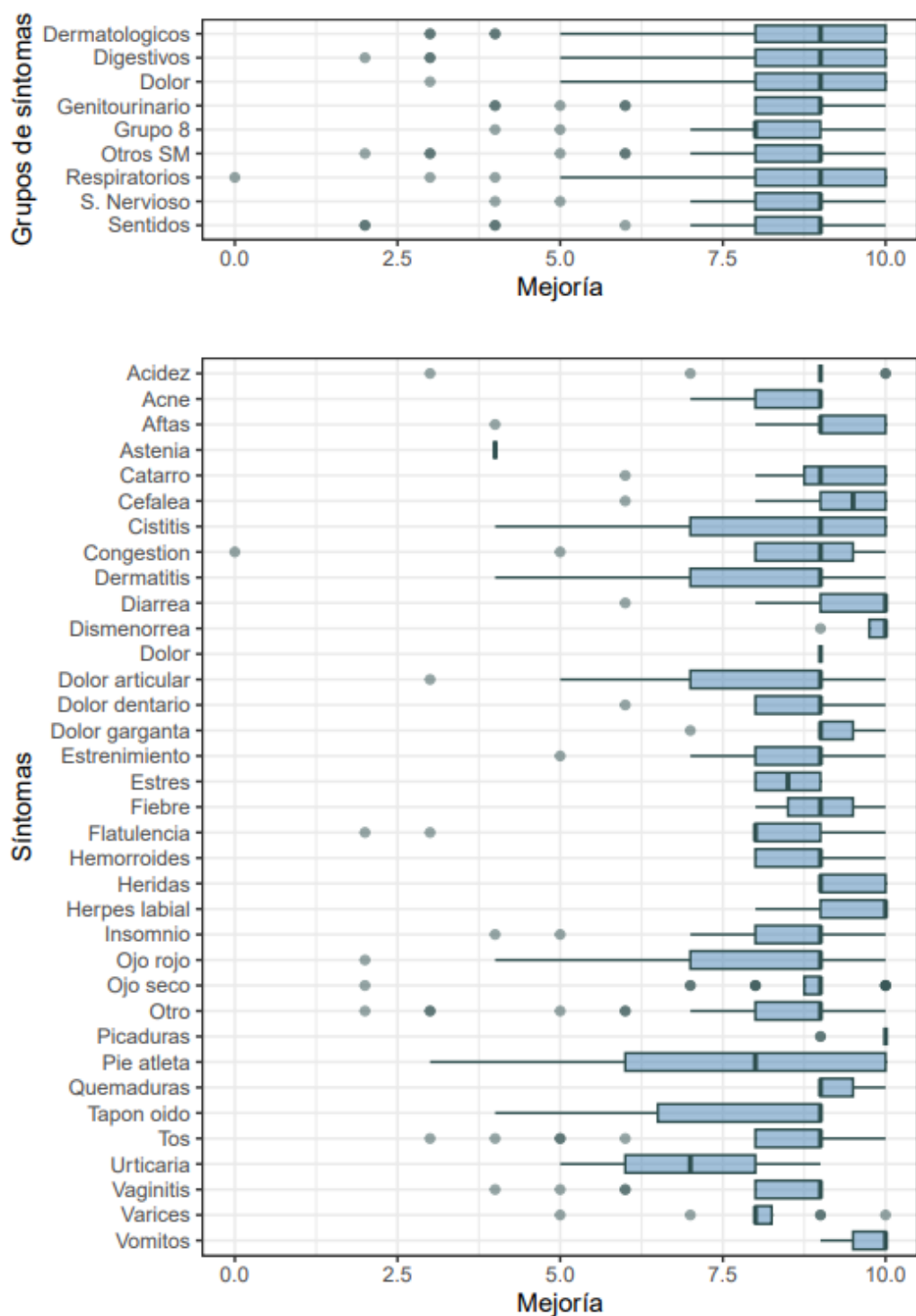
Tabla 84 - Derivación al médico en función de los síntomas menores consultados (FaFa Málaga)

Grupos de síntomas	Sí	%	No	%
Sentidos	5	11,6	38	88,4
Otros SM	5	10,9	41	89,1
SM Adicionales	2	9,5	19	90,5
Genitourinario	2	8,0	23	92,0
Dermatológicos	5	5,7	83	94,3
Digestivos	4	5,6	68	94,4
Dolor	5	5,3	89	94,7
Respiratorios	5	4,6	103	95,4
S. Nervioso	1	3,0	32	97,0
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Infección fúngica	1	100,0	0	0,0
Fiebre	1	25,0	3	75,0
Tapón de oído	1	25,0	3	75,0
Ojo rojo	3	23,1	10	76,9
Cistitis	1	20,0	4	80,0
Diarrea aguda	2	14,3	12	85,7
Otro	5	13,9	31	86,1
Herpes labial	1	12,5	7	87,5
Dermatitis	3	11,5	23	88,5
Dolor garganta	1	10,0	9	90,0
Varices	1	7,7	12	92,3
Cefalea	1	7,1	13	92,9
Acidez/pirosis	1	6,7	14	93,3
Flatulencia	1	6,7	14	93,3

Tos	3	5,9	48	94,1
Síndrome gripal y catarral	2	5,6	34	94,4
Dolor articular y de espalda	3	5,5	52	94,5
Vaginitis	1	5,0	19	95,0
Ojo seco	1	3,8	25	96,2
Insomnio	1	3,6	27	96,4
Acné	0	0,0	9	100,0
Aftas	0	0,0	12	100,0
Astenia	0	0,0	4	100,0
Congestión nasal	0	0,0	21	100,0
Dismenorrea	0	0,0	4	100,0
Dolor	0	0,0	3	100,0
Dolor dentario	0	0,0	8	100,0
Estreñimiento	0	0,0	25	100,0
Estrés	0	0,0	4	100,0
Hemorroides	0	0,0	10	100,0
Heridas cutáneas	0	0,0	7	100,0
Picaduras	0	0,0	10	100,0
Pie de atleta	0	0,0	9	100,0
Quemaduras cutáneas	0	0,0	4	100,0
Trastorno del ánimo	0	0,0	1	100,0
Urticaria	0	0,0	2	100,0
Vómitos	0	0,0	3	100,0

Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor

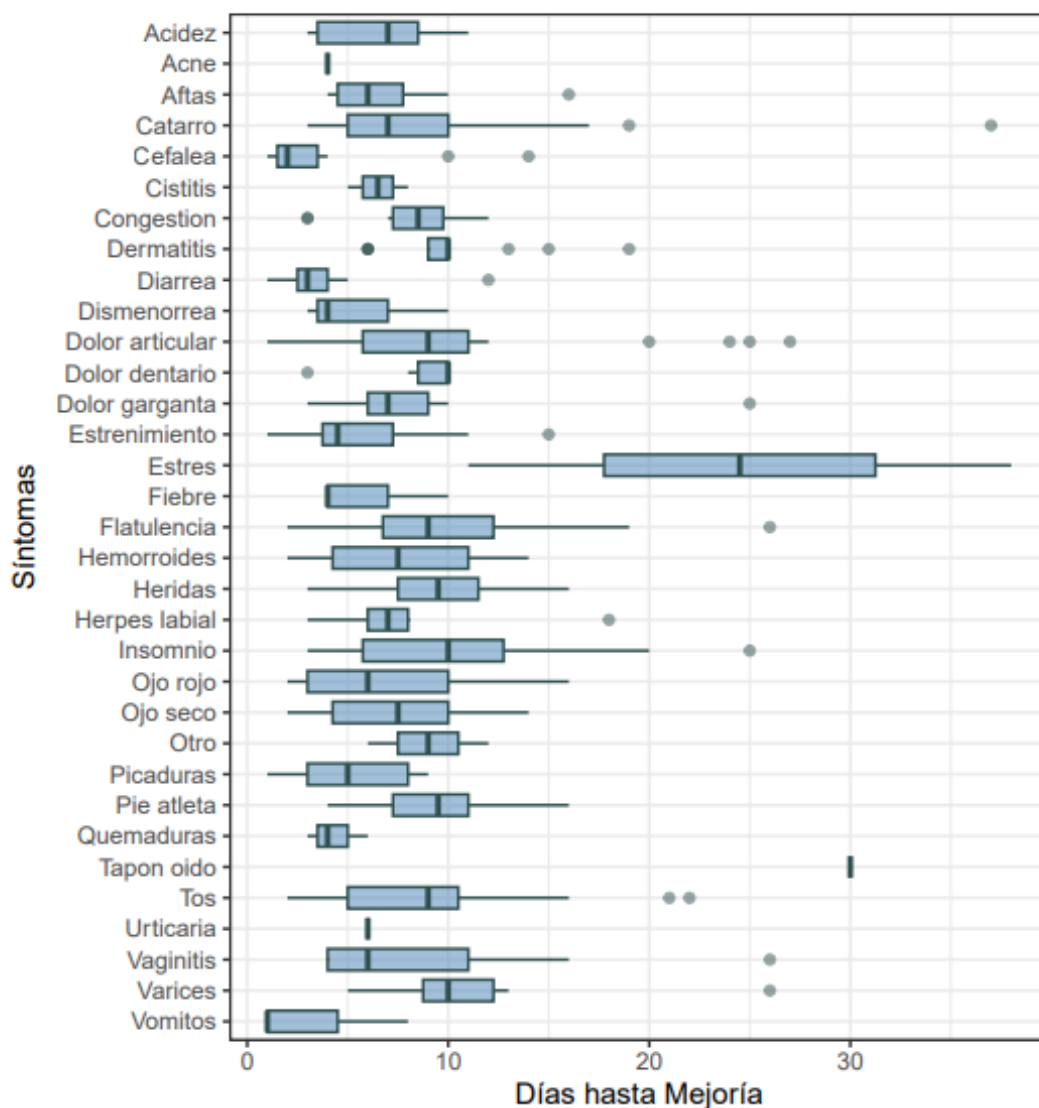
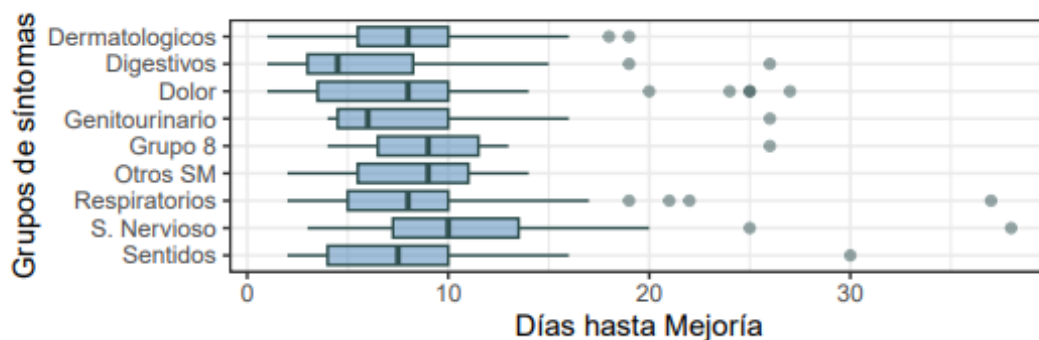
El 83,4% (n=442) de los pacientes incluidos por los farmacéuticos asignados al FaFa de Málaga, respondieron al seguimiento por parte del farmacéutico realizado tras 10 días de la consulta en farmacia comunitaria. La Figura 63 evidencia una sustancial mejoría en la mayoría de los síntomas, aunque algunos síntomas como “urticaria”, “tapón de oído” y “pie de atleta” tuvieron una mejoría ligeramente menor. Además, se evaluó el tiempo para la resolución o mejoría de los síntomas. En la Figura 64, se muestra este dato en función de los síntomas menores consultados. Se observa que, síntomas como “tapón de oído” y “estrés” necesitaron más tiempo para alcanzar la resolución, en comparación con síntomas como “vómitos” o “cefalea”, que, en promedio, experimentaron una recuperación más rápida. Finalmente, tanto en la entrevista inicial como en el seguimiento a los 10 días, se planteó a los pacientes una cuestión relacionada con su calidad de vida con la ayuda de una escala visual entre 0 (el peor estado de salud que se puede imaginar) y 100 (el mejor estado de salud que se puede imaginar). Los cambios en la calidad de vida entre la consulta inicial en farmacia comunitaria y el seguimiento tras 10 días pueden observarse en la Figura 65 en función de los síntomas consultados.



El eje de coordenadas representa la mejoría de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por 2 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la mejoría del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

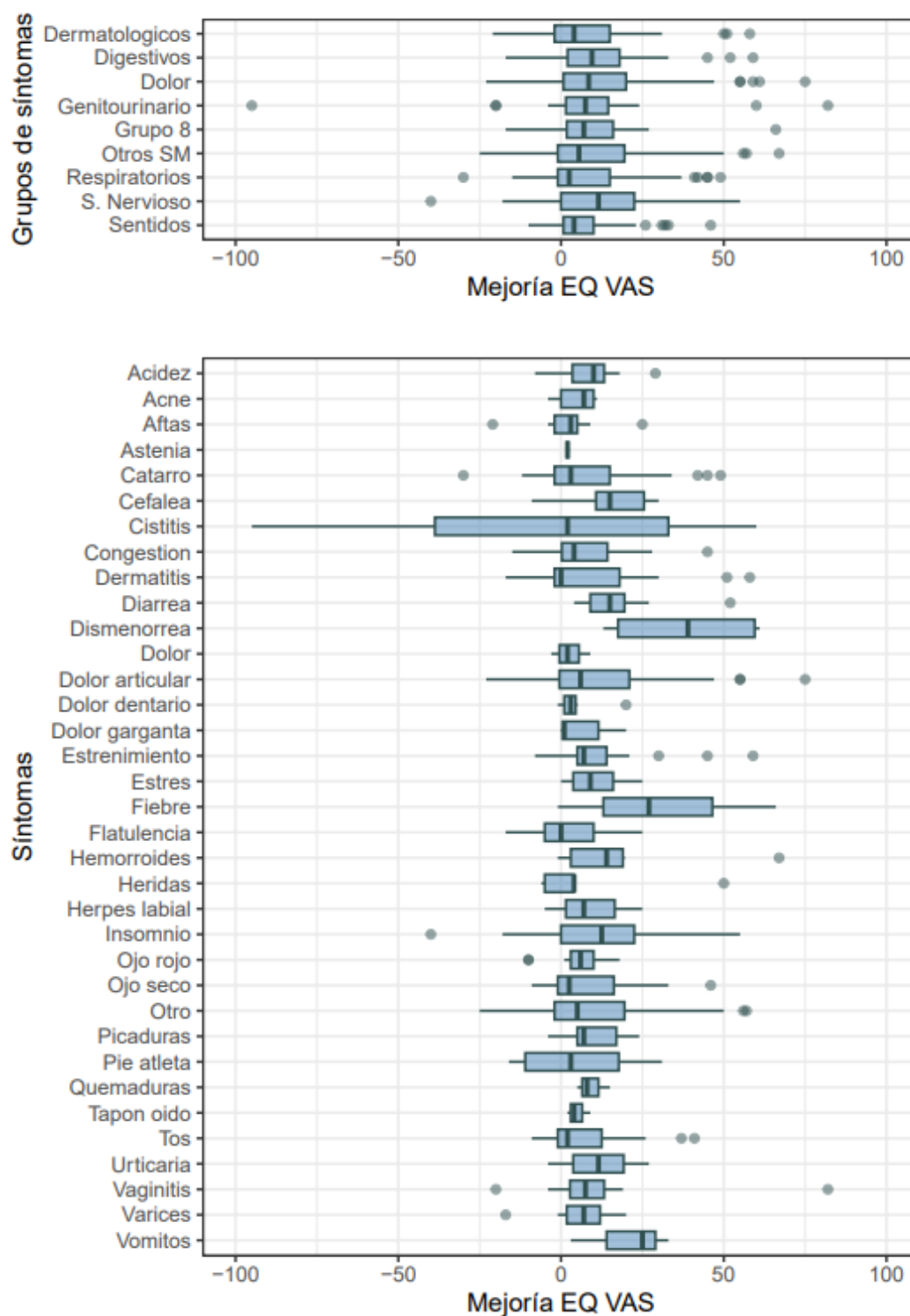
Figura 63 - Grado de Mejoría por Grupo y Síntomas (FaFa Málaga)



El eje de coordenadas representa los días hasta la mejoría en una escala de 0 a 30 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 22 valores atípicos y 123 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con días hasta la mejoría del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 64 - Días transcurridos hasta resolución del síntoma menor consultado en función del tipo de síntoma (FaFa Málaga)



El eje de coordenadas representa la mejoría en calidad de vida (EQ VAS) de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de -100 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por los 7 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la mejoría en calidad de vida (EQVAS) del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 65 - Modificación de la calidad de vida percibida por el paciente a los diez días tras la consulta en farmacia comunitaria en función del síntoma menor consultado (FaFa Málaga)

Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos

A lo largo del estudio el FaFa de Málaga registró 6 contactos con sus farmacéuticos prestadores. Se observó que para estos contactos usó el teléfono (66,7%, n=4) como principal medio de contacto (Tabla 85).

Tabla 85 - Tipo de contacto (FaFa Málaga)

Tipo contacto	n	%
Teléfono	4	66,7
Correo electrónico	1	16,7
Visita	1	16,7

La duración media de estos contactos durante el seguimiento de los farmacéuticos participantes fue de 26,7 minutos (DE=30,1). En el análisis de la duración media por tipo de contacto, se observó que los encuentros clasificados como “visita” presentaron las mayores duraciones, en contraste con los contactos mediante correo electrónico, los cuales exhibieron las duraciones más breves (Tabla 86).

Tabla 86 - Duración de contacto (FaFa Málaga)

Tipo de contacto	Promedio	DE
Visita	90,0 min	0,0
Teléfono	15,0 min	0,0
Correo electrónico	10,0 min	0,0

El FaFa de Málaga registró 6 barreras y 0 facilitadores para la implantación del servicio utilizando el eCRD (Tabla 87). Al analizar 6 registros validados y clasificados, se evidenció que la categoría más frecuentemente identificada para las barreras fue el “otros” con un porcentaje del 33,3% (n=2) (Tabla 88). Con el propósito de abordar las barreras, el FaFa de Málaga desarrolló y aplicó estrategias de implantación cuyos resultados están identificados en la Tabla 87. Para más información acerca de las clasificaciones, consulte los anexos 3 y 4.

Tabla 87 - Distribución de las barreras según su clasificación (FaFa Málaga)

Clasificación de la barrera	Distribución de la barrera		Éxito de la estrategia empleada para abordar la barrera					
	n	%	Sí		No		Pendiente /Valores faltantes	
			n	%	n	%	n	%
Otros	2	33,3	0	0,0	1	50,0	1	50,0
Características personales pacientes	1	16,6	0	0,0	0	0,0	1	100
Habilidades de uso de SEFAC eXPERT	1	16,6	1	100	0	0,0	0	0,0
Nº pacientes potenciales	1	16,6	0	0,0	0	0,0	1	100
Recursos disponibles	1	16,6	0	0,0	1	100	0	0,0

La totalidad de los datos previos están vinculados al índice de rotación de FaFas y SEFaFas a lo largo del estudio.

Anexo 12. Descripción Murcia (FaFa)

Caracterización de la muestra (pacientes)

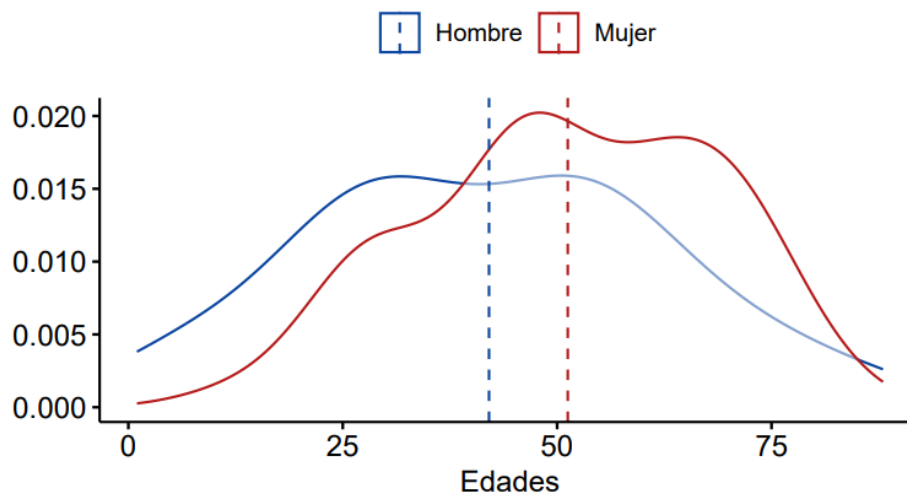
La Tabla 88 y Figura 66 exponen las características de los pacientes que acudieron a consultar sobre un síntoma menor en las farmacias comunitarias asignadas al FaFa de la provincia de Murcia, tanto por consulta sobre un síntoma menor como por demanda de un medicamento para un síntoma menor.

Tal como se visualiza en la Tabla 88 y Figura 66, la mayoría de los pacientes registrados fueron mujeres (64,3%, n=63), en comparación con el 35,7% (n=35) de hombres. La edad promedio de las mujeres incluidas en el estudio ($51,2 \pm 16,8$) fue superior a la edad promedio de los hombres ($42,1 \pm 20,9$). La mayoría de las consultas se dirigieron a pacientes adultos (16-60 años) (66,3%, n=65) y mayores de 60 años (28,6%, n=28), representando el 4,1% (n=4) del total, pacientes menores de 15 años.

La evolución temporal de pacientes incluidos en las farmacias asignadas al FaFa de Murcia durante el estudio se muestra en la Figura 67.

Tabla 88 - Características de los pacientes incluidos en el estudio (FaFa Murcia)

Variable	n	%
Género		
Mujer	63	64,3%
Hombre	35	35,7%
Valores faltantes	0	0,0%
Rango de edades		
Niños (0-15 años)	4	4,1%
Adultos (16-60 años)	65	66,3%
Mayores (> 60 años)	28	28,6%
Valores faltantes	1	1,0%



Con los datos estadísticos siguientes:

	Hombre, N = 35	Mujer, N = 63
Edad	Rango: [1 - 88], Media: 42.1 ± 20.9	Rango: [12 - 82], Media: 51.2 ± 16.8

Figura 66 - Distribución edades pacientes (FaFa Murcia)

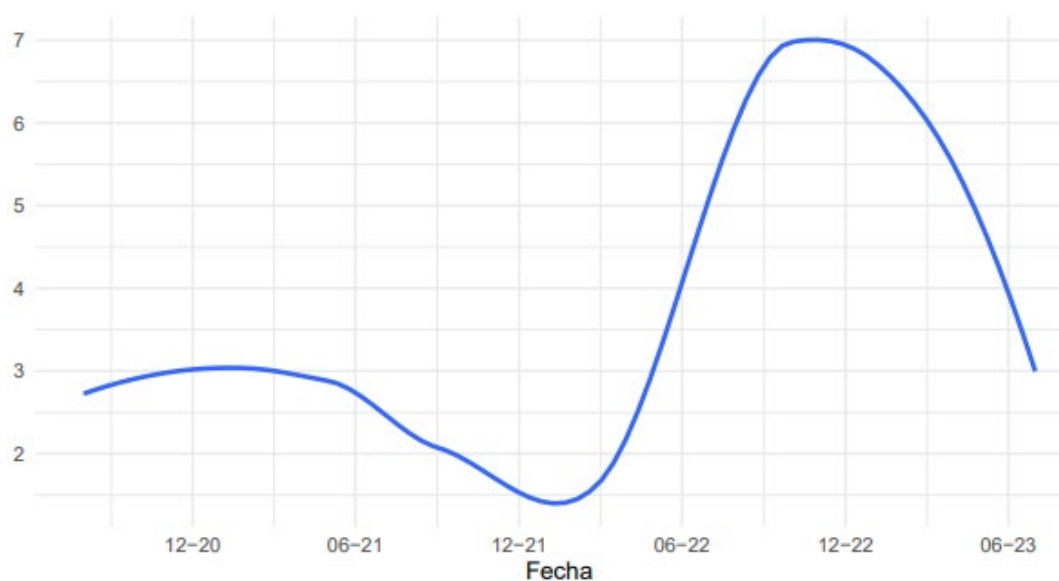


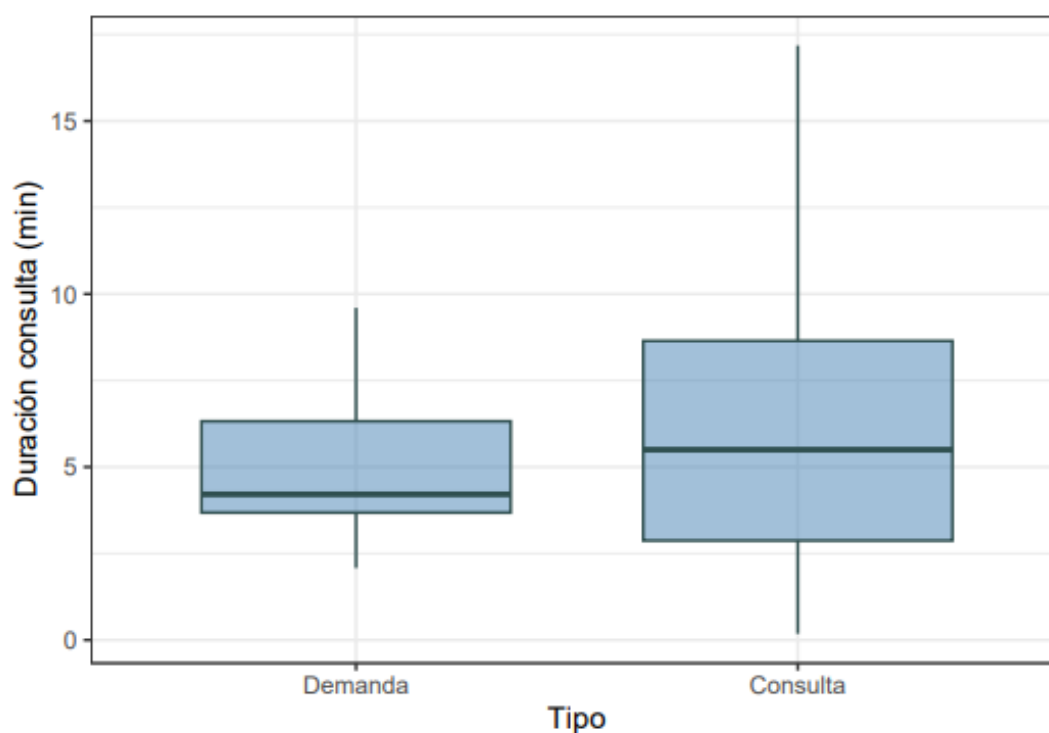
Figura 67 - Evolución temporal de pacientes incluidos en el estudio (FaFa Murcia)

Consultas y demandas

Se incluyeron un total de 98 consultas, incluyendo tanto consultas por síntomas menores ($n=91$, 92,9%) como demandas de medicamentos para el tratamiento de dichos síntomas ($n=7$, 7,1%) (Tabla 89). Se observó una duración promedio ligeramente más alta en las consultas en comparación a las demandas, observándose una media de 6,25 minutos ($DE=4,12$) y 5,10 minutos ($DE=2,71$), respectivamente (Figura 68). Se observó que las consultas relacionadas con los “síntomas menores de los sentidos” ($\bar{X}=7,55$ minutos, $DE=2,55$) y “síntomas menores digestivos” ($\bar{X}=7,08$ min, $DE=4,63$) presentaron una duración mayor, mientras que las consultas asociadas a los “síntomas menores adicionales” tuvieron una duración ligeramente más corta ($\bar{X}=1,53$ min, $DE=0,35$). Un número de consultas tuvo una duración inferior a 1 minuto (Tabla 90).

Tabla 89 - Tipo de consulta a través del Servicio de Indicación Farmacéutica (FaFa Murcia)

Tipo	n	%
Consulta	91	92,9
Demanda	7	7,1
Total	98	100



	Total	Minimo	Media	SD	Mediana	Maximo
Consulta	82	0.18	6.25	4.12	5.50	17.18
Demanda	6	2.08	5.10	2.71	4.21	9.60

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 10 valores atípicos.

Figura 68 - Duración de las consultas por síntoma menor incluidas en el estudio (FaFa Murcia)

Tabla 90 - Duración de las consultas incluidas en el estudio en función del grupo de síntomas (FaFa Murcia)

Grupos de síntomas	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Sentidos	7,55	2,55	3,45	8,030	10,45	5
Digestivos	7,08	4,63	1,48	5,770	14,45	21
Dermatológicos	6,45	4,36	1,50	4,325	15,55	16
Dolor	6,34	2,97	0,18	6,930	11,23	13
S. Nervioso	6,27	4,62	1,78	5,675	17,18	10
Respiratorios	5,75	4,81	2,30	3,520	14,45	7
Genitourinario	4,96	1,05	4,22	4,960	5,70	2

Otros SM	4,55	3,54	0,52	4,050	10,12	12
SM Adicionales	1,53	0,35	1,28	1,530	1,78	2
Síntomas Menores	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Flatulencia	9,18	4,71	1,67	8,405	14,45	6
Estreñimiento	8,15	5,78	1,48	8,395	14,32	4
Ojo rojo	8,15	0,17	8,03	8,150	8,27	2
Tos	7,73	5,80	2,30	7,095	14,45	4
Ojo seco	7,14	3,52	3,45	7,530	10,45	3
Dolor articular y de espalda	6,47	3,01	0,18	6,460	11,23	10
Estrés	6,47	5,76	1,78	5,150	17,18	6
Heridas cutáneas	6,32	3,03	4,18	6,325	8,47	2
Aftas	6,12	6,54	1,50	6,125	10,75	2
Insomnio	5,98	2,91	2,87	5,675	9,70	4
Cefalea	5,89	3,41	2,08	6,930	8,65	3
Acidez/pirosis	5,86	4,18	2,48	3,500	12,05	7
Dermatitis	5,58	4,07	2,17	4,200	15,18	9
Diarrea aguda	5,49	5,03	2,20	2,980	11,28	3
Otro	4,05	3,22	0,52	3,850	9,60	11
Congestión nasal	3,22	0,99	2,52	3,220	3,92	2
Astenia	1,53	0,35	1,28	1,530	1,78	2

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 10 valores atípicos y la omisión de grupos de síntomas y síntomas menores que cuentan con un único registro.

El grupo de “síntomas menores digestivos” fue el más consultado (24,5%, n=24). A continuación, se incluyeron los “síntomas menores dermatológicos” (16,3%, n=16) y los “síntomas menores relacionados con dolor moderado” (14,3%, n=14) (Figura 69).

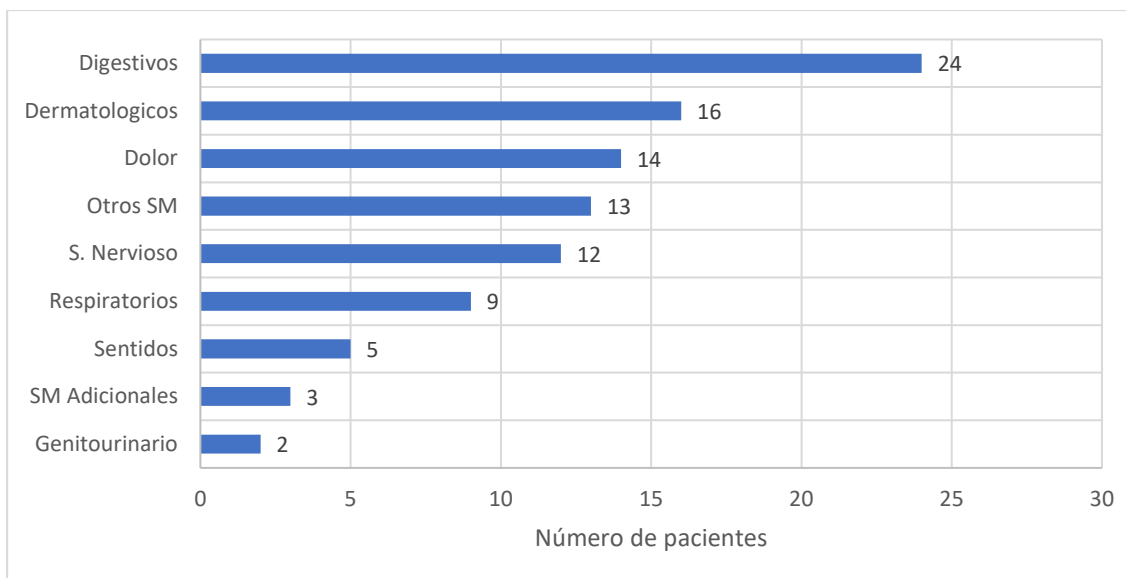


Figura 69 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio según el grupo (FaFa Murcia)

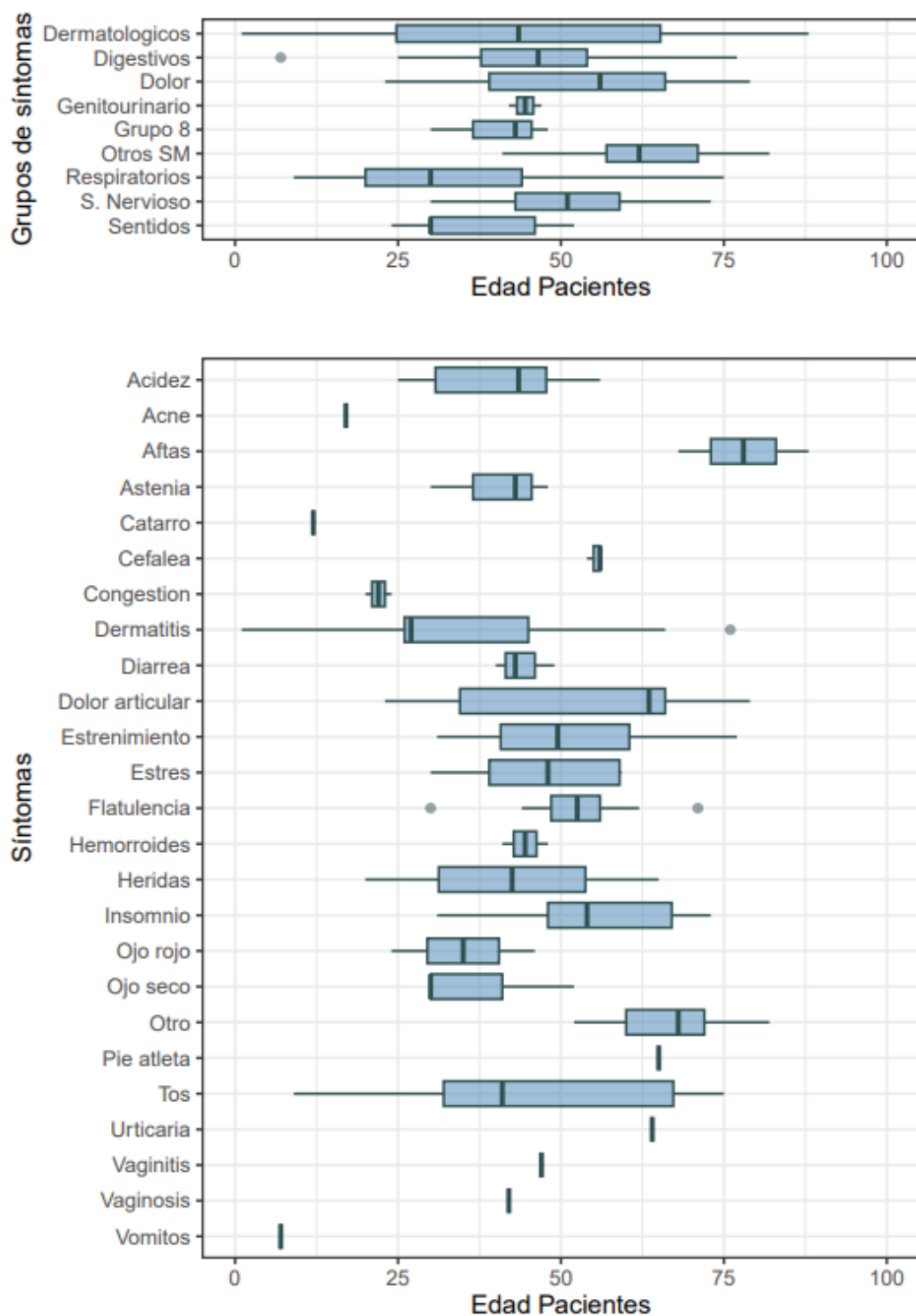
Los síntomas menores más consultados en las farmacias incluidas fueron “dolor articular y de espalda” y “otros”, ambos con una incidencia del 11,2% (n=11), seguido por “dermatitis”, con una incidencia del 9,2% (n=9), y “acidez/pirosis”, con un 8,2% (n=8) de las consultas (Tabla 91).

Tabla 91 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio (FaFa Murcia)

Síntoma	n	%
Dolor articular y de espalda	11	11,2
Otros	11	11,2
Dermatitis	9	9,2
Acidez/pirosis	8	8,2
Flatulencia	8	8,2
Estrés	7	7,1
Tos	6	6,1
Insomnio	5	5,1
Estreñimiento	4	4,1
Astenia	3	3,1
Cefalea	3	3,1

Diarrea aguda	3	3,1
Ojo seco	3	3,1
Aftas	2	2,0
Congestión nasal	2	2,0
Hemorroides	2	2,0
Heridas cutáneas	2	2,0
Ojo rojo	2	2,0
Acné	1	1,0
Síndrome gripal y catarral	1	1,0
Pie de atleta	1	1,0
Urticaria	1	1,0
Vaginitis	1	1,0
Vaginosis	1	1,0
Vómitos	1	1,0

Al evaluar los síntomas menores registrados en función de la edad del paciente, se detectó que la edad de los pacientes con los síntomas “vómitos” y “síndrome gripal y catarral” fue más baja. Es necesario señalar, no obstante, que únicamente se registró un único paciente que manifestó dichos síntomas. Se identificó que, en los síntomas con más de un paciente registrado “congestión nasal” y “ojo rojo” exhibieron un promedio de edad inferior a otros síntomas, con una media de 22,00 años (DE=2,83) en el caso de “congestión nasal” y 35,00 años (DE=15,56) en el caso de “ojo rojo”. De igual manera, se observó que el síntoma menor “aftas” estaba presente en pacientes de mayor edad, con una edad promedio de 78,00 años (DE=14,14) (Figura 70).

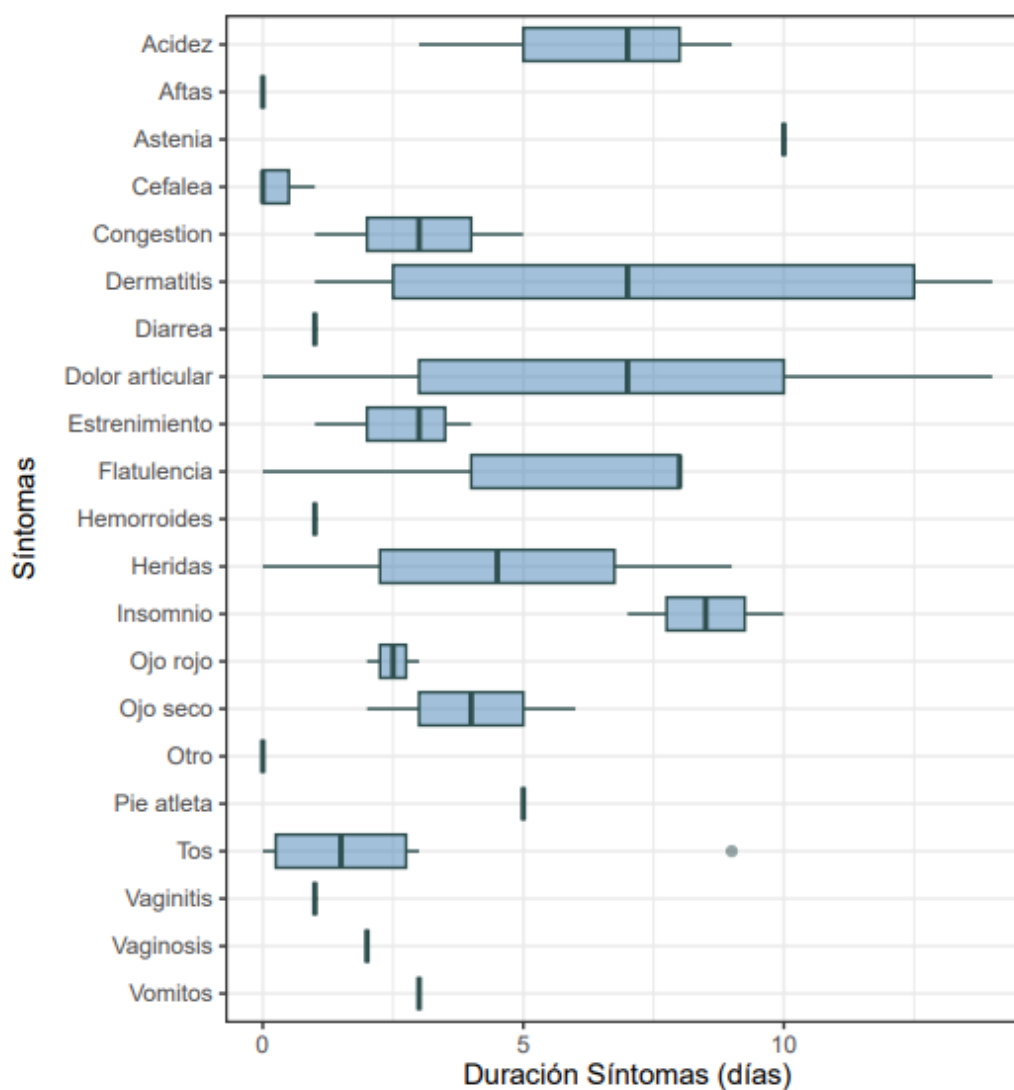
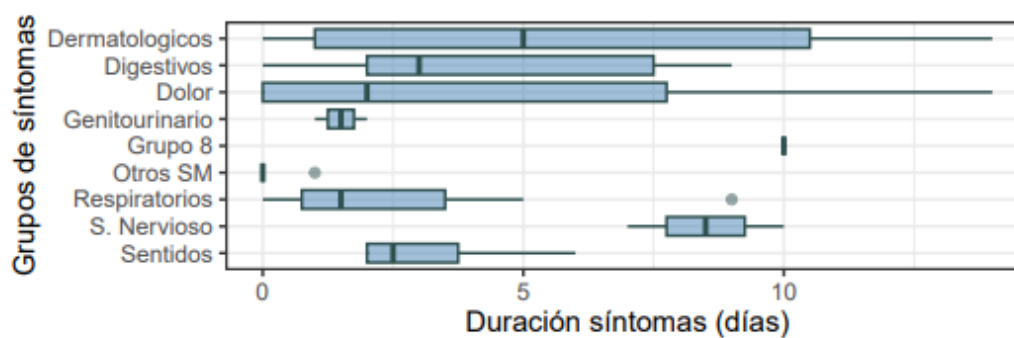


El eje de coordenadas representa la edad de los pacientes en una escala de 0 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por 1 valor faltante en el conjunto de datos relacionados con la edad del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 70 -Edad los pacientes incluidos en el estudio en función de los síntomas menores consultados (FaFa Murcia)

La duración de los síntomas en aquellos pacientes que experimentaban síntomas menores de los grupos “síntomas menores del sistema nervioso” ($\bar{x}=8,50$ días, $DE=2,12$), “síntomas menores dermatológicos” ($\bar{x}=6,00$, $DE=5,35$) y “síntomas menores relacionados con dolor moderado” ($\bar{x}=4,38$, $DE=5,37$) era más prolongado en comparación con aquellos que presentaban síntomas menores pertenecientes a los demás grupos (Figura 71).



El eje de coordenadas representa la duración de los síntomas en una escala de 0 a 15 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 40 valores atípicos y 1 valor faltante en el conjunto de datos relacionados con la duración de los síntomas del paciente.

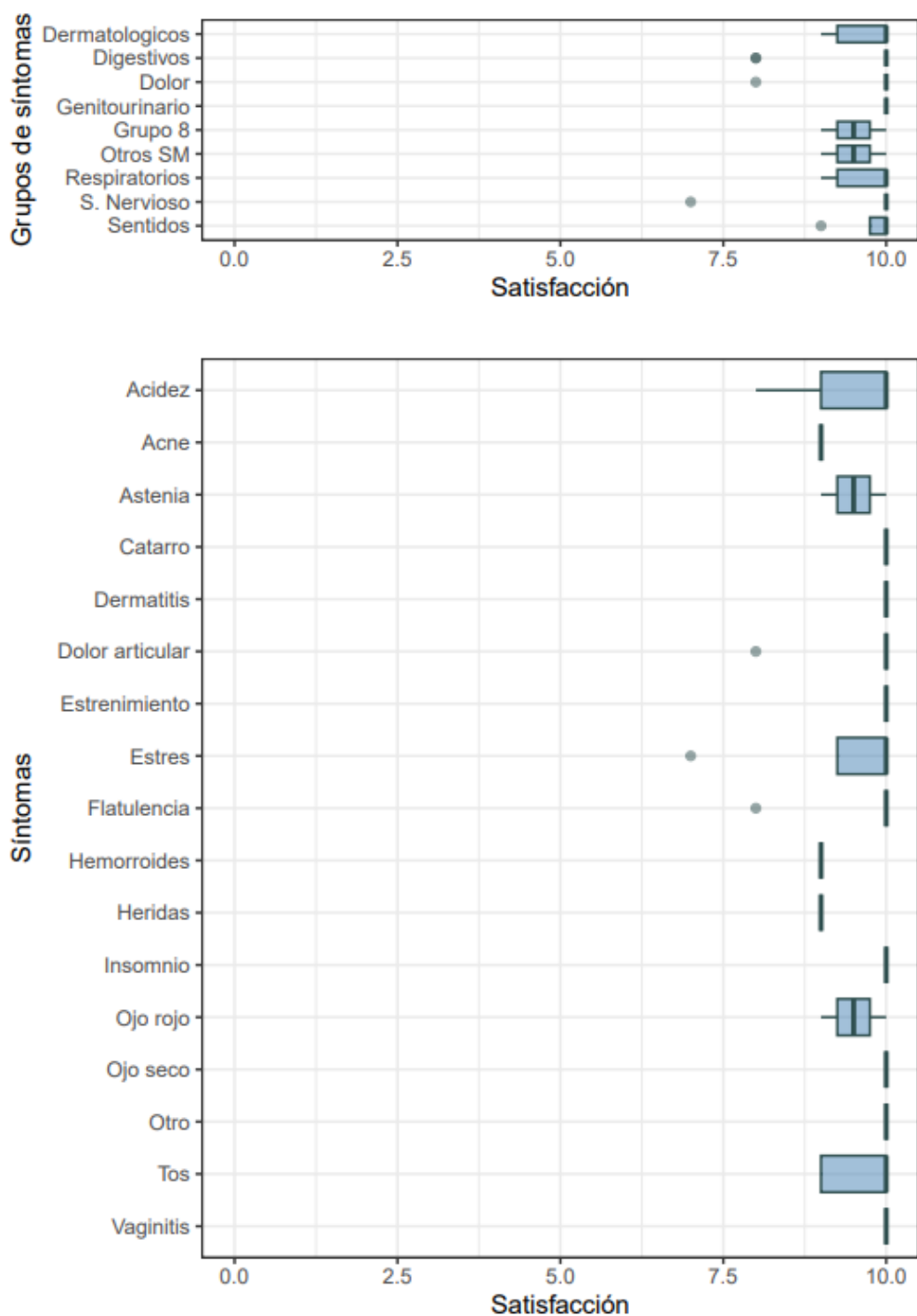
Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 71 - Duración de los síntomas menores incluidos en el estudio en el momento de la consulta en farmacia comunitaria (FaFa Murcia)

En el 53,1% (n=52) de los pacientes incluidos ya habían realizado una acción para tratar su síntoma menor (administración de medicamentos, productos sanitarios, productos dietéticos y/o productos cosméticos; medidas higiénico-dietéticas; y/o toma de alimentos u otros productos) antes de su consulta en farmacia comunitaria.

El 36,7% (n=36) de los pacientes experimentaba el síntoma menor por primera vez, es decir, el 64,3% (n=63) de los pacientes ya había padecido previamente el síntoma menor. Entre estos últimos, la mayoría (90,5%, n=57) realizó una consulta por síntoma menor, en lugar de demandar un medicamento concreto.

Durante el seguimiento del paciente, tras diez días de la consulta en farmacia comunitaria, los pacientes mostraron una satisfacción con el servicio de 9,6 en una escala de 10 (DE=0,9). La Figura 72 muestra la satisfacción de los pacientes con el Servicio de Indicación Farmacéutica en función del síntoma menor consultado.



El eje de coordenadas representa la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por 1 valor faltante en el conjunto de datos relacionados con la satisfacción del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 72 - Satisfacción de los pacientes con el servicio en función del síntoma menor consultado (FaFa Murcia)

Indicación de tratamiento farmacológico

Los farmacéuticos asignados al FaFa de Murcia durante la realización del Servicio de Indicación Farmacéutica recomendaron un tratamiento farmacológico al paciente en el 56,1% del total de casos incluidos en el estudio (n=55). Si se consideran los grupos de síntomas, el grupo “síntomas menores del sistema nervioso” recibió una recomendación de tratamiento farmacológico en el 100% de todos casos incluidos en el estudio. En contraste, los grupos “otros síntomas menores” y “síntomas menores dermatológicos” mostraron una menor recomendación de este tipo de tratamiento (Tabla 92).

Tabla 92 - Consultas con una recomendación de tratamiento farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (FaFa Murcia)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
S. Nervioso	12	100,0	0	0,0
Sentidos	4	80,0	1	20,0
Dolor	11	78,6	3	21,4
SM Adicionales	2	66,7	1	33,3
Respiratorios	5	55,6	4	44,4
Digestivos	12	50,0	12	50,0
Genitourinario	1	50,0	1	50,0
Dermatológicos	6	37,5	10	62,5
Otros SM	2	15,4	11	84,6
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Acné	1	100,0	0	0,0
Síndrome gripal y catarral	1	100,0	0	0,0
Cefalea	3	100,0	0	0,0
Estrés	7	100,0	0	0,0
Insomnio	5	100,0	0	0,0
Ojo rojo	2	100,0	0	0,0
Urticaria	1	100,0	0	0,0
Vaginitis	1	100,0	0	0,0

Flatulencia	7	87,5	1	12,5
Dolor articular y de espalda	8	72,7	3	27,3
Astenia	2	66,7	1	33,3
Ojo seco	2	66,7	1	33,3
Aftas	1	50,0	1	50,0
Congestión nasal	1	50,0	1	50,0
Hemorroides	1	50,0	1	50,0
Tos	3	50,0	3	50,0
Acidez/pirosis	3	37,5	5	62,5
Dermatitis	3	33,3	6	66,7
Diarrea aguda	1	33,3	2	66,7
Estreñimiento	1	25,0	3	75,0
Otros	1	9,1	10	90,9
Heridas cutáneas	0	0,0	2	100,0
Pie de atleta	0	0,0	1	100,0
Vaginositis	0	0,0	1	100,0
Vómitos	0	0,0	1	100,0

Por otro lado, en el caso de que el paciente demandara un medicamento concreto, en el 100% (n=7) de estos casos el farmacéutico realizaba un cambio en el medicamento demandado. En la mayor parte de los casos, las razones de dicho cambio fueron que el paciente demandaba un medicamento con la indicación incorrecta para el síntoma menor (n=4, 66,7%) (Tabla 93).

Tabla 93 - Razón de cambio de medicamento demandado por el paciente para un síntoma menor tras la evaluación del farmacéutico (FaFa Murcia)

Razón de cambio de medicación	n	%
Indicación incorrecta	4	66,7
Otros problemas relacionados con la medicación	1	16,7
Medicamentos de prescripción	1	16,7

Las variaciones en los totales se explican por 1 valor faltante en el conjunto de datos relacionados con el cambio de la medicación demandada

Indicación de tratamiento no farmacológico

En el caso de los tratamientos no farmacológicos, los farmacéuticos asignados al FaFa de Murcia recomendaron este tipo de tratamiento en el 51,0% del total de casos incluidos en el estudio (n=50). Los pacientes que manifestaron “síntomas menores del sistema nervioso” son los que más a menudo recibieron tratamiento no farmacológico, con un 75,0% (n=9) de pacientes recibiendo este tipo de tratamiento. Por otro lado, en el grupo de pacientes que presentaron “síntomas menores del aparato genitourinario”, un 0,0% (n=0) del total de casos recibió tratamiento no farmacológico (Tabla 94).

Tabla 94 - Consultas con una recomendación de tratamiento no farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (FaFa Murcia)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
S. Nervioso	9	75,0	3	25,0
Sentidos	3	75,0	1	25,0
SM Adicionales	2	66,7	1	33,3
Dolor	9	64,3	5	35,7
Dermatológicos	9	56,3	7	43,8
Digestivos	13	54,2	11	45,8
Otros SM	3	23,1	10	76,9
Respiratorios	2	22,2	7	77,8
Genitourinario	0	0,0	2	100,0

Síntomas Menores	Sí	%	No	%
Estreñimiento	4	100,0	0	0,0
Hemorroides	2	100,0	0	0,0
Ojo rojo	2	100,0	0	0,0
Urticaria	1	100,0	0	0,0
Estrés	6	85,7	1	14,3
Astenia	2	66,7	1	33,3
Cefalea	2	66,7	1	33,3
Dermatitis	6	66,7	3	33,3
Diarrea aguda	2	66,7	1	33,3
Dolor articular y de espalda	7	63,6	4	36,4
Acidez/pirosis	5	62,5	3	37,5
Insomnio	3	60,0	2	40,0
Aftas	1	50,0	1	50,0
Heridas cutáneas	1	50,0	1	50,0
Ojo seco	1	50,0	1	50,0
Tos	2	33,3	4	66,7
Flatulencia	2	25,0	6	75,0
Otro	1	9,1	10	90,9
Acné	0	0,0	1	100,0
Síndrome gripal y catarral	0	0,0	1	100,0
Congestión nasal	0	0,0	2	100,0
Pie de atleta	0	0,0	1	100,0
Vaginitis	0	0,0	1	100,0
Vaginosis	0	0,0	1	100,0
Vómitos	0	0,0	1	100,0

Las variaciones en los totales se explican por 1 valor faltante en el conjunto de datos relacionados con la entrega de tratamiento no farmacológico.

Derivación al médico

En el transcurso del estudio INDICA+PRO Implantación los farmacéuticos asignados al FaFa de Murcia identificaron 29 criterios de derivación para 21 pacientes. Los criterios de derivación más frecuentemente observados estaban relacionados con la sintomatología del paciente (34,5%, n=10) (síntomas de alarma), seguidos por criterios vinculados a otros problemas de salud del paciente (31,0%, n=9), y, en tercer lugar, los criterios concernientes a los medicamentos del paciente (17,2%, n=5) (Figura 73).

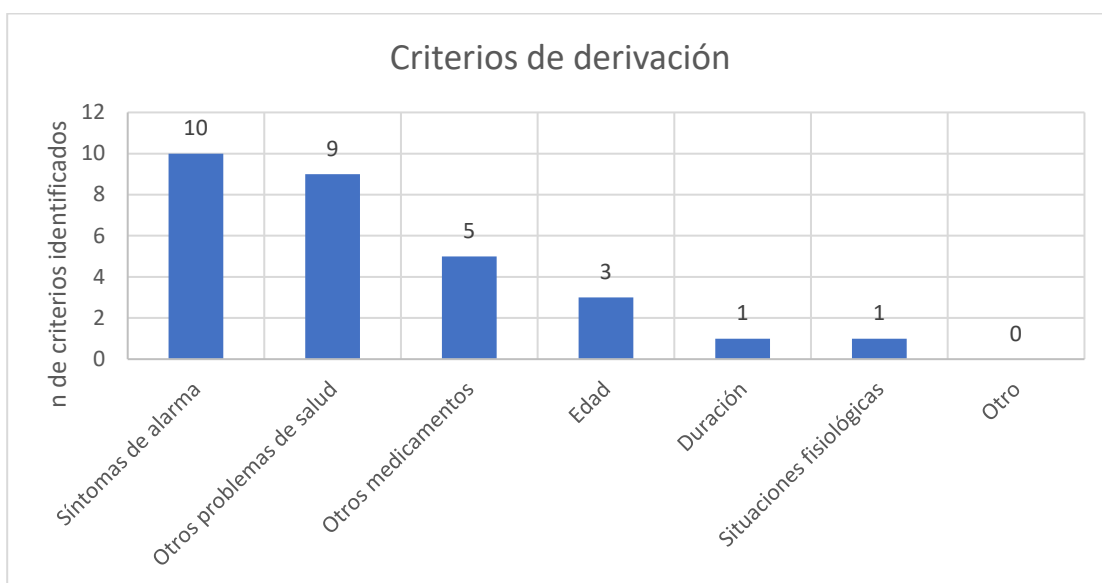


Figura 73 - Criterios de derivación identificados en el estudio (FaFa Murcia)

Se efectuaron derivaciones al médico de Atención Primaria tras la evaluación por parte del farmacéutico en 14 pacientes (14,3% del total de pacientes incluidos en el estudio). Sin embargo, se incluyeron 9 casos en los que no se derivaron pacientes a pesar de cumplir algún criterio de derivación y 2 casos de pacientes derivados al médico en los que el farmacéutico no indicó el tipo de criterio de derivación (Tablas 95, 96, 97 y Figura 74).

Tabla 95 - Distribución de pacientes derivados y no derivados al médico de Atención Primaria (FaFa Murcia)

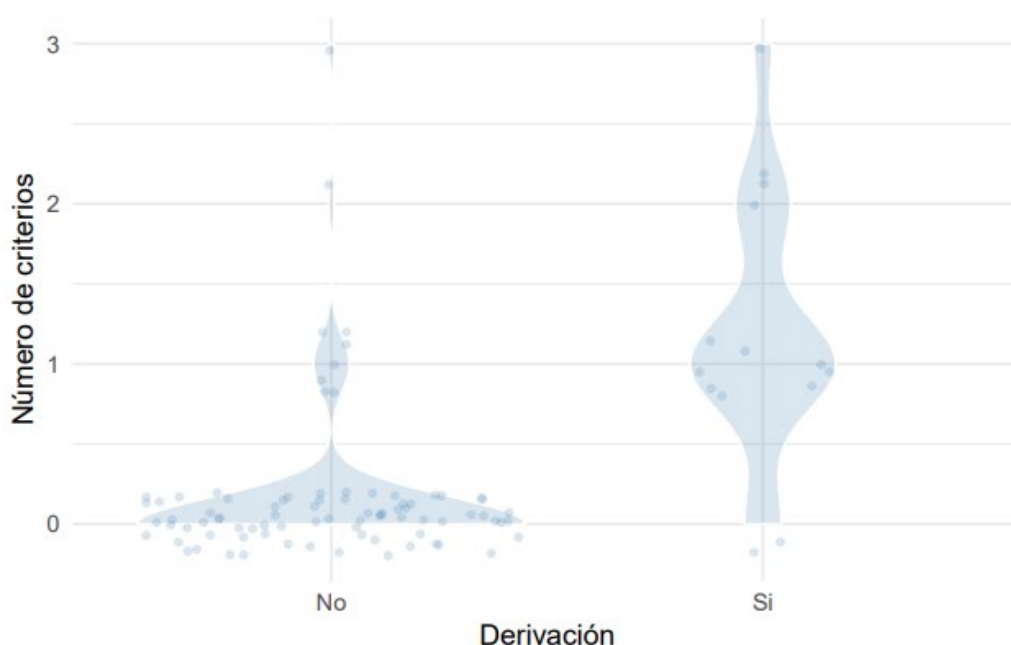
	n	%
Pacientes derivados	14	14,3
Pacientes no derivados	84	85,7
Total de pacientes	98	100

Tabla 96 - Distribución de pacientes derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Murcia)

	n	%
Pacientes derivados con criterios de derivación	12	57,1
Pacientes no derivados con criterios de derivación	9	42,3
Total de pacientes con criterios de derivación	21	100

Tabla 97 - Distribución de pacientes no derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Murcia)

	n	%
Pacientes derivados sin criterios de derivación	2	2,6
Pacientes no derivados sin criterios de derivación	75	97,4
Total de pacientes sin criterios de derivación	77	100



La figura representa el número de pacientes derivados y no derivados según el número de criterios de derivación que presentaban. El área pintada y los puntos representan el número de pacientes.

Figura 74 - Derivación del paciente al médico en función del número de criterios de derivación presentados por el paciente (FaFa Murcia)

En la mayor parte de los casos en los pacientes derivados con criterios de derivación, estos criterios estuvieron relacionados con los síntomas de alarma del paciente (41,2%, n=7), otros problemas de salud del paciente (41,2%, n=7) y la edad del paciente (11,8%, n=2) (Figura 75). Sin embargo, en las situaciones en los que no se derivó al paciente que presentaba criterios de derivación, los criterios identificados estaban relacionados con los medicamentos que tomaba el paciente como parte de su tratamiento habitual (33,3%, n=4), los síntomas de alarma del paciente (25,0%, n=3) y los otros problemas de salud del paciente (16,7%, n=2) (Figura 76).

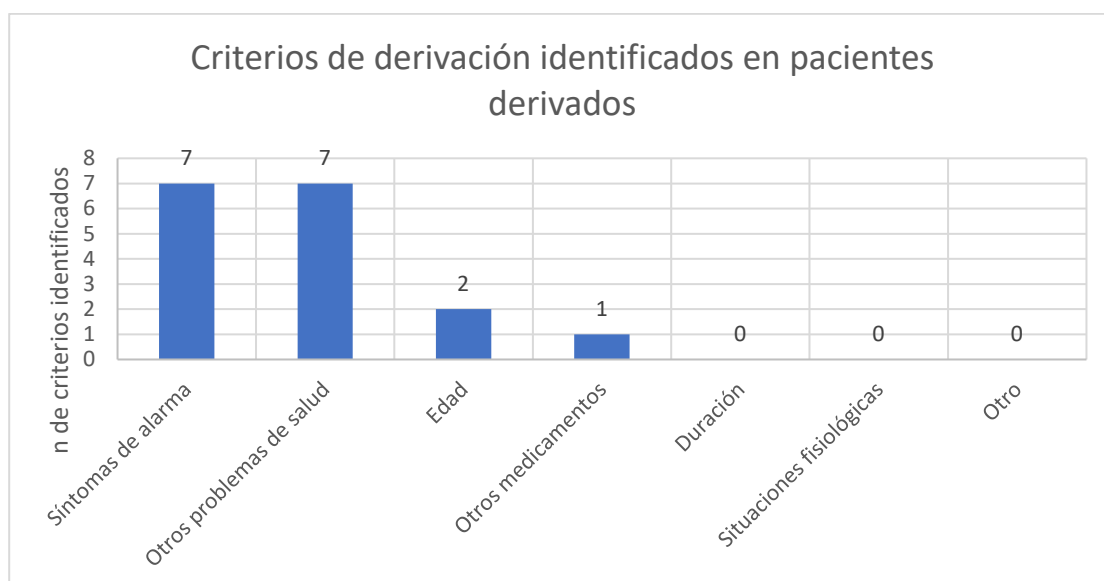


Figura 75 - Criterios de derivación identificados en pacientes derivados al médico (FaFa Murcia)

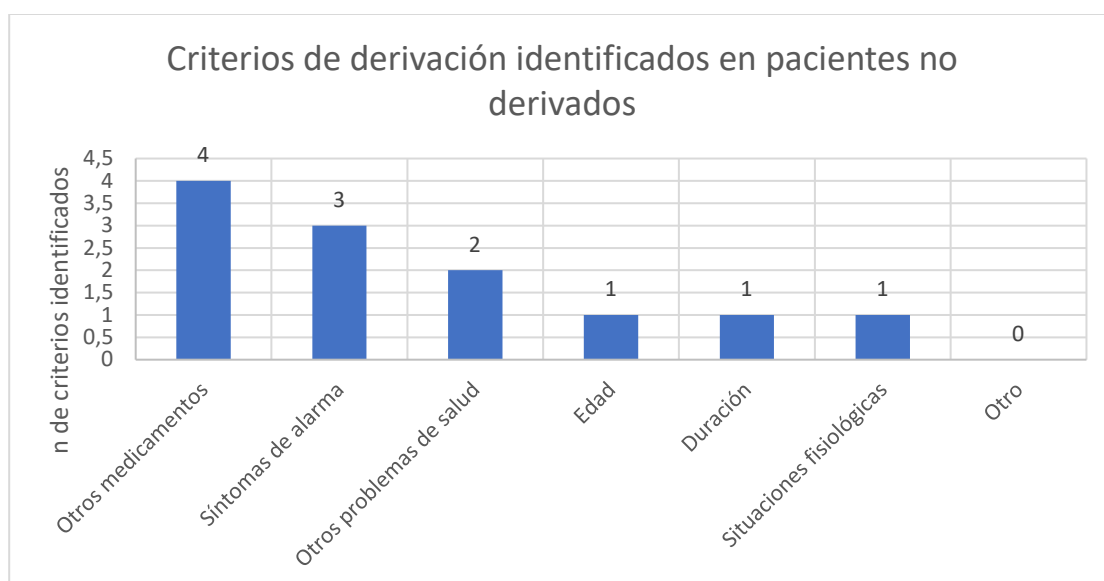


Figura 76 - Criterios de derivación identificados en pacientes no derivados al médico (FaFa Murcia)

El grupo con la proporción de derivación al médico más alta fue “otros síntomas menores” (61,5%, n=8). La Tabla 98 incluye un análisis detallado de las frecuencias de la derivación de los síntomas menores.

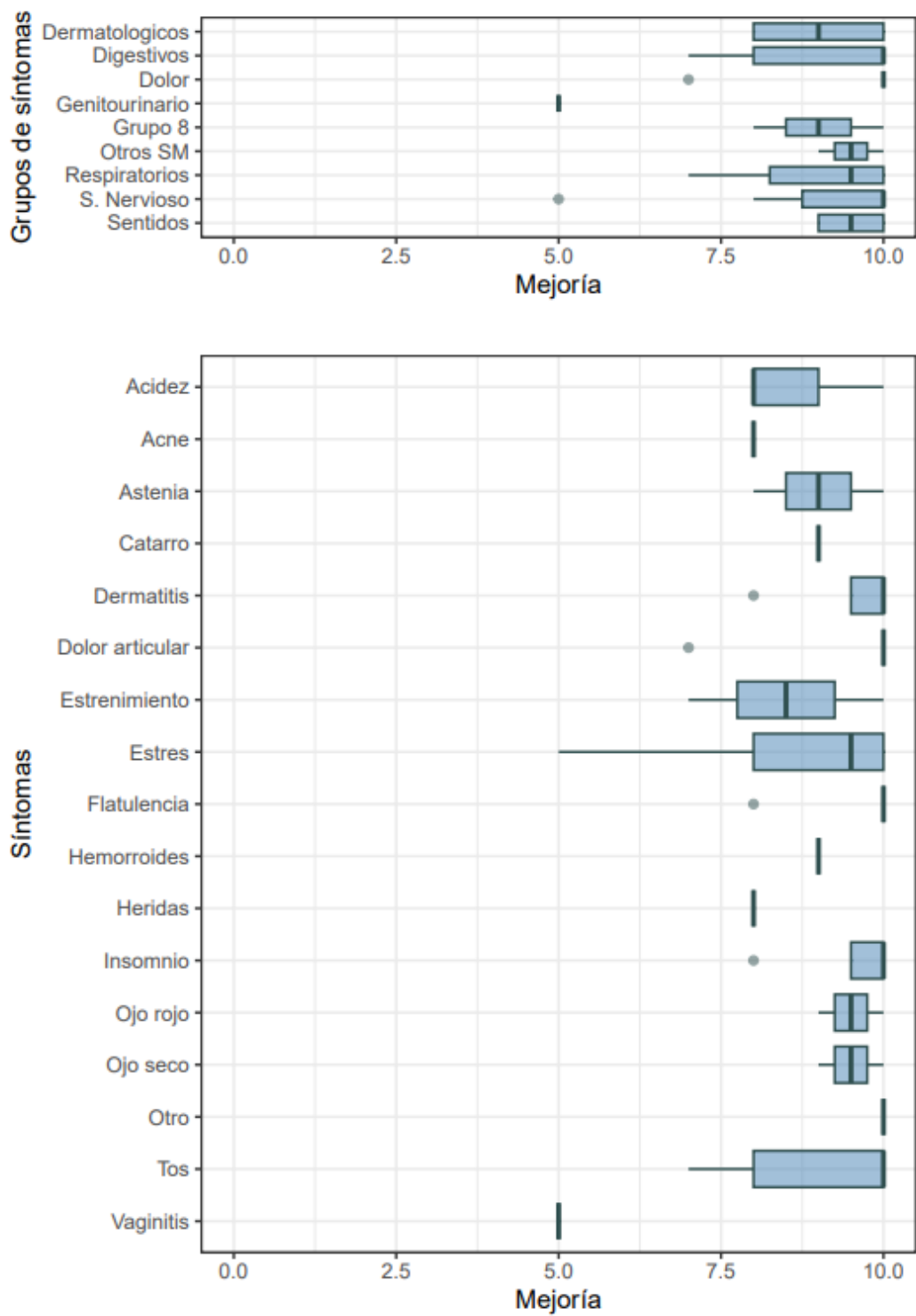
Tabla 98 - Derivación al médico en función de los síntomas menores consultados (FaFa Murcia)

Grupos de síntomas	Sí	%	No	%
Otros SM	8	61,5	5	38,5
S. Nervioso	3	25,0	9	75,0
Dermatológicos	2	12,5	14	87,5
Respiratorios	1	11,1	8	88,9
Digestivos	0	0,0	24	100,0
Dolor	0	0,0	14	100,0
Genitourinario	0	0,0	2	100,0
SM Adicionales	0	0,0	3	100,0
Sentidos	0	0,0	5	100,0
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Otro	8	72,7	3	27,3
Aftas	1	50,0	1	50,0
Heridas cutáneas	1	50,0	1	50,0
Estrés	2	28,6	5	71,4
Insomnio	1	20,0	4	80,0
Tos	1	16,7	5	83,3
Acidez/pirosis	0	0,0	8	100,0
Acné	0	0,0	1	100,0
Astenia	0	0,0	3	100,0
Síndrome gripal y catarral	0	0,0	1	100,0
Cefalea	0	0,0	3	100,0
Congestión nasal	0	0,0	2	100,0
Dermatitis	0	0,0	9	100,0
Diarrea aguda	0	0,0	3	100,0

Dolor articular y de espalda	0	0,0	11	100,0
Estreñimiento	0	0,0	4	100,0
Flatulencia	0	0,0	8	100,0
Hemorroides	0	0,0	2	100,0
Ojo rojo	0	0,0	2	100,0
Ojo seco	0	0,0	3	100,0
Pie de atleta	0	0,0	1	100,0
Urticaria	0	0,0	1	100,0
Vaginitis	0	0,0	1	100,0
Vaginosis	0	0,0	1	100,0
Vómitos	0	0,0	1	100,0

Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor

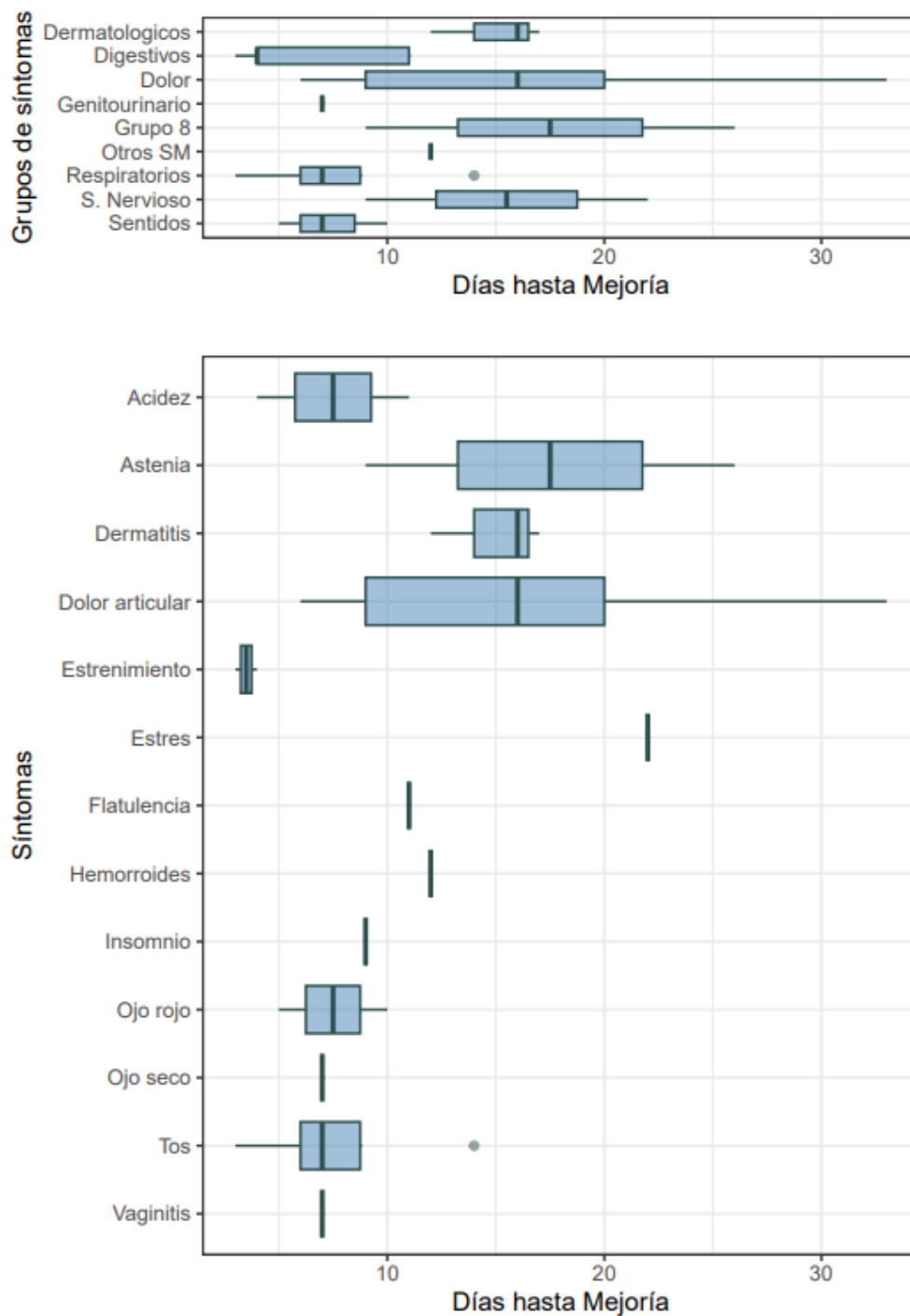
El 49,0% (n=48) de los pacientes incluidos por los farmacéuticos asignados al FaFa de Murcia, respondieron al seguimiento por parte del farmacéutico realizado tras 10 días de la consulta en farmacia comunitaria. La Figura 77 evidencia una sustancial mejoría en la mayoría de los síntomas, exceptuando un paciente que consultó por “vaginitis”. Además, se evaluó el tiempo para la resolución o mejoría de los síntomas. En la Figura 78, se muestra este dato en función de los síntomas menores consultados. Se observa que, síntomas como “estrés” y “astenia” necesitaron más tiempo para alcanzar la resolución, en comparación con síntomas como “estreñimiento” o “acidez/pirosis”, que, en promedio, experimentaron una recuperación más rápida. Finalmente, tanto en la entrevista inicial como en el seguimiento a los 10 días, se planteó a los pacientes una cuestión relacionada con su calidad de vida con la ayuda de una escala visual entre 0 (el peor estado de salud que se puede imaginar) y 100 (el mejor estado de salud que se puede imaginar). Los cambios en la calidad de vida entre la consulta inicial en farmacia comunitaria y el seguimiento tras 10 días pueden observarse en la Figura 79 en función de los síntomas consultados.



El eje de coordenadas representa la mejoría de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

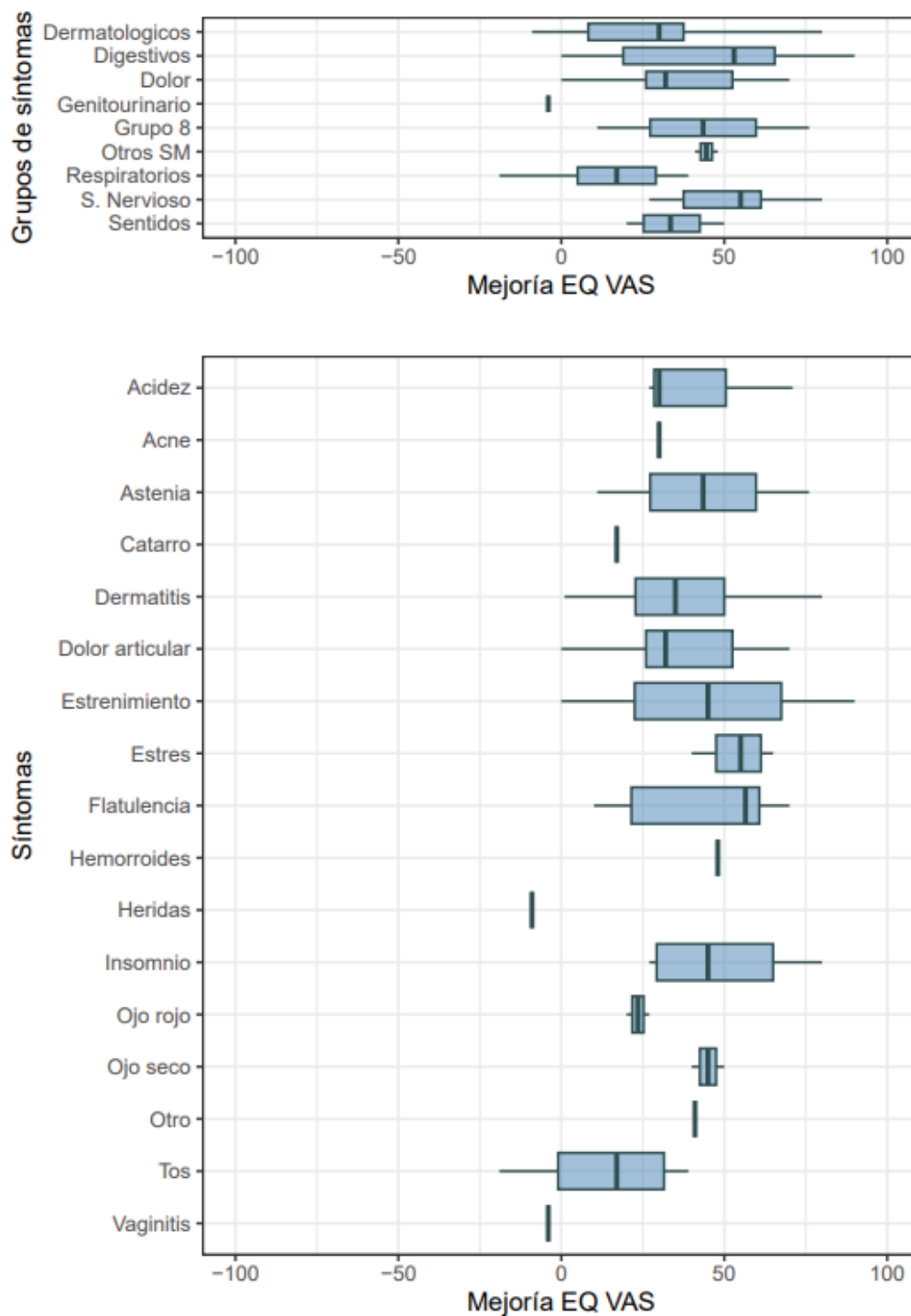
Figura 77 - Grado de Mejoría por Grupo y Síntomas (FaFa Murcia)



El eje de coordenadas representa los días hasta la mejoría en una escala de 0 a 30 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 13 valores atípicos y 9 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con días hasta la mejoría del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 78 - Días transcurridos hasta resolución del síntoma menor consultado en función del tipo de síntoma (FaFa Murcia)



El eje de coordenadas representa la mejoría en calidad de vida (EQ VAS) de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de -100 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por 1 valor faltante en el conjunto de datos relacionados con la mejoría en calidad de vida (EQVAS) del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 79 - Modificación de la calidad de vida percibida por el paciente a los diez días tras la consulta en farmacia comunitaria en función del síntoma menor consultado (FaFa Murcia)

Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos

A lo largo del estudio el FaFa de Murcia registró 71 contactos con sus farmacéuticos prestadores. Se observó que para estos contactos usó el WhatsApp® (47,9%, n=34) como principal medio de contacto (Tabla 99).

Tabla 99 - Tipo de contacto (FaFa Murcia)

Tipo contacto	n	%
WhatsApp®	34	47,9
Teléfono	11	15,5
Otro*	10	14,1
Visita	8	11,3
Videoconferencia	5	7,0
Correo electrónico	3	4,2

*Contactos a través de formaciones o en contextos no formales.

La duración media de estos contactos durante el seguimiento de los farmacéuticos participantes fue de 46,5 minutos (DE=62,6). En el análisis de la duración media por tipo de contacto, se observó que los encuentros clasificados como “otro” presentaron las mayores duraciones, en contraste con los contactos mediante correo electrónico, los cuales exhibieron las duraciones más breves (Tabla 100).

Tabla 100 - Duración de contacto (FaFa Murcia)

Tipo de contacto	Promedio	DE
Otro	180,0 min	0,0
Visita	99,4 min	44,0
Videoconferencia	56,0 min	24,8
WhatsApp®	9,7 min	2,4
Teléfono	8,4 min	4,2
Correo electrónico	2,0 min	0,0

*Contactos a través de formaciones o en contextos no formales.

El FaFa de Murcia registró 71 barreras y facilitadores para la implantación del servicio utilizando el eCRD. Se identificaron mayor número de barreras (n=60, 84,5%) en comparación con los facilitadores (n=11, 15,5%) (Tabla 101).

Tabla 101 - Tipos de factor de implantación identificados durante el estudio por ambos formadores (FaFa Murcia)

Tipo	n	%
Barrera	60	84,5
Facilitador	11	15,5

Al analizar 71 registros validados y clasificados, se evidenció que la categoría más frecuentemente identificada para las barreras fue el “recursos disponibles” con un porcentaje del 33,3% (n=20) (Tabla 102). Mientras tanto, la categoría más frecuentemente identificada para los facilitadores fue “conocimientos sobre el servicio” y “entusiasmo y motivación”, ambos con un porcentaje del 18,2% (n=2) (Tabla 103). Con el propósito de abordar o fortalecer tanto las barreras como los facilitadores identificados, el FaFa de Murcia desarrolló y aplicó estrategias de implantación cuyos resultados están identificados en las Tablas 102 y 103. Para más información acerca de las clasificaciones, consulte los anexos 3 y 4.

Tabla 102 - Distribución de las barreras según su clasificación (FaFa Murcia)

Clasificación de la barrera	Distribución de la barrera		Éxito de la estrategia empleada para abordar la barrera					
	n	%	Sí		No		Pendiente /Valores faltantes	
			n	%	n	%	n	%
Recursos disponibles	20	33,3	14	70,0	3	15,0	3	15,0
Complejidad cambio comportamiento profesional	15	25,0	13	86,7	1	6,7	1	6,7
Reclutamiento de pacientes	13	21,7	9	69,2	2	15,4	2	15,4
Compromiso de liderazgo	2	3,3	2	100	0	0,0	0	0,0
Habilidades de uso de SEFAC eXPERT	2	3,3	2	100	0	0,0	0	0,0
Otros	1	1,7	1	100	0	0,0	0	0,0

Entusiasmo y motivación	1	1,7	1	100	0	0,0	0	0,0
Habilidades de comunicación con pacientes	1	1,7	1	100	0	0,0	0	0,0
Otras características y situaciones personales	1	1,7	1	100	0	0,0	0	0,0
Planificación	1	1,7	0	0,0	1	100	0	0,0
Apoyo interno	1	1,7	1	100	0	0,0	0	0,0
Prioridad	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	100
Compatibilidad con flujos de trabajo	1	1,7	1	100	0	0,0	0	0,0

Tabla 103 - Distribución de los facilitadores según su clasificación (FaFa Murcia)

Clasificación del facilitador	Distribución del facilitador		Éxito de la estrategia empleada para reforzar el facilitador					
	n	%	Sí		No		Pendiente/ Valores faltantes	
			n	%	n	%	n	%
Conocimientos sobre el servicio	2	18,2	1	100	0	0,0	0	0,0
Entusiasmo y motivación	2	18,2	1	100	0	0,0	0	0,0
Habilidades de uso de SEFAC eXPERT	1	9,1	1	100	0	0,0	0	0,0
Interés individual por el servicio	1	9,1	1	100	0	0,0	0	0,0
Otros	1	9,1	1	100	0	0,0	0	0,0
Prioridad	1	9,1	1	100	0	0,0	0	0,0
Reclutamiento de pacientes	1	9,1	1	100	0	0,0	0	0,0
Recursos disponibles	1	9,1	1	100	0	0,0	0	0,0
Relación con grupos profesionales	1	9,1	1	100	0	0,0	0	0,0

La totalidad de los datos previos están vinculados al índice de rotación de FaFas y SEFaFas a lo largo del estudio.

Anexo 13. Descripción Valladolid (FaFa)

Caracterización de la muestra (pacientes)

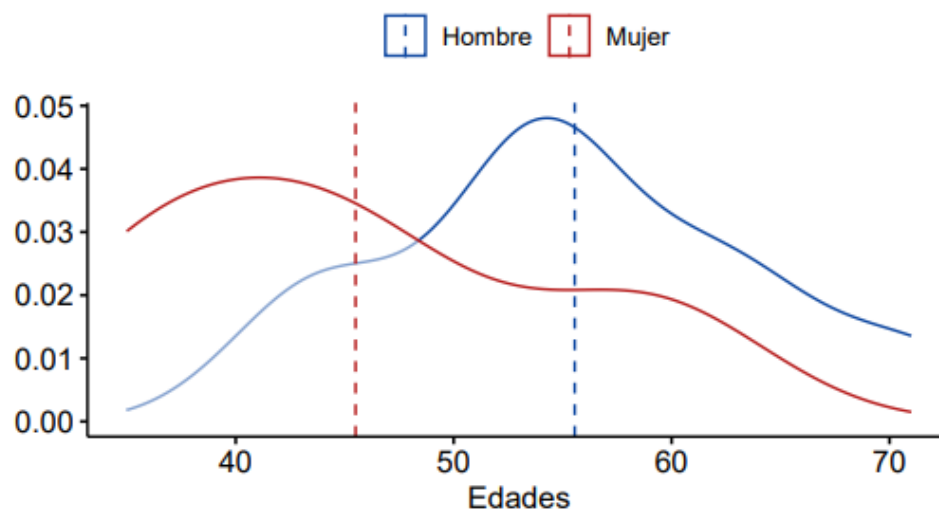
La Tabla 104 y Figura 80 exponen las características de los pacientes que acudieron a consultar sobre un síntoma menor en las farmacias comunitarias asignadas al FaFa de la provincia de Valladolid, tanto por consulta sobre un síntoma menor como por demanda de un medicamento para un síntoma menor.

Tal como se visualiza en la Tabla 104 y Figura 80, la mayoría de los pacientes registrados fueron hombres (69,2%, n=9), en comparación con el 30,8% (n=4) de mujeres. La edad promedio de las mujeres incluidas en el estudio ($45,5 \pm 10,2$) fue inferior a la edad promedio de los hombres ($55,6 \pm 8,8$). La mayoría de las consultas se dirigieron a pacientes adultos (16-60 años) (76,9%, n=10).

La evolución temporal de pacientes incluidos en las farmacias asignadas al FaFa de Valladolid durante el estudio se muestra en la Figura 81.

Tabla 104 - Características de los pacientes incluidos en el estudio (FaFa Valladolid)

Variable	n	%
Género		
Mujer	4	30,8%
Hombre	9	69,2%
Rango de edades		
Niños (0-15 años)	0	0,0%
Adultos (16-60 años)	10	76,9%
Mayores (> 60 años)	3	23,1%



Con los datos estadísticos siguientes:

Hombre, N = 9		Mujer, N = 4	
Edad	Rango: [43 - 71], Media: 55.6 ± 8.8	Rango: [35 - 59], Media: 45.5 ± 10.2	

Figura 80 - Distribución edades pacientes (FaFa Valladolid)

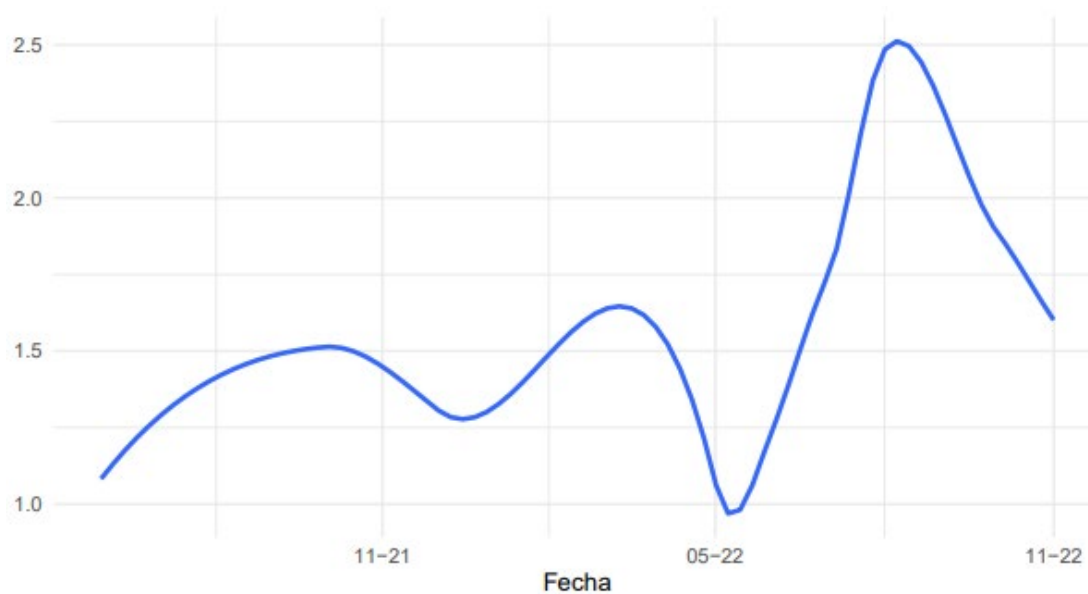


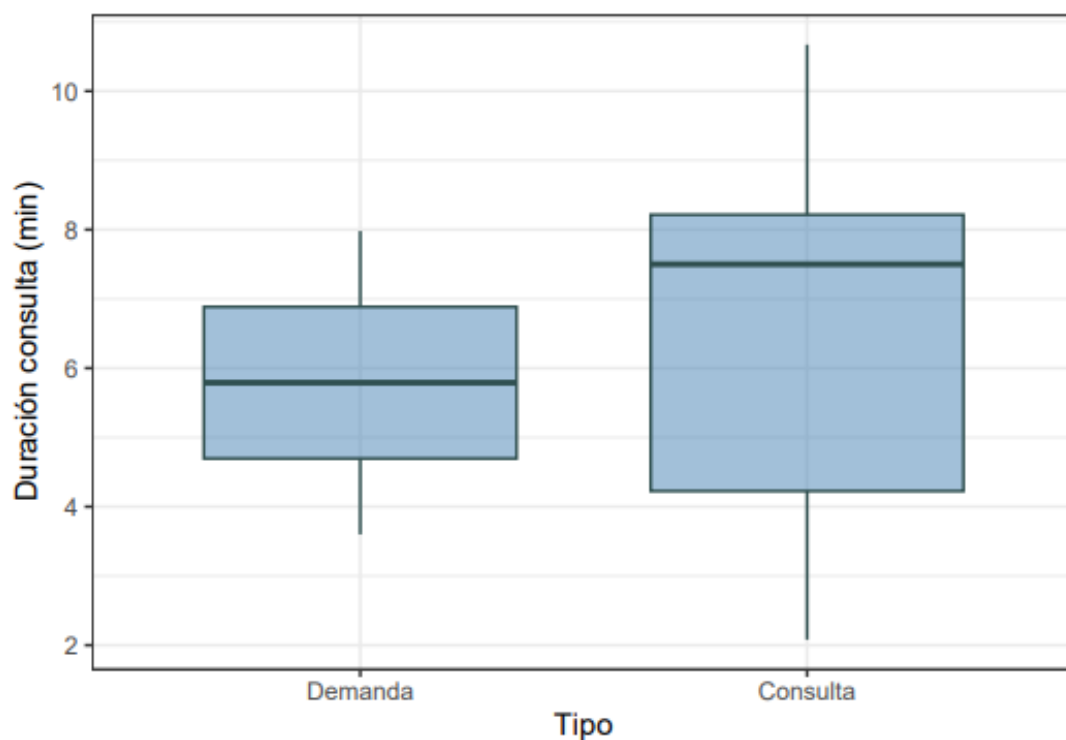
Figura 81 - Evolución temporal de pacientes incluidos en el estudio (FaFa Valladolid)

Consultas y demandas

Se incluyeron un total de 13 consultas, incluyendo tanto consultas por síntomas menores (n=11, 84,6%) como demandas de medicamentos para el tratamiento de dichos síntomas (n=2, 15,4%) (Tabla 105). Se observó una duración promedio ligeramente superior en las consultas en comparación con las demandas, observándose una media de 6,46 minutos (DE=2,83) y 5,79 minutos (DE=3,10), respectivamente (Figura 82). Se observó que las consultas de “síntomas menores relacionados con dolor moderado” ($\bar{X}$ =9,56 minutos, DE=1,57) presentaron una duración mayor, mientras que la consulta asociada a los “síntomas menores del sistema nervioso” tuvo una duración más corta ($\bar{X}$ =2,64 min, DE=0,06) (Tabla 106).

Tabla 105 - Tipo de consulta a través del Servicio de Indicación Farmacéutica (FaFa Valladolid)

Tipo	n	%
Consulta	11	84,6
Demanda	2	15,4
Total	13	100



	Total	Minimo	Media	SD	Mediana	Maximo
Consulta	11	2.08	6.46	2.83	7.50	10.67
Demanda	2	3.60	5.79	3.10	5.79	7.98

Figura 82 - Duración de las consultas por síntoma menor incluidas en el estudio (FaFa Valladolid)

Tabla 106 - Duración de las consultas incluidas en el estudio en función del grupo de síntomas (FaFa Valladolid)

Grupos de síntomas	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Dolor	9,56	1,57	8,45	9,56	10,67	2
Digestivos	6,59	1,65	3,60	7,29	7,98	6
Respiratorios	5,03	4,17	2,08	5,03	7,98	2
S. Nervioso	2,64	0,06	2,60	2,64	2,68	2
Síntomas Menores	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Acidez/pirosis	7,39	0,28	7,08	7,50	7,60	3

Las variaciones en los totales se explican por la omisión de grupos de síntomas y síntomas menores que cuentan con un único registro.

El grupo de “síntomas menores digestivos” fue el más consultado (46,2%, n=6) (Figura 83). El síntoma menor más consultado en las farmacias incluidas fue “acidez/pirosis”, con una incidencia del 23,1% (n=3) (Tabla 107).

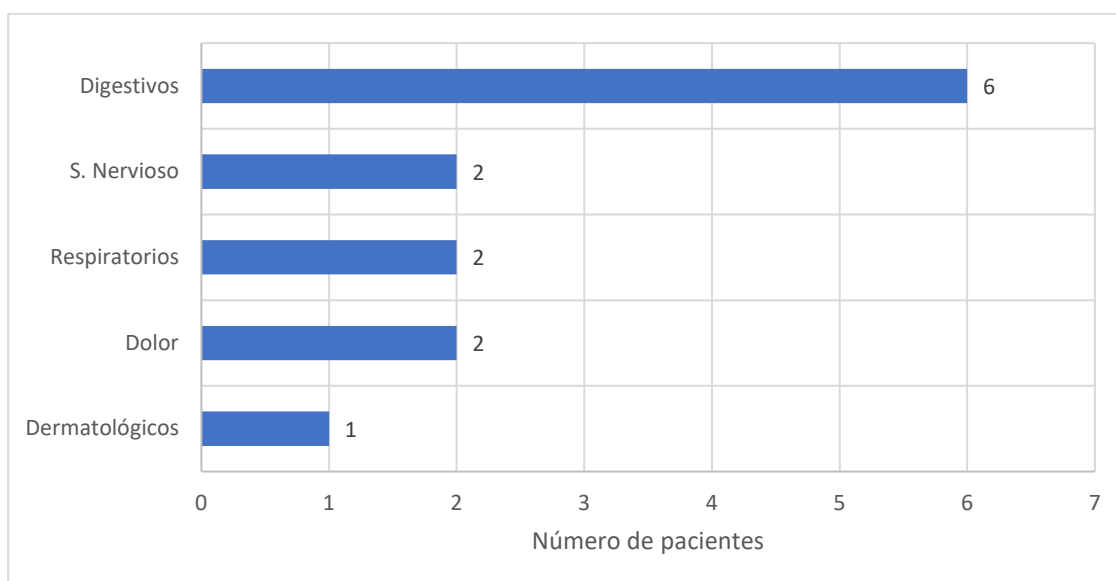


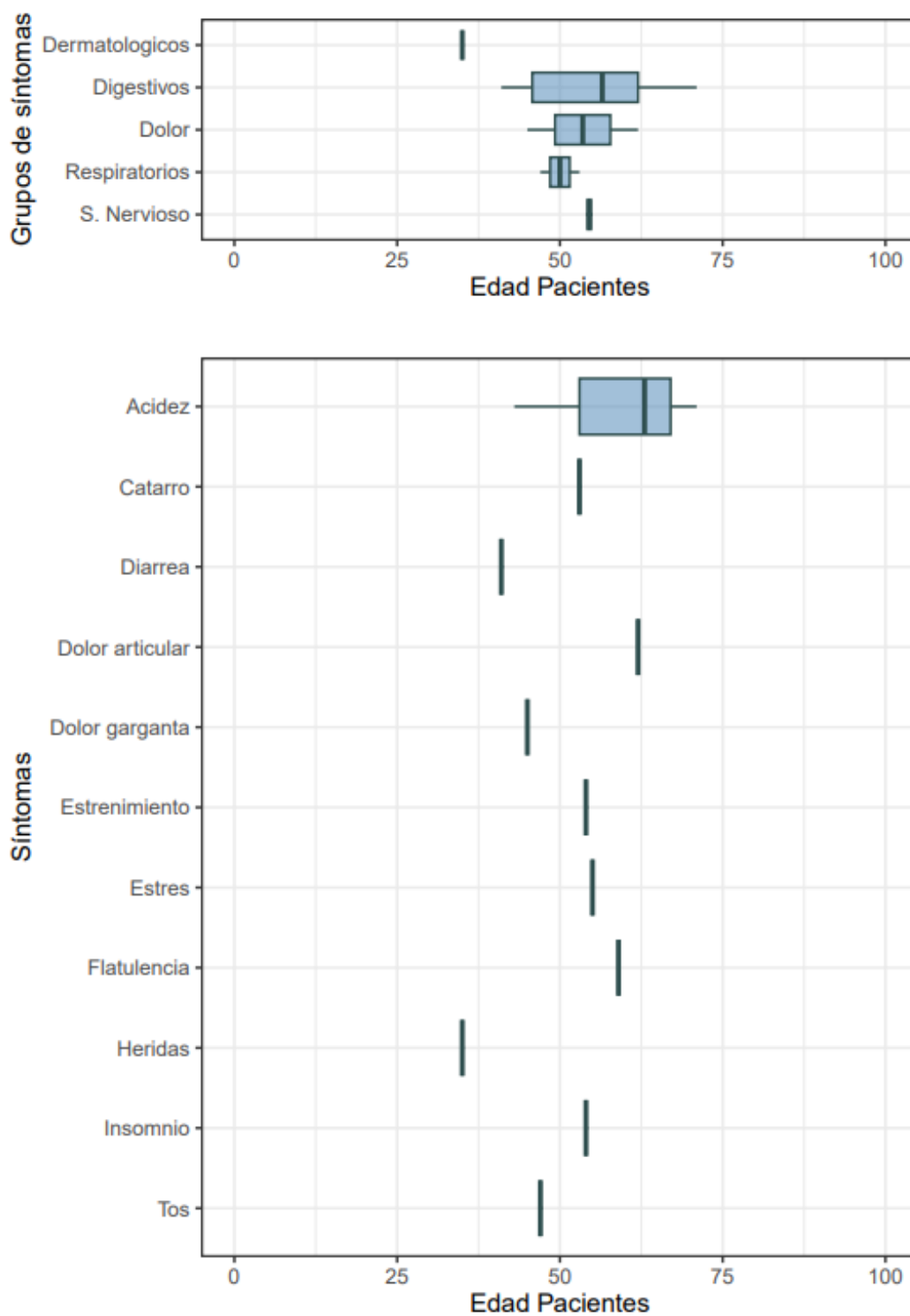
Figura 83 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio según el grupo (FaFa Valladolid)

Tabla 107 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio (FaFa Valladolid)

Síntoma	n	%
Acidez/pirosis	3	23,1
Síndrome gripal y catarral	1	7,7
Diarrea aguda	1	7,7
Dolor articular y de espalda	1	7,7
Dolor garganta	1	7,7
Estreñimiento	1	7,7
Estrés	1	7,7
Flatulencia	1	7,7
Heridas cutáneas	1	7,7
Insomnio	1	7,7

Tos	1	7,7
-----	---	-----

Al evaluar los síntomas menores registrados en función de la edad del paciente, se detectó que la edad de los pacientes con los síntomas “heridas cutáneas” y “diarrea aguda” fue más baja, con una media de 35,0 años (DE=0,00) y 41,00 años (DE=0,00), respectivamente. De igual manera, se observó que los síntomas menores “dolor articular y de espalda” y “acidez/pirosis” estaban presentes en pacientes de mayor edad, con una edad promedio de 62,0 años (DE=0,00) y 59,0 (DE=14,42), respectivamente (Figura 84).

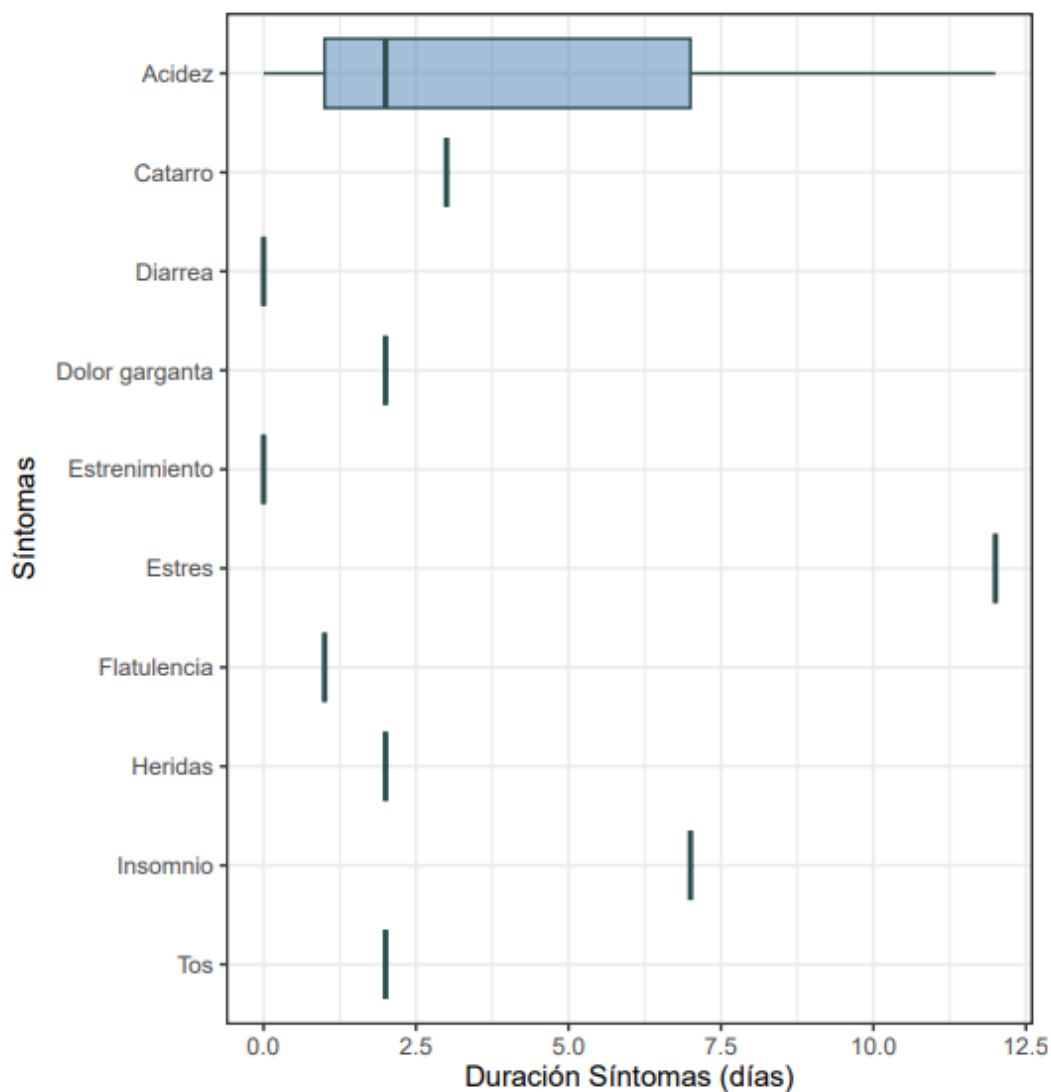
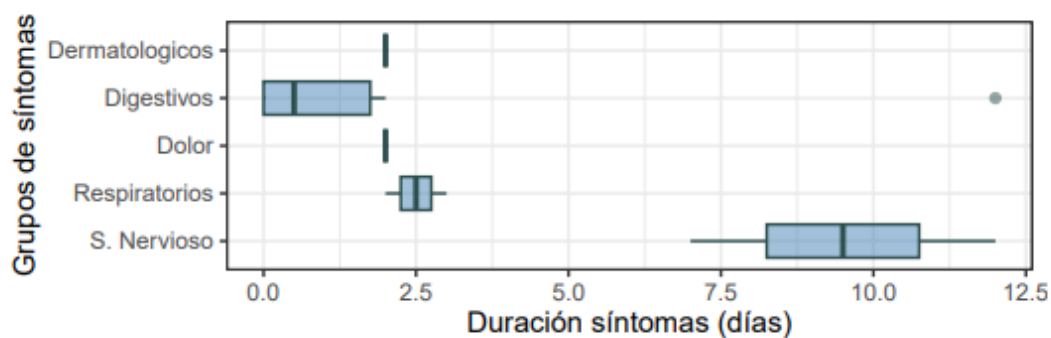


El eje de coordenadas representa la edad de los pacientes en una escala de 0 a 100.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 84 - Edad los pacientes incluidos en el estudio en función de los síntomas menores consultados (FaFa Valladolid)

La duración de los síntomas en aquellos pacientes que experimentaban síntomas menores de los grupos “síntomas menores del sistema nervioso” ($\bar{X}=9,5$ días, $DE=3,54$) era más prolongado en comparación con aquellos que presentaban síntomas menores pertenecientes a los demás grupos (Figura 85).



El eje de coordenadas representa la duración de los síntomas en una escala de 0 a 12,5 días. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 1 valor atípico.

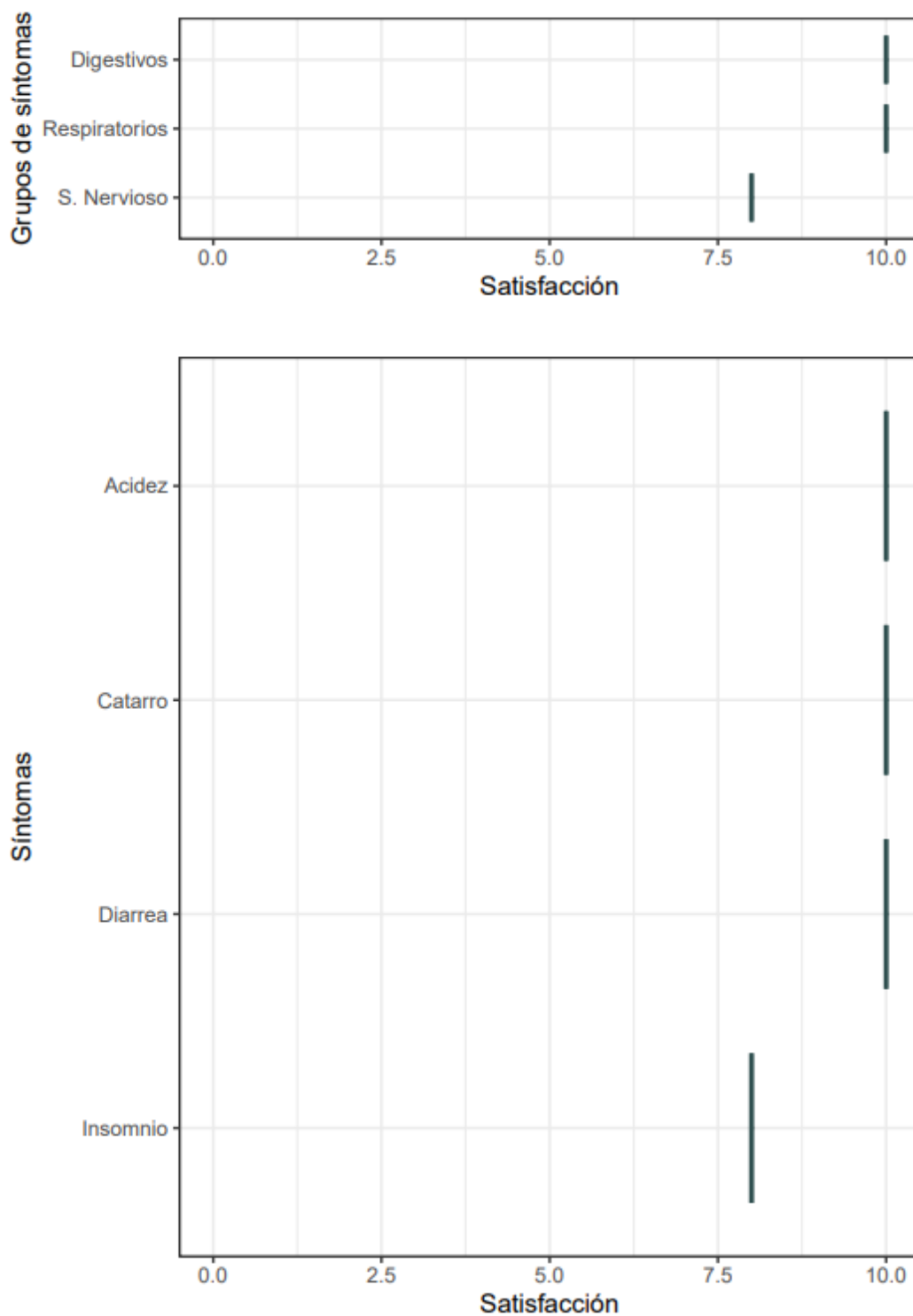
Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 85 - Duración de los síntomas menores incluidos en el estudio en el momento de la consulta en farmacia comunitaria (FaFa Valladolid)

En el 61,5% (n=8) de los pacientes incluidos ya habían realizado una acción para tratar su síntoma menor (administración de medicamentos, productos sanitarios, productos dietéticos y/o productos cosméticos; medidas higiénico-dietéticas; y/o toma de alimentos u otros productos) antes de su consulta en farmacia comunitaria.

El 30,8% (n=4) de los pacientes experimentaba el síntoma menor por primera vez, es decir, el 69,2% (n=9) de los pacientes ya había padecido previamente el síntoma menor. Entre estos últimos, todos realizaron una consulta por síntoma menor, en lugar de demandar un medicamento concreto.

Durante el seguimiento del paciente, tras diez días de la consulta en farmacia comunitaria, los pacientes mostraron una satisfacción con el servicio de 9,5 en una escala de 10 (DE=4,3). La Figura 86 muestra la satisfacción de los pacientes con el Servicio de Indicación Farmacéutica en función del síntoma menor consultado.



El eje de coordenadas representa la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 86 - Satisfacción de los pacientes con el servicio en función del síntoma menor consultado (FaFa Valladolid)

Indicación de tratamiento farmacológico

Los farmacéuticos asignados al FaFa de Valladolid durante la realización del Servicio de Indicación Farmacéutica recomendaron un tratamiento farmacológico al paciente en el 61,5% del total de casos incluidos en el estudio (n=8). Si se consideran los grupos de síntomas, el grupo “síntomas menores respiratorios” recibió una recomendación de tratamiento farmacológico en el 100% de todos casos incluidos en el estudio. En contraste, los grupos “síntomas menores dermatológicos” mostraron una menor recomendación de este tipo de tratamiento (Tabla 108).

Tabla 108 - Consultas con una recomendación de tratamiento farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (FaFa Valladolid)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Respiratorios	2	100,0	0	0,0
Digestivos	4	66,7	2	33,3
Dolor	1	50,0	1	50,0
S. Nervioso	1	50,0	1	50,0
Dermatológicos	0	0,0	1	100,0
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Síndrome gripal y catarral	1	100,0	0	0,0
Diarrea aguda	1	100,0	0	0,0
Dolor garganta	1	100,0	0	0,0
Flatulencia	1	100,0	0	0,0
Insomnio	1	100,0	0	0,0
Tos	1	100,0	0	0,0
Acidez/pirosis	2	66,7	1	33,3
Dolor articular y de espalda	0	0,0	1	100,0
Estreñimiento	0	0,0	1	100,0
Estrés	0	0,0	1	100,0
Heridas cutáneas	0	0,0	1	100,0

Por otro lado, en el caso de que el paciente demandara un medicamento concreto, en el 100,0% (n=2) de estos casos el farmacéutico realizaba un cambio en el medicamento demandado (Tabla 109).

Tabla 109 - Razón de cambio de medicamento demandado por el paciente para un síntoma menor tras la evaluación del farmacéutico (FaFa Valladolid)

Razón de cambio de medicación	n	%
Otros problemas relacionados con la medicación	1	100

Las variaciones en los totales se explican por 1 valor faltante en el conjunto de datos relacionados con el cambio de la medicación demandada.

Indicación de tratamiento no farmacológico

En el caso de los tratamientos no farmacológicos, los farmacéuticos asignados al FaFa de Valladolid recomendaron este tipo de tratamiento en el 23,1% del total de casos incluidos en el estudio (n=3). Los pacientes que manifestaron “síntomas menores relacionados con el dolor moderado” son los que más a menudo recibieron tratamiento no farmacológico, con un 50,0% (n=1) de pacientes recibiendo este tipo de tratamiento (Tabla 110).

Tabla 110 - Consultas con una recomendación de tratamiento no farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (FaFa Valladolid)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Dolor	1	50,0	1	50,0
Digestivos	2	33,3	4	66,7
Respiratorios	0	0,0	2	100,0
S. Nervioso	0	0,0	2	100,0
Dermatológicos	0	0,0	1	100,0
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Diarrea aguda	1	100,0	0	0,0
Dolor articular y de espalda	1	100,0	0	0,0
Acidez/pirosis	1	33,3	2	66,7
Síndrome gripal y catarral	0	0,0	1	100,0

Dolor garganta	0	0,0	1	100,0
Estreñimiento	0	0,0	1	100,0
Estrés	0	0,0	1	100,0
Flatulencia	0	0,0	1	100,0
Heridas cutáneas	0	0,0	1	100,0
Insomnio	0	0,0	1	100,0
Tos	0	0,0	1	100,0

Derivación al médico

En el transcurso del estudio INDICA+PRO Implantación los farmacéuticos asignados al FaFa de Valladolid identificaron 5 criterios de derivación para 2 pacientes. Los criterios de derivación más frecuentemente observados estaban relacionados con la sintomatología del paciente (80,0%, n=4) (síntomas de alarma) (Figura 87).

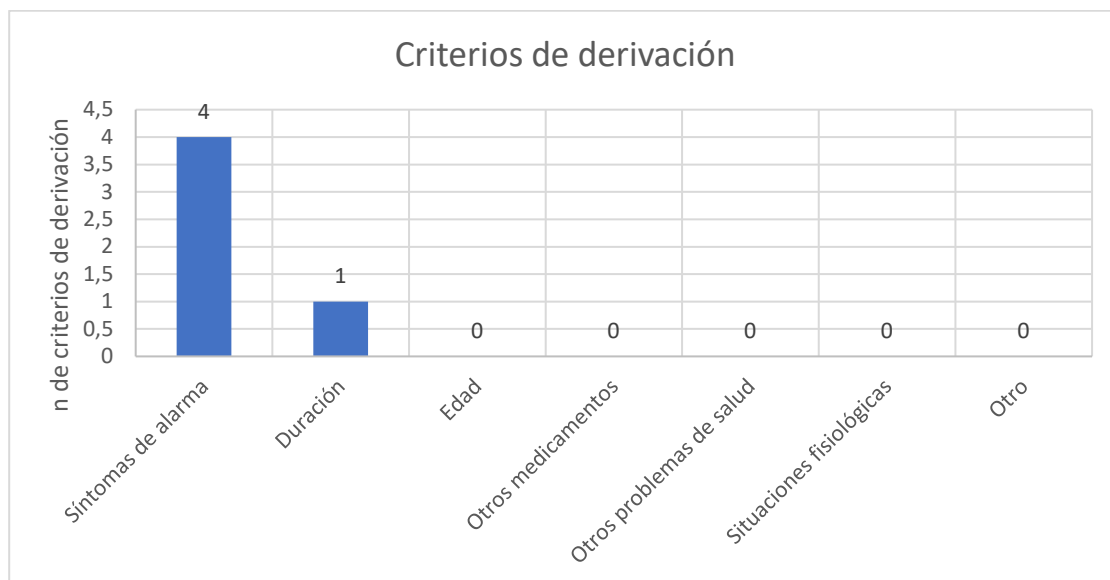


Figura 87 - Criterios de derivación identificados en el estudio (FaFa Valladolid)

Se efectuaron derivaciones al médico de Atención Primaria tras la evaluación por parte del farmacéutico en 3 pacientes (23,1% del total de pacientes incluidos en el estudio). Sin embargo, se incluyeron un caso de un paciente derivado al médico en el que el farmacéutico no indicó el tipo de criterio de derivación (Tablas 111, 112, 113 y Figura 88).

Tabla 111 - Distribución de pacientes derivados y no derivados al médico de Atención Primaria (FaFa Valladolid)

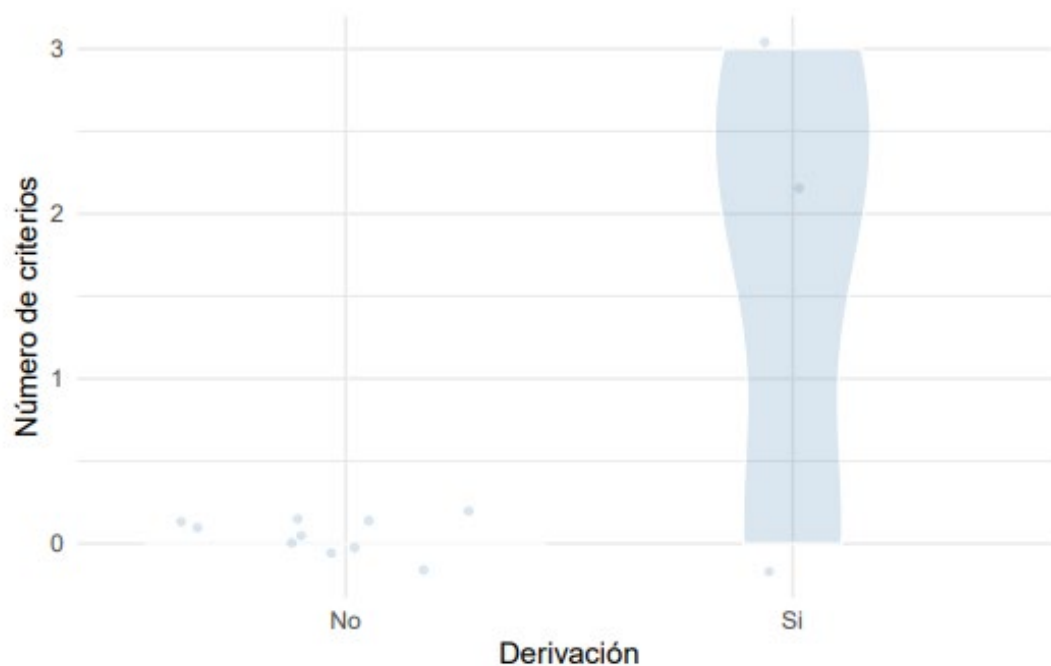
	n	%
Pacientes derivados	3	23,1
Pacientes no derivados	10	76,9
Total de pacientes	13	100

Tabla 112 - Distribución de pacientes derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Valladolid)

	n	%
Pacientes derivados con criterios de derivación	2	100,0
Pacientes no derivados con criterios de derivación	0	0,0
Total de pacientes con criterios de derivación	2	100

Tabla 113 - Distribución de pacientes no derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Valladolid)

	n	%
Pacientes derivados sin criterios de derivación	1	9,1
Pacientes no derivados sin criterios de derivación	10	90,9
Total de pacientes sin criterios de derivación	11	100



La figura representa el número de pacientes derivados y no derivados según el número de criterios de derivación que presentaban. El área pintada y los puntos representan el número de pacientes.

Figura 88 - Derivación del paciente al médico en función del número de criterios de derivación presentados por el paciente (FaFa Valladolid)

El grupo con la proporción de derivación al médico más alta fue “síntomas menores dermatológicos” (100,0%, n=1). La Tabla 114 incluye un análisis detallado de las frecuencias de la derivación de los síntomas menores.

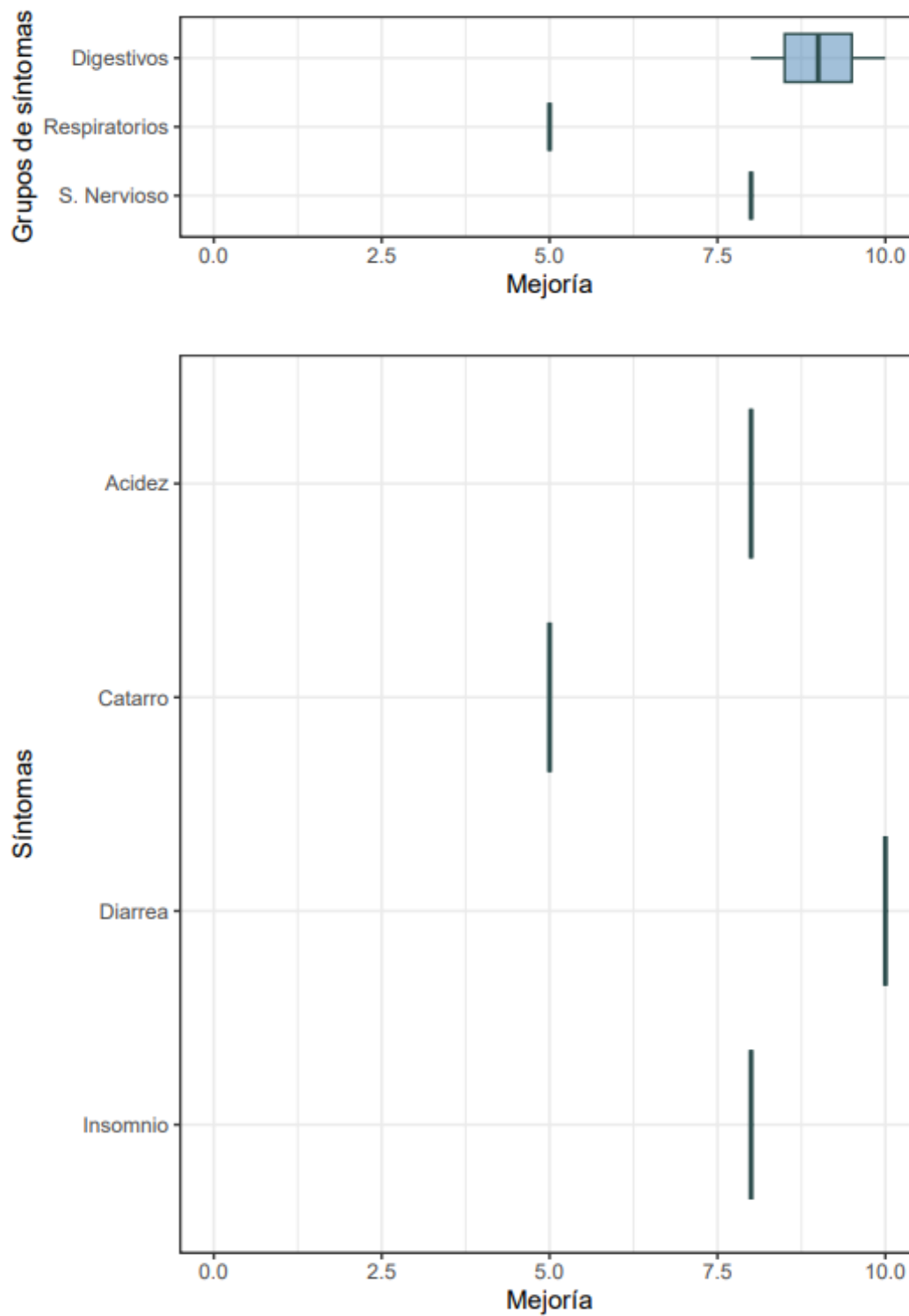
Tabla 114 - Derivación al médico en función de los síntomas menores consultados (FaFa Valladolid)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Dermatológicos	1	100,0	0	0,0
Respiratorios	1	50,0	1	50,0
Digestivos	1	16,7	5	83,3
Dolor	0	0,0	2	100,0
S. Nervioso	0	0,0	2	100,0
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Síndrome gripal y catarral	1	100,0	0	0,0
Estreñimiento	1	100,0	0	0,0

Heridas cutáneas	1	100,0	0	0,0
Acidez/pirosis	0	0,0	3	100,0
Diarrea aguda	0	0,0	1	100,0
Dolor articular y de espalda	0	0,0	1	100,0
Dolor garganta	0	0,0	1	100,0
Estrés	0	0,0	1	100,0
Flatulencia	0	0,0	1	100,0
Insomnio	0	0,0	1	100,0
Tos	0	0,0	1	100,0

Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor

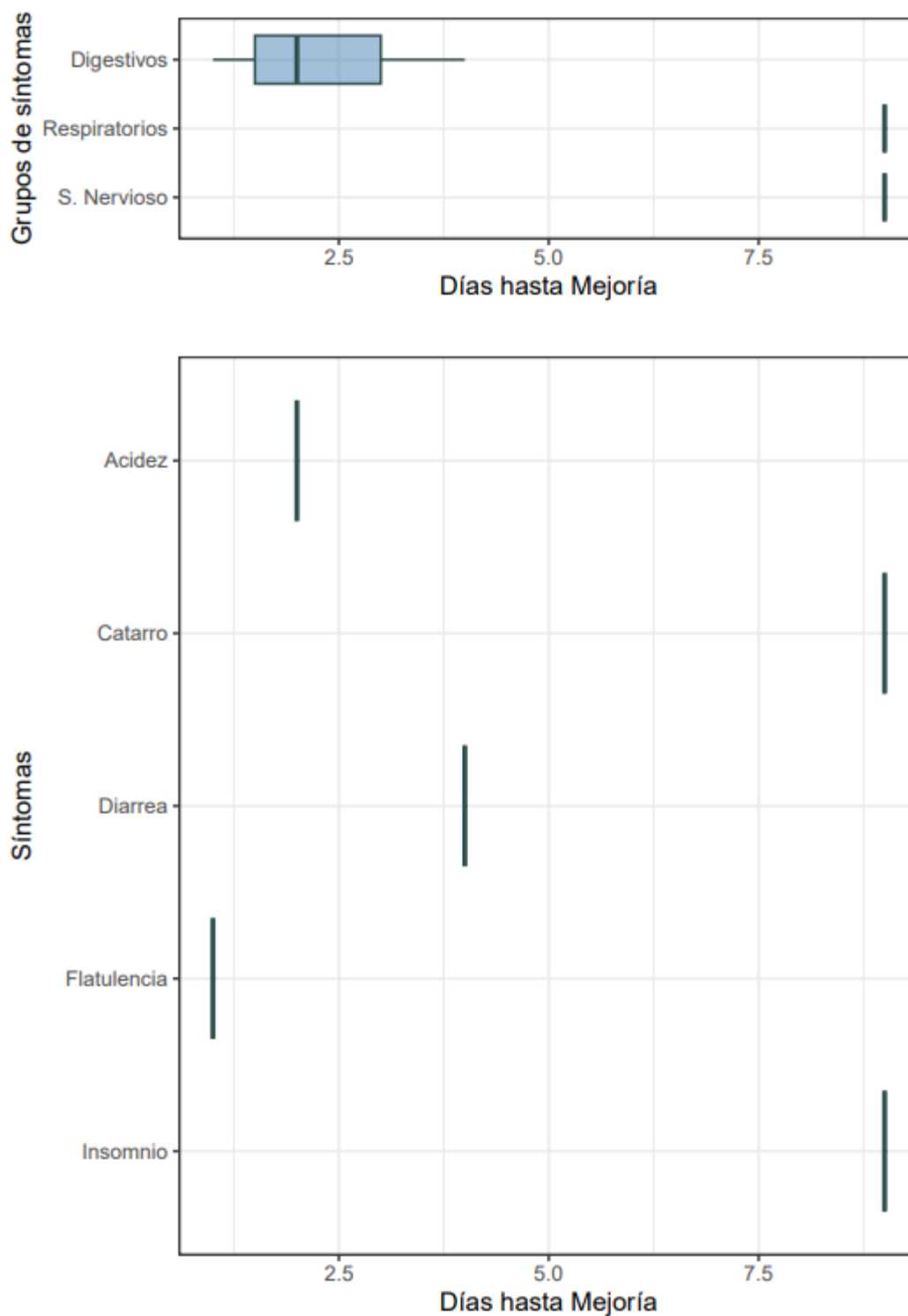
El 30,8% (n=4) de los pacientes incluidos por los farmacéuticos asignados al FaFa de Valladolid, respondieron al seguimiento por parte del farmacéutico realizado tras 10 días de la consulta en farmacia comunitaria. La Figura 89 evidencia una mejoría en la mayoría de los síntomas, aunque el síntoma “síndrome gripal y catarral” tuvo una mejoría menor. Además, se evaluó el tiempo para la resolución o mejoría de los síntomas. En la Figura 90, se muestra este dato en función de los síntomas menores consultados. Se observa que, síntomas como “síndrome gripal y catarral” y “insomnio” necesitaron más tiempo para alcanzar la resolución, en comparación con síntomas como “flatulencia” o “acidez/pirosis”, que experimentaron una recuperación más rápida. Finalmente, tanto en la entrevista inicial como en el seguimiento a los 10 días, se planteó a los pacientes una cuestión relacionada con su calidad de vida con la ayuda de una escala visual entre 0 (el peor estado de salud que se puede imaginar) y 100 (el mejor estado de salud que se puede imaginar). Los cambios en la calidad de vida entre la consulta inicial en farmacia comunitaria y el seguimiento tras 10 días pueden observarse en la Figura 91 en función de los síntomas consultados.



El eje de coordenadas representa la mejoría de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de 0 a 10.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

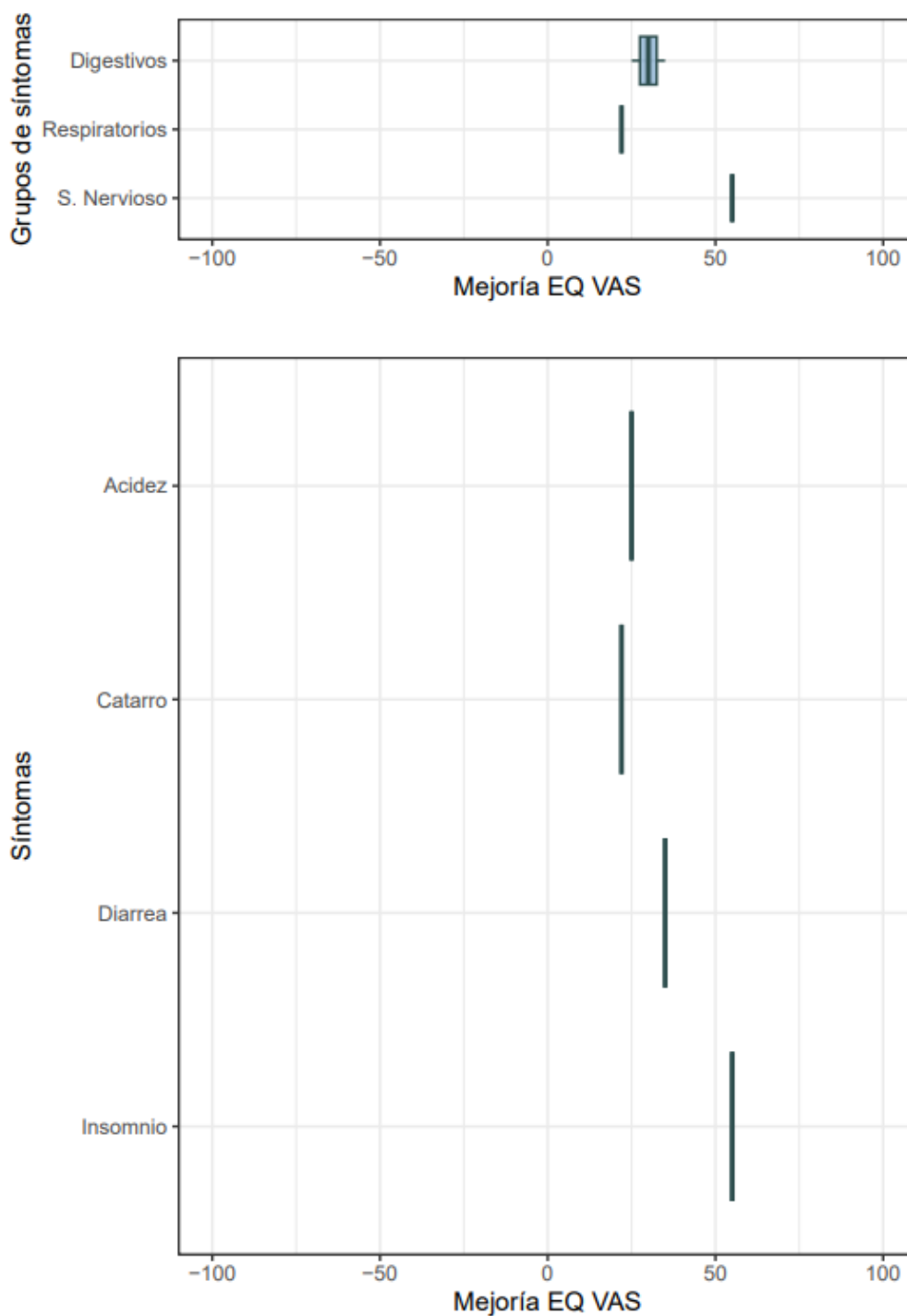
Figura 89 - Grado de Mejoría por Grupo y Síntomas (FaFa Valladolid)



El eje de coordenadas representa los días hasta la mejoría en una escala de 0 a 7,5 días.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 90 - Días transcurridos hasta resolución del síntoma menor consultado en función del tipo de síntoma (FaFa Valladolid)



El eje de coordenadas representa la mejoría en calidad de vida (EQ VAS) de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de -100 a 100.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 91 - Modificación de la calidad de vida percibida por el paciente a los diez días tras la consulta en farmacia comunitaria en función del síntoma menor consultado (FaFa Valladolid)

Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos

A lo largo del estudio el FaFa de Valladolid registró 155 contactos con sus farmacéuticos prestadores. Se observó que para estos contactos usó el WhatsApp® (56,8%, n=88) como principal medio de contacto (Tabla 115).

Tabla 115 - Tipo de contacto (FaFa Valladolid)

Tipo contacto	n	%
WhatsApp®	88	56,8
Visita	35	22,6
Videoconferencia	15	9,7
Teléfono	10	6,5
Correo electrónico	7	4,5

La duración media de estos contactos durante el seguimiento de los farmacéuticos participantes fue de 16,3 minutos (DE=25,2). En el análisis de la duración media por tipo de contacto, se observó que los encuentros clasificados como “videoconferencia” presentaron las mayores duraciones, en contraste con los contactos mediante WhatsApp®, los cuales exhibieron las duraciones más breves (Tabla 116).

Tabla 116 - Duración de contacto (FaFa Valladolid)

Tipo de contacto	Promedio	DE
Videoconferencia	65,0 min	24,2
Visita	36,9 min	25,8
Teléfono	9,8 min	5,8
Correo electrónico	4,7 min	4,1
WhatsApp®	1,5 min	1,6

El FaFa de Valladolid registró 155 barreras y facilitadores para la implantación del servicio utilizando el eCRD. Se identificaron mayor número de barreras (n=90, 58,1%) en comparación con los facilitadores (n=65, 41,9%) (Tabla 117).

Tabla 117 - Tipos de factor de implantación identificados durante el estudio por ambos formadores (FaFa Valladolid)

Tipo	n	%
Barrera	90	58,1
Facilitador	65	41,9

Al analizar 14 registros validados y clasificados, se evidenció que la categoría más frecuentemente identificada para las barreras fue el “reclutamiento de pacientes” con un porcentaje del 46,2% (n=6) (Tabla 118). Mientras tanto, la única categoría identificada para los facilitadores fue “entusiasmo y motivación” (n=1), la cual no fue reforzada. Con el propósito de abordar o fortalecer tanto las barreras como los facilitadores identificados, el FaFa de Valladolid desarrolló y aplicó estrategias de implantación cuyos resultados están identificados en la Tabla 118. Para más información acerca de las clasificaciones, consulte los anexos 3 y 4.

Tabla 118 - Distribución de las barreras según su clasificación (FaFa Valladolid)

Clasificación de la barrera	Distribución de la barrera		Éxito de la estrategia empleada para abordar la barrera					
	n	%	Sí		No		Pendiente /Valores faltantes	
			n	%	n	%	n	%
Reclutamiento de pacientes	6	46,2	0	0,0	3	50,0	3	50,0
Habilidades de uso de SEFAC eXPERT	3	23,1	1	33,3	0	0,0	2	66,6
Autoeficacia	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	100
Entusiasmo y motivación	1	7,7	0	0,0	1	100	0	0,0
Interés individual por el servicio	1	7,7	0	0,0	1	100	0	0,0
Otros	1	7,7	0	0,0	1	100	0	0,0

La totalidad de los datos previos están vinculados al índice de rotación de FaFas y SEFaFas a lo largo del estudio.

Anexo 11. Descripción Valencia (FaFas)

FaFa Valencia 1: Caracterización de la muestra (pacientes)

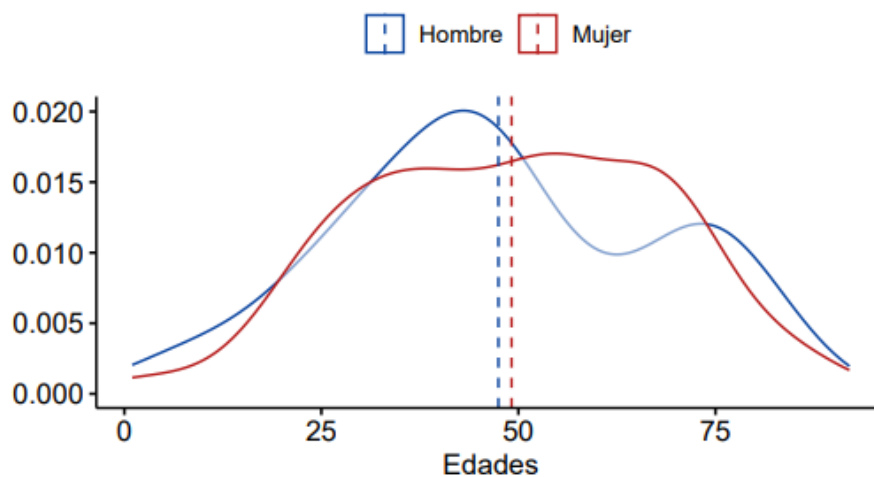
La Tabla 119 y Figura 92 exponen las características de los pacientes que acudieron a consultar sobre un síntoma menor en las farmacias comunitarias asignadas al FaFa 1 de la provincia de Valencia, tanto por consulta sobre un síntoma menor como por demanda de un medicamento para un síntoma menor.

Tal como se visualiza en la Tabla 119 y Figura 92, la mayoría de los pacientes registrados fueron mujeres (58,2%, n=156), en comparación con el 41,8% (n=112) de hombres. La edad promedio de las mujeres incluidas en el estudio ($49,1 \pm 19,1$) fue ligeramente superior a la edad promedio de los hombres ($47,5 \pm 20,4$). La mayoría de las consultas se dirigieron a pacientes adultos (16-60 años) (66,0%, n=177) y mayores de 60 años (29,5%, n=79), representando el 3,7% (n=10) del total, pacientes menores de 15 años.

La evolución temporal de pacientes incluidos en las farmacias asignadas al FaFa 1 de Valencia durante el estudio se muestra en la Figura 93.

Tabla 119 - Características de los pacientes incluidos en el estudio (FaFa Valencia 1)

Variable	n	%
Género		
Mujer	156	58,2%
Hombre	112	41,8%
Rango de edades		
Niños (0-15 años)	10	3,7%
Adultos (16-60 años)	177	66,0%
Mayores (> 60 años)	79	29,5%
Valores faltantes	2	0,7%



Con los datos estadísticos siguientes:

	Hombre, N = 112	Mujer, N = 156
Edad	Rango: [2 - 86], Media: 47.5 ± 20.4	Rango: [1 - 92], Media: 49.1 ± 19.1
Valores faltantes	2	0

Figura 92 - Distribución edades pacientes (FaFa Valencia 1)

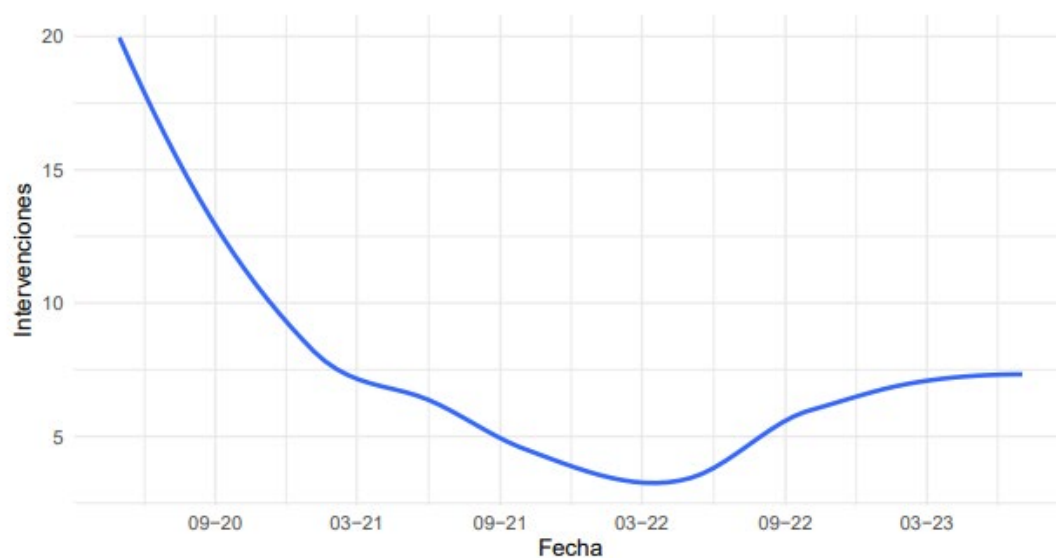


Figura 93 - Evolución temporal de pacientes incluidos en el estudio (FaFa Valencia 1)

FaFa Valencia 2: Caracterización de la muestra (pacientes)

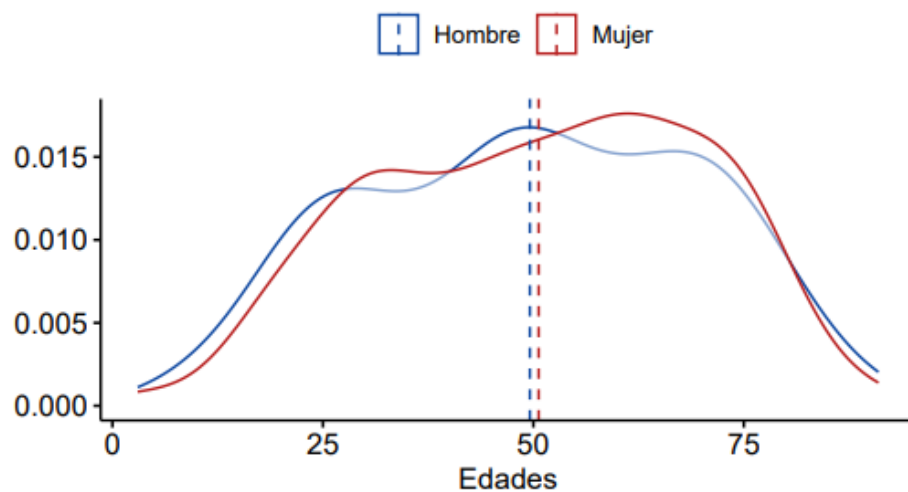
La Tabla 120 y Figura 94 exponen las características de los pacientes que acudieron a consultar sobre un síntoma menor en las farmacias comunitarias asignadas al FaFa 2 de la provincia de Valencia, tanto por consulta sobre un síntoma menor como por demanda de un medicamento para un síntoma menor.

Tal como se visualiza en la Tabla 120 y Figura 94, la mayoría de los pacientes registrados fueron mujeres (66,3%, n=195), en comparación con el 33,7% (n=99) de hombres. La edad promedio de las mujeres incluidas en el estudio ($50,6 \pm 19,0$) fue ligeramente superior a la edad promedio de los hombres ($49,6 \pm 19,6$). La mayoría de las consultas se dirigieron a pacientes adultos (16-60 años) (63,3%, n=186) y mayores de 60 años (34,7%, n=102), representando el 1,4% (n=4) del total, pacientes menores de 15 años.

La evolución temporal de pacientes incluidos en las farmacias asignadas al FaFa 2 de Valencia durante el estudio se muestra en la Figura 95.

Tabla 120 - Características de los pacientes incluidos en el estudio (FaFa Valencia 2)

Variable	n	%
Género		
Mujer	195	66,3%
Hombre	99	33,7%
Rango de edades		
Niños (0-15 años)	4	1,4%
Adultos (16-60 años)	186	63,3%
Mayores (> 60 años)	102	34,7%
Valores faltantes	2	0,7%



Con los datos estadísticos siguientes:

	Hombre, N = 99	Mujer, N = 195
Edad	Rango: [8 - 88], Media: 49.6 ± 19.6	Rango: [3 - 91], Media: 50.6 ± 19.0
Valores faltantes	2	0

Figura 94 - Distribución edades pacientes (FaFa Valencia 2)

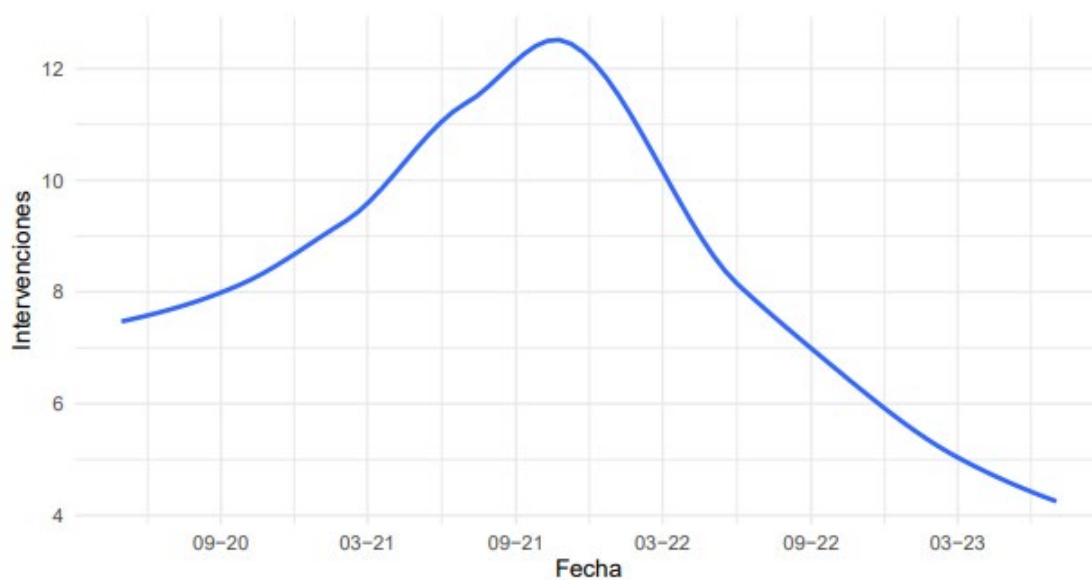


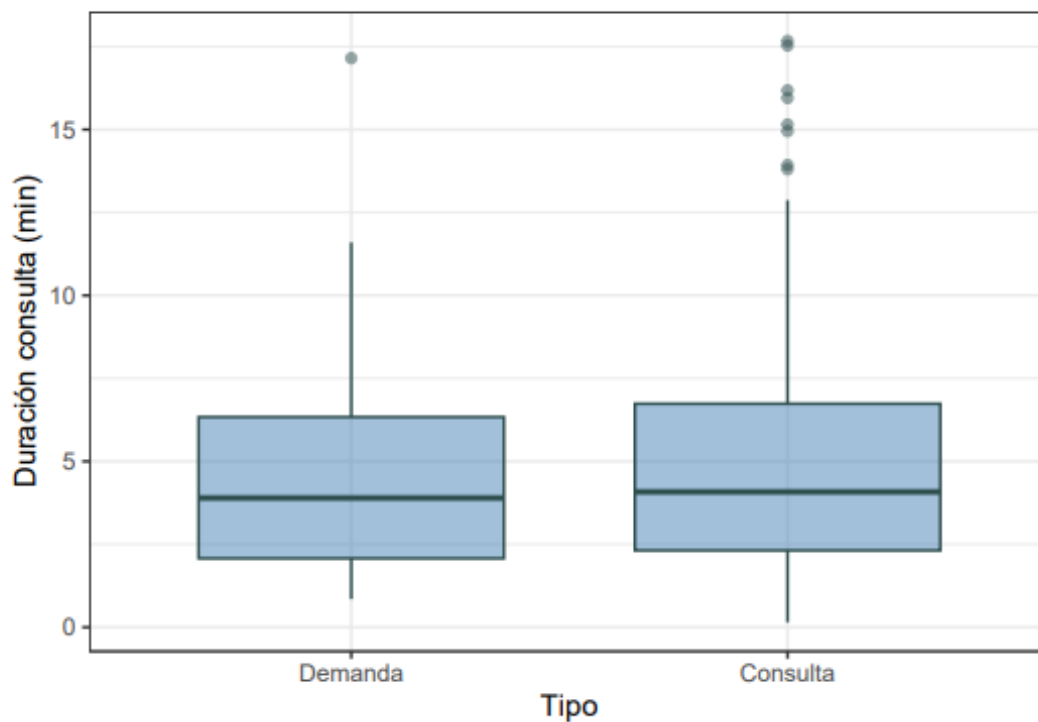
Figura 95 - Evolución temporal de pacientes incluidos en el estudio (FaFa Valencia 2)

FaFa Valencia 1: Consultas y demandas

Se incluyeron un total de 268 consultas, incluyendo tanto consultas por síntomas menores (n=229, 85,4%) como demandas de medicamentos para el tratamiento de dichos síntomas (n=39, 14,6%) (Tabla 121). Se observó una duración promedio similar tanto en las consultas como en las demandas, observándose una media de 4,93 minutos (DE=3,50) y 5,01 minutos (DE=3,75) respectivamente (Figura 96). Se observó que las consultas de “síntomas menores del aparato genitourinario” ($\bar{X}$ =9,21 minutos, DE=3,06) presentaron una duración mayor, mientras que las consultas asociadas a los “síntomas menores del sistema nervioso” tuvieron una duración más corta ($\bar{X}$ =3,29 min, DE=1,81). Un número de consultas tuvo una duración inferior a 1 minuto (Tabla 122).

Tabla 121 - Tipo de consulta a través del Servicio de Indicación Farmacéutica (FaFa Valencia 1)

Tipo	n	%
Consulta	229	85,4
Demanda	39	14,6
Total	286	100



Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 17 valores atípicos

Figura 96 - Duración de las consultas por síntoma menor incluidas en el estudio (FaFa Valencia 1)

	Total	Minimo	Media	SD	Mediana	Maximo
Consulta	215	0.15	4.93	3.50	4.080	17.67
Demanda	36	0.85	5.01	3.75	3.895	17.15

Tabla 122 - Duración de las consultas incluidas en el estudio en función del grupo de síntomas (FaFa Valencia 1)

Grupos de síntomas	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Genitourinario	9,21	3,06	4,98	8,320	14,95	7
Dolor	5,86	4,43	0,85	5,200	17,53	46
Digestivos	5,41	4,12	1,78	4,130	17,15	21
SM Adicionales	5,10	3,62	2,18	3,980	9,15	3
Respiratorios	4,80	3,10	0,15	4,210	12,30	54
Otros SM	4,69	2,54	1,33	4,610	9,63	14
Dermatológicos	4,64	3,30	0,85	3,880	17,67	67

Sentidos	3,77	2,80	0,27	2,610	11,10	30
S. Nervioso	3,29	1,81	1,47	2,720	6,22	9
Síntomas Menores	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Vaginitis	9,40	3,31	4,98	9,020	14,95	6
Acidez/pirosis	6,89	3,14	2,33	8,500	9,57	5
Diarrea aguda	6,86	5,56	2,30	5,015	17,15	8
Infección fúngica	6,66	2,49	4,90	6,660	8,42	2
Cefalea	6,50	4,76	1,45	3,820	12,87	7
Hemorroides	6,16	3,08	1,60	6,720	9,63	5
Dolor garganta	5,68	4,39	0,85	4,825	15,15	10
Dolor articular y de espalda	5,63	4,34	1,03	5,200	17,53	24
Herpes*	5,56	1,75	4,33	5,565	6,80	2
Varices	5,10	3,62	2,18	3,980	9,15	3
Síndrome gripal y catarral	5,01	2,98	0,95	4,815	11,60	22
Dolor	4,99	1,60	3,22	5,430	6,32	3
Tos	4,85	3,33	1,55	4,195	12,30	14
Quemaduras cutáneas	4,74	4,08	0,85	3,805	10,48	4
Ojo seco	4,69	2,95	0,92	4,060	11,10	12
Aftas	4,60	4,95	1,43	2,640	17,67	10
Dermatitis	4,56	3,10	0,93	3,880	11,35	23
Congestión nasal	4,50	3,20	0,15	3,975	11,60	18
Picaduras	4,44	1,61	2,35	4,270	7,37	9
Urticaria	4,31	2,28	2,70	4,315	5,93	2
Otro	3,88	1,92	1,33	3,380	7,73	9
Heridas cutáneas	3,87	2,49	2,08	2,820	6,72	3
Acné	3,78	2,78	1,08	3,175	7,68	4

Insomnio	3,71	1,85	1,47	3,780	6,22	7
Herpes labial	3,66	1,74	1,12	3,715	5,60	6
Estreñimiento	3,42	1,46	1,82	3,970	5,20	5
Ojo rojo	3,22	2,75	0,27	2,150	10,05	16
Tapón oído	2,54	0,79	1,98	2,540	3,10	2
Vómitos	2,38	0,84	1,78	2,375	2,97	2

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 17 valores atípicos y la omisión de grupos de síntomas y síntomas menores que cuentan con un único registro.

El grupo de “síntomas menores dermatológicos” fue el más consultado (25,4%, n=68). A continuación, se incluyeron los “síntomas menores respiratorios” (21,3%, n=57) y los “síntomas menores relacionados con dolor moderado” (19,4%, n=52) (Figura 97).

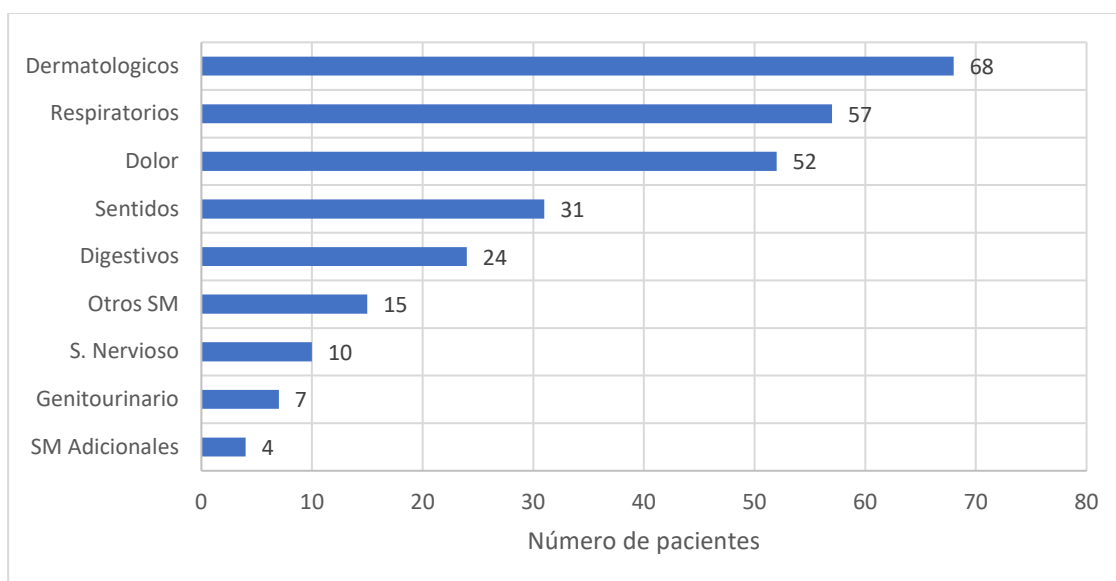


Figura 97 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio según el grupo (FaFa Valencia 1)

Los síntomas menores más consultados en las farmacias incluidas fueron “dolor articular y de espalda” y “síndrome gripal y catarral”, con una incidencia del 11,2% (n=30) y 8,6% (n=23), respectivamente. Estos síntomas fueron seguidos por “dermatitis”, con una incidencia del 8,6% (n=23), y “congestión nasal”, con un 7,5% (n=20) de las consultas (Tabla 123).

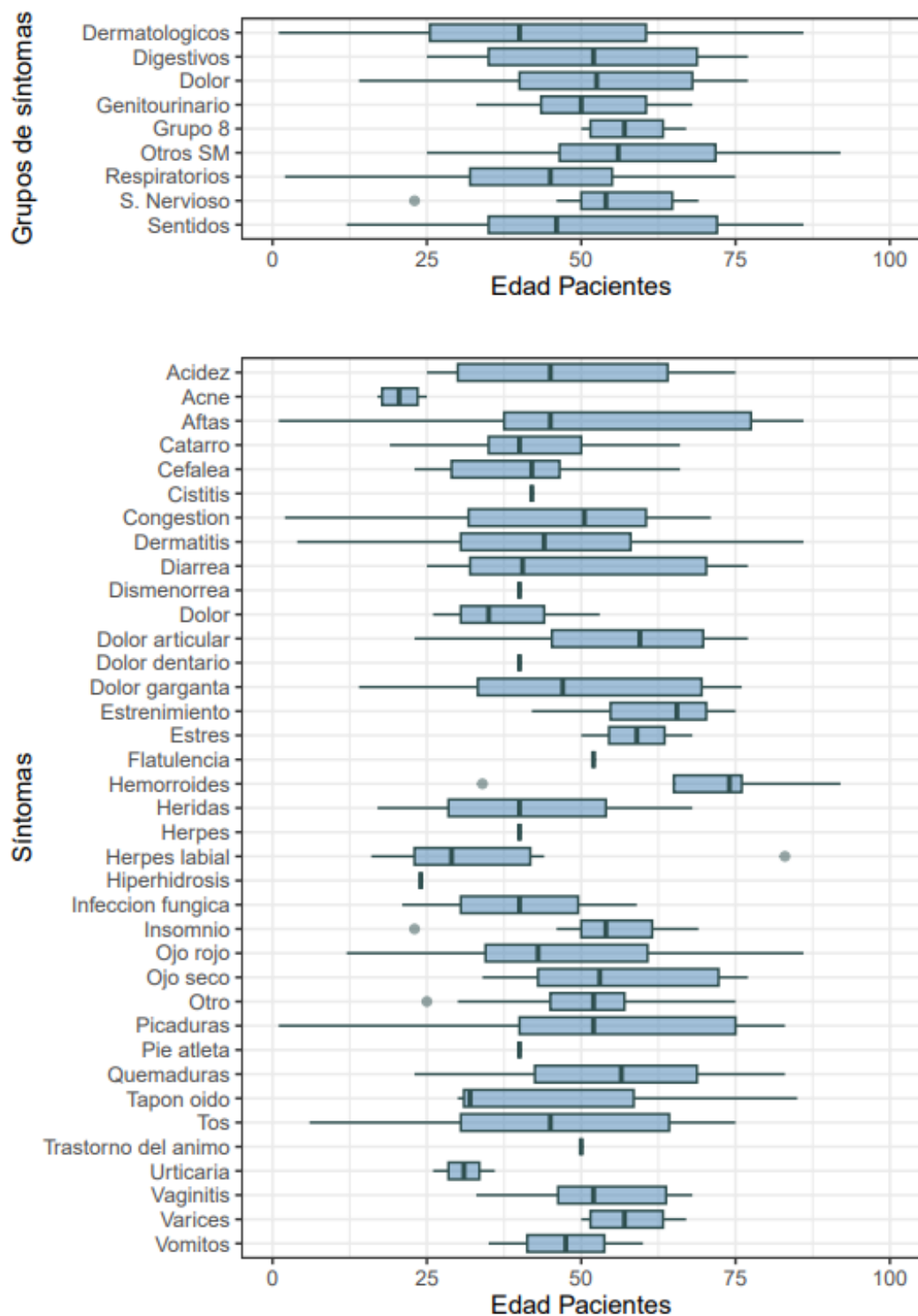
Tabla 123 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio (FaFa Valencia 1)

Síntoma	n	%
Dolor articular y de espalda	30	11,2
Síndrome gripal y catarral	23	8,6
Dermatitis	23	8,6
Congestión nasal	20	7,5
Ojo rojo	16	6,0
Tos	14	5,2
Ojo seco	12	4,5
Aftas	11	4,1
Diarrea aguda	10	3,7
Dolor garganta	10	3,7
Otro	10	3,7
Picaduras	9	3,4
Cefalea	7	2,6
Insomnio	7	2,6
Estreñimiento	6	2,2
Herpes labial	6	2,2
Vaginitis	6	2,2
Acidez/pirosis	5	1,9
Hemorroides	5	1,9
Acné	4	1,5
Quemaduras cutáneas	4	1,5
Varices	4	1,5
Dolor	3	1,1
Heridas cutáneas	3	1,1

Tapón de oído	3	1,1
Estrés	2	0,7
Herpes*	2	0,7
Infección fúngica	2	0,7
Urticaria	2	0,7
Vómitos	2	0,7
Cistitis	1	0,4
Dismenorrea	1	0,4
Dolor dentario	1	0,4
Flatulencia	1	0,4
Hiperhidrosis	1	0,4
Pie de atleta	1	0,4
Trastorno del ánimo	1	0,4

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Al evaluar los síntomas menores registrados en función de la edad del paciente, se detectó que la edad de los pacientes con el síntoma “acné” fue más baja, con una media de 20,75 años (DE=3,86). De igual manera, se observó que el síntoma menor “hemorroides” estaba presente en pacientes de mayor edad, con una edad promedio de 68,20 años (DE=21,45) (Figura 98).

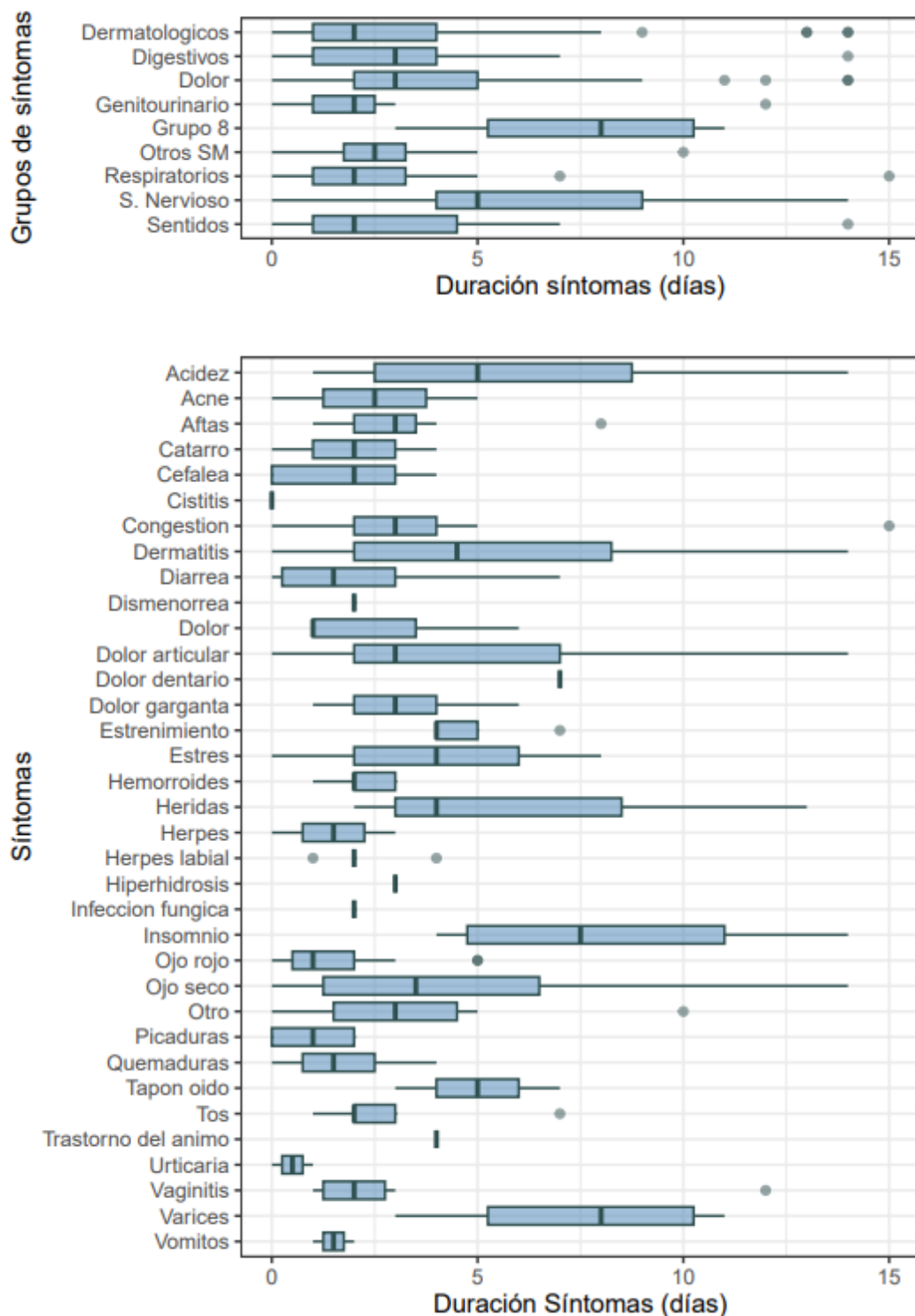


El eje de coordenadas representa la edad de los pacientes en una escala de 0 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por 2 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la edad del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 98 - Edad los pacientes incluidos en el estudio en función de los síntomas menores consultados (FaFa Valencia 1)

La duración de los síntomas en aquellos pacientes que experimentaban síntomas menores de los grupos “síntomas menores adicionales” ($\bar{X}=7,50$ días, $DE=3,70$) y “síntomas menores del sistema nervioso” ($\bar{X}=6,43$, $DE=4,61$) era más prolongado en comparación con aquellos que presentaban síntomas menores pertenecientes a los demás grupos (Figura 99).



El eje de coordenadas representa la duración de los síntomas en una escala de 0 a 15 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 27 valores atípicos y 1 valor faltante en el conjunto de datos relacionados con la duración de los síntomas del paciente.

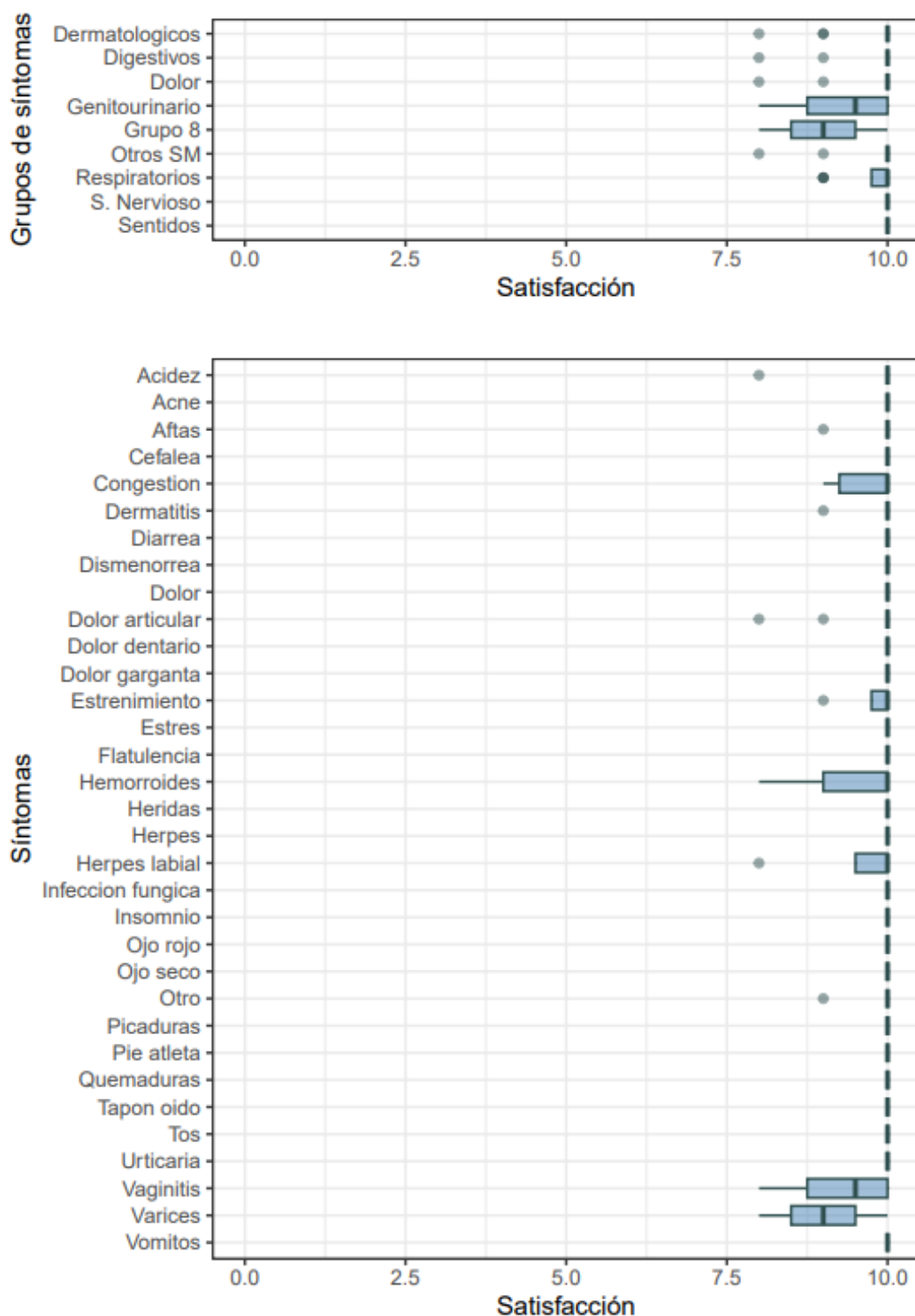
Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 99 - Duración de los síntomas menores incluidos en el estudio en el momento de la consulta en farmacia comunitaria (FaFa Valencia 1)

En el 34,0% (n=180) de los pacientes incluidos ya habían realizado una acción para tratar su síntoma menor (administración de medicamentos, productos sanitarios, productos dietéticos y/o productos cosméticos; medidas higiénico-dietéticas; y/o toma de alimentos u otros productos) antes de su consulta en farmacia comunitaria.

El 31,3% (n=84) de los pacientes experimentaba el síntoma menor por primera vez, es decir, el 68,7% (n=184) de los pacientes ya había padecido previamente el síntoma menor. Entre estos últimos, la mayoría (90,2%, n=166) realizó una consulta por síntoma menor, en lugar de demandar un medicamento concreto.

Durante el seguimiento del paciente, tras diez días de la consulta en farmacia comunitaria, los pacientes mostraron una satisfacción con el servicio de 9,9 en una escala de 10 (DE=0,9). La Figura 100 muestra la satisfacción de los pacientes con el Servicio de Indicación Farmacéutica en función del síntoma menor consultado.



El eje de coordenadas representa la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por los 5 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la satisfacción del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

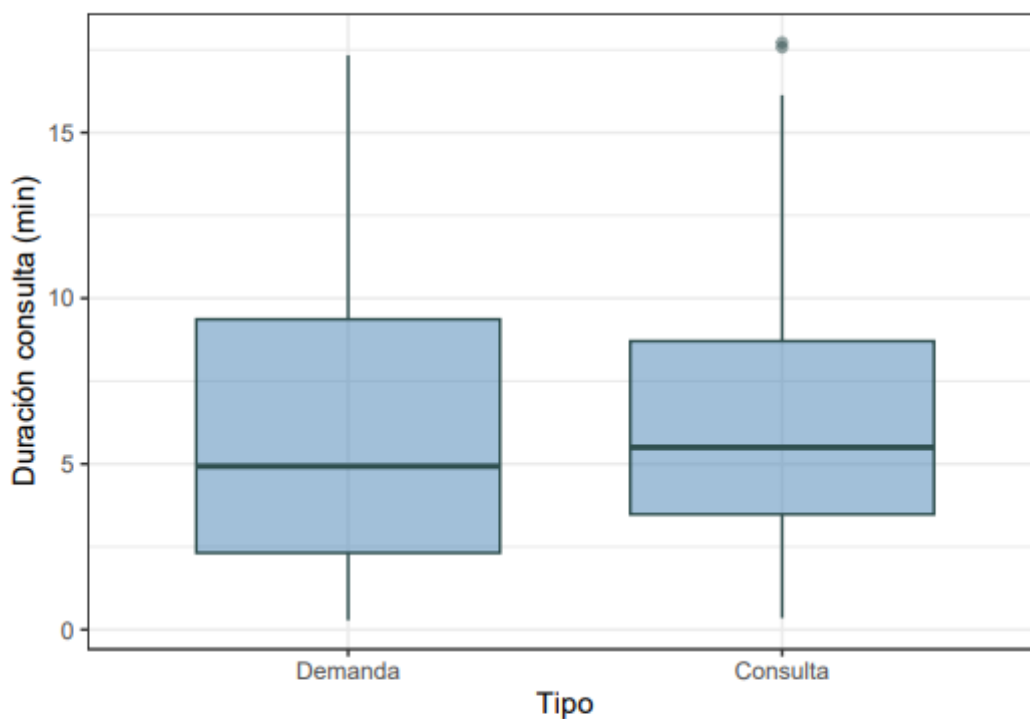
Figura 100 - Satisfacción de los pacientes con el servicio en función del síntoma menor consultado (FaFa Valencia 1)

FaFa Valencia 2: Consultas y demandas

Se incluyeron un total de 294 consultas, incluyendo tanto consultas por síntomas menores (n=223, 75,9%) como demandas de medicamentos para el tratamiento de dichos síntomas (n=71, 24,1%) (Tabla 124). Se observó una duración promedio similar tanto en las consultas como en las demandas, observándose una media de 6,58 minutos (DE=4,02) y 6,52 minutos (DE=5,08) respectivamente (Figura 101). Se observó que las consultas de “síntomas menores del aparato genitourinario” ($\bar{X}$ =8,74 minutos, DE=4,43) presentaron una duración mayor, mientras que las consultas asociadas a los “síntomas menores digestivos” tuvieron una duración más corta ($\bar{X}$ =5,52 min, DE=3,10). Un número de consultas tuvo una duración inferior a 1 minuto (Tabla 125).

Tabla 124 - Tipo de consulta a través del Servicio de Indicación Farmacéutica (FaFa Valencia 2)

Tipo	n	%
Consulta	223	75,9
Demanda	71	24,1
Total	294	100



	Total	Minimo	Media	SD	Mediana	Maximo
Consulta	190	0.35	6.58	4.02	5.50	17.72
Demanda	63	0.28	6.52	5.08	4.93	17.33

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 41 valores atípicos

Figura 101 - Duración de las consultas por síntoma menor incluidas en el estudio (FaFa Valencia 2)

Tabla 125 - Duración de las consultas incluidas en el estudio en función del grupo de síntomas (FaFa Valencia 2)

Grupos de síntomas	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Genitourinario	8,74	4,43	2,20	8,605	14,70	8
S. Nervioso	8,45	4,21	2,52	8,070	15,63	9
Dermatológicos	7,44	5,27	1,82	5,525	17,72	42
Dolor	7,23	4,89	0,67	5,600	17,57	44
Respiratorios	6,23	4,24	0,28	5,450	16,53	69
Otros SM	5,99	3,17	1,73	4,920	11,72	15
Sentidos	5,77	3,26	0,42	4,750	12,33	16

Digestivos	5,52	3,10	0,28	5,120	14,48	49
Síntomas Menores	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Acné	12,33	4,24	9,33	12,330	15,33	2
Estrés	10,18	4,76	6,85	8,070	15,63	3
Hiperhidrosis	9,68	3,40	7,27	9,675	12,08	2
Herpes labial	9,35	5,70	2,72	8,850	17,72	11
Vaginitis	8,30	4,59	2,20	7,330	14,70	7
Cefalea	8,00	6,69	0,67	4,770	16,83	9
Dermatitis	7,93	5,63	2,25	5,120	15,83	11
Dolor articular y de espalda	7,88	4,82	1,68	6,850	17,33	17
Insomnio	7,58	4,07	2,52	8,190	12,62	6
Heridas cutáneas	7,46	7,73	2,00	7,465	12,93	2
Síndrome gripal y catarral	7,44	4,11	0,82	7,580	15,73	23
Vómitos	6,98	4,20	3,42	5,390	14,48	8
Dolor garganta	6,91	4,50	1,63	5,770	17,57	12
Ojo rojo	6,57	3,00	2,97	6,025	12,22	8
Picaduras	6,26	0,23	6,10	6,260	6,42	2
Ojo seco	6,03	3,81	3,33	4,230	12,33	5
Congestión nasal	6,01	4,08	1,35	4,800	16,53	21
Hemorroides	5,99	2,21	4,52	4,920	8,53	3
Otro	5,99	3,44	1,73	4,850	11,72	12
Flatulencia	5,60	3,21	1,90	5,500	11,78	9
Estreñimiento	5,51	2,41	1,70	5,025	9,50	18
Tos	5,30	4,40	0,28	4,680	16,13	25
Aftas	4,99	5,29	1,85	2,550	15,40	6
Acidez/pirosis	4,78	2,05	1,68	4,700	7,65	7

Dolor dentario	4,58	2,55	3,17	3,550	9,12	5
Diarrea aguda	4,52	4,14	0,28	3,480	10,18	7
Tapón de oído	3,17	2,50	0,42	3,800	5,30	3
Quemaduras cutáneas	2,41	0,54	1,82	2,350	3,13	4

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 41 valores atípicos y la omisión de grupos de síntomas y síntomas menores que cuentan con un único registro.

El grupo de “síntomas menores respiratorios” fue el más consultado (24,5%, n=72). A continuación, se incluyeron los “síntomas menores digestivos” (19,1%, n=56) y los “síntomas menores relacionados con dolor moderado” (18,0%, n=53) (Figura 102).

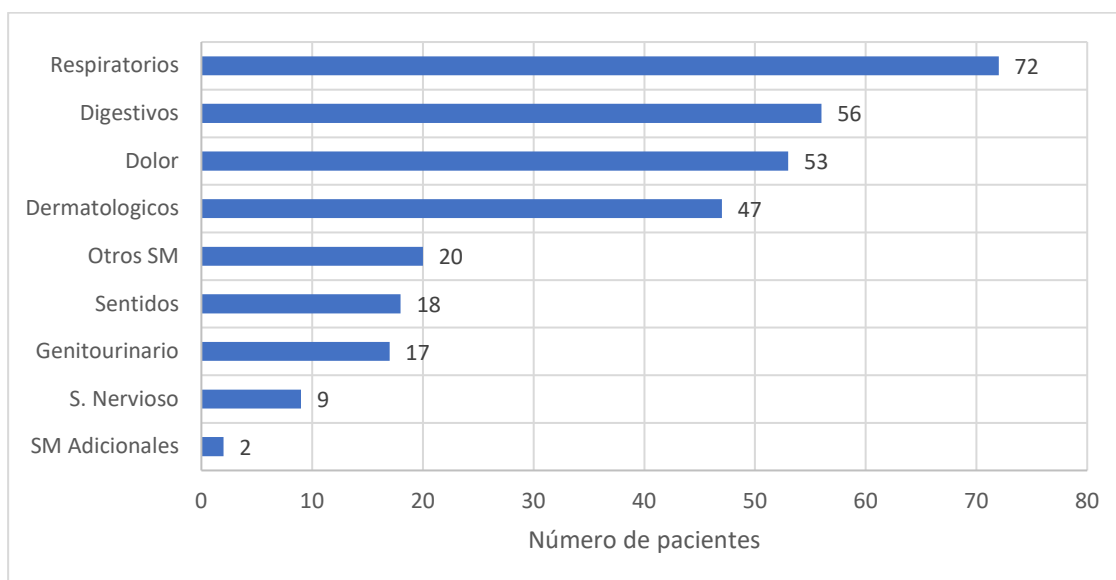


Figura 102 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio según el grupo (FaFa Valencia 2)

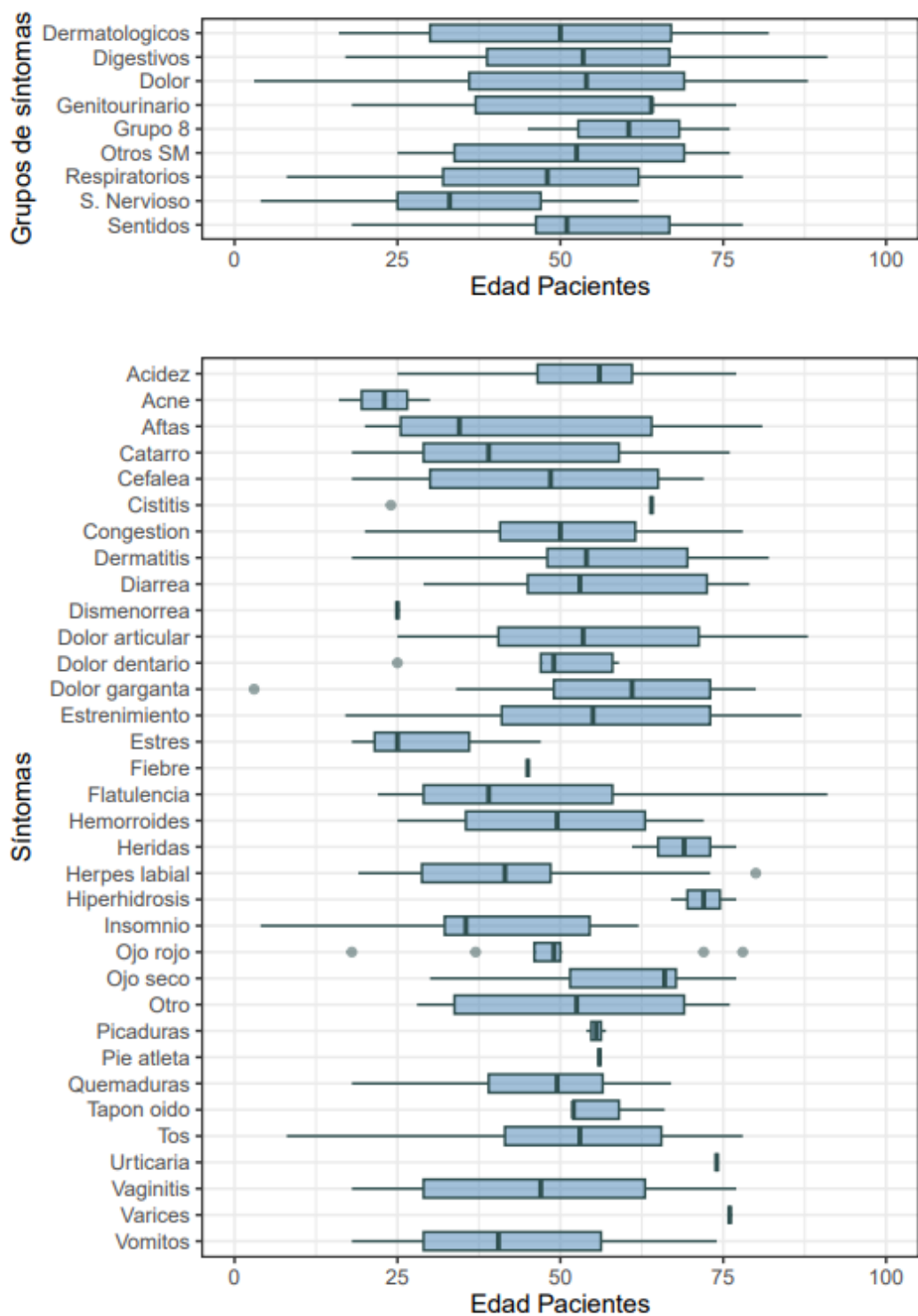
Los síntomas menores más consultados en las farmacias incluidas fueron “síndrome gripal y catarral” y “tos”, ambos con una incidencia del 8,5% (n=25). Estos síntomas fueron seguidos por “congestión nasal” y “dolor articular y de espalda”, ambos con una incidencia del 7,5% (n=22) (Tabla 126).

Tabla 126 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio (FaFa Valencia 2)

Síntoma	n	%
Síndrome gripal y catarral	25	8,5
Tos	25	8,5
Congestión nasal	22	7,5
Dolor articular y de espalda	22	7,5
Estreñimiento	21	7,1
Otro	16	5,4
Dolor garganta	13	4,4
Cefalea	12	4,1
Herpes labial	12	4,1
Acidez/pirosis	11	3,7
Dermatitis	11	3,7
Aftas	10	3,4
Flatulencia	9	3,1
Ojo rojo	9	3,1
Vaginitis	9	3,1
Cistitis	8	2,7
Vómitos	8	2,7
Diarrea aguda	7	2,4
Insomnio	6	2,0
Ojo seco	6	2,0
Dolor dentario	5	1,7
Hemorroides	4	1,4
Quemaduras cutáneas	4	1,4
Estrés	3	1,0

Tapón de oído	3	1,0
Acné	2	0,7
Heridas cutáneas	2	0,7
Hiperhidrosis	2	0,7
Picaduras	2	0,7
Dismenorrea	1	0,3
Fiebre	1	0,3
Pie de atleta	1	0,3
Urticaria	1	0,3
Varices	1	0,3

Al evaluar los síntomas menores registrados en función de la edad del paciente, se detectó que la edad de los pacientes con el síntoma “acné” fue más baja, con una media de 23,00 años (DE=9,90). De igual manera, se observó que el síntoma menor “varices en miembros inferiores” estaba presente en pacientes de mayor edad, con una edad promedio de 76,0 años (DE=0,0), aunque en este caso solamente consultó un paciente con este síntoma (Figura 103).

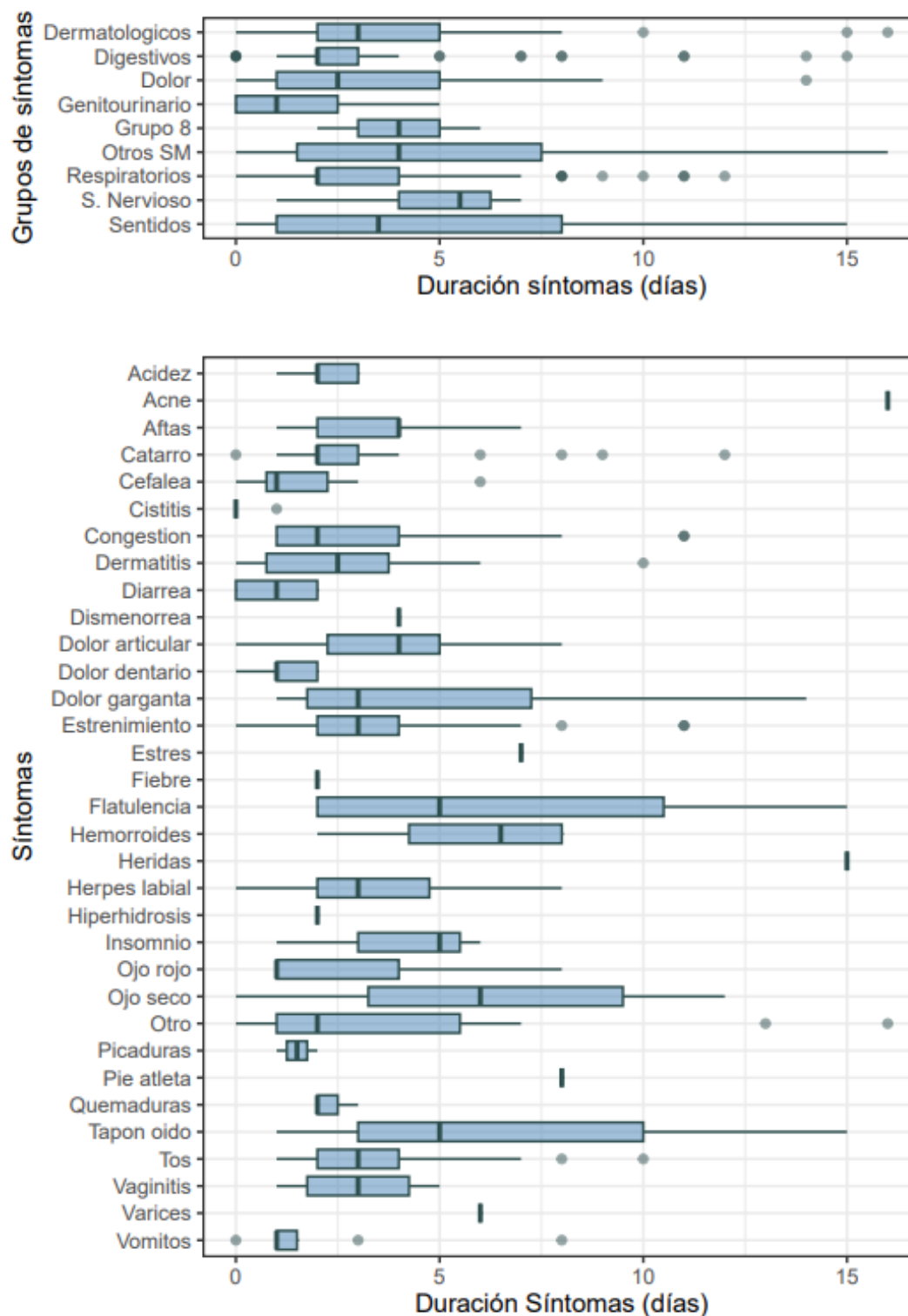


El eje de coordenadas representa la edad de los pacientes en una escala de 0 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por 2 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la edad del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 103 - Edad los pacientes incluidos en el estudio en función de los síntomas menores consultados (FaFa Valencia 2)

La duración de los síntomas en aquellos pacientes que experimentaban síntomas menores de los grupos “otros síntomas menores” ($\bar{X}=4,87$ días, $DE=4,76$) y “síntomas menores del sistema nervioso” ($\bar{X}=4,75$, $DE=2,63$) era más prolongado en comparación con aquellos que presentaban síntomas menores pertenecientes a los demás grupos (Figura 104).



El eje de coordenadas representa la duración de los síntomas en una escala de 0 a 15 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 33 valores atípicos y 2 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la duración de los síntomas del paciente.

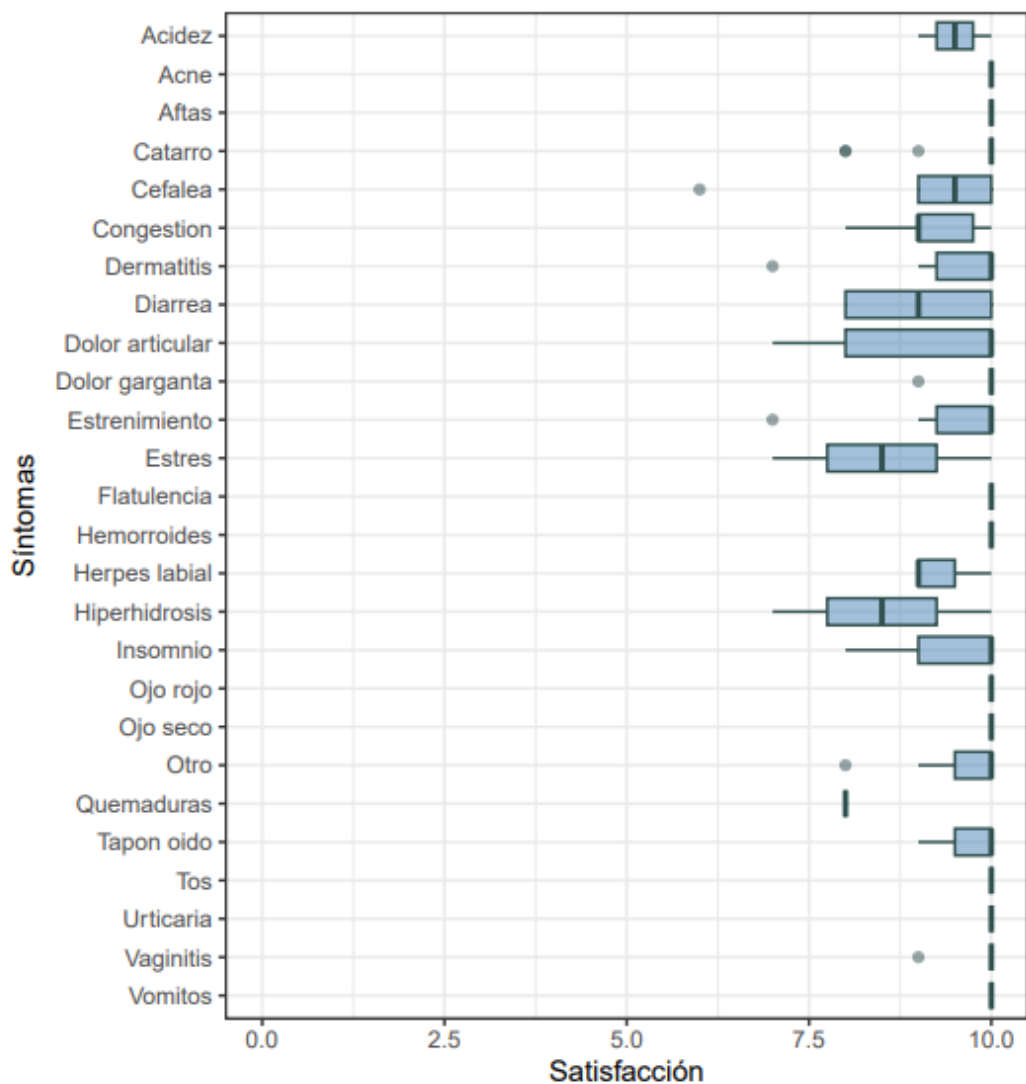
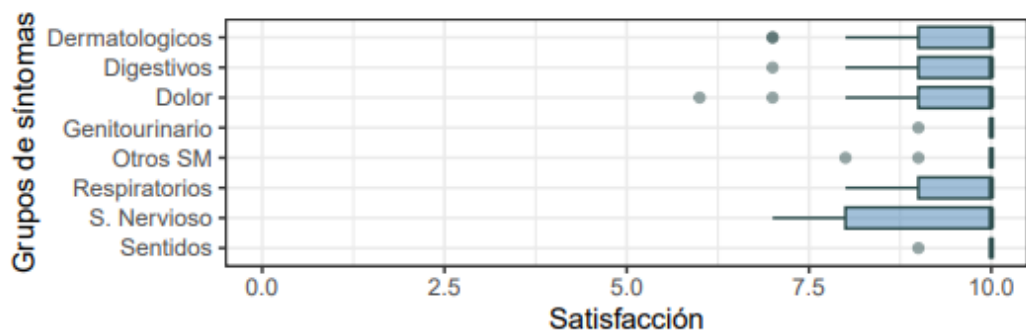
Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 104 - Duración de los síntomas menores incluidos en el estudio en el momento de la consulta en farmacia comunitaria (FaFa Valencia 2)

En el 43,2% (n=127) de los pacientes incluidos ya habían realizado una acción para tratar su síntoma menor (administración de medicamentos, productos sanitarios, productos dietéticos y/o productos cosméticos; medidas higiénico-dietéticas; y/o toma de alimentos u otros productos) antes de su consulta en farmacia comunitaria.

El 21,8% (n=64) de los pacientes experimentaba el síntoma menor por primera vez, es decir, el 78,2% (n=230) de los pacientes ya había padecido previamente el síntoma menor. Entre estos últimos, la mayoría (70,4%, n=162) realizó una consulta por síntoma menor, en lugar de demandar un medicamento concreto.

Durante el seguimiento del paciente, tras diez días de la consulta en farmacia comunitaria, los pacientes mostraron una satisfacción con el servicio de 9,5 en una escala de 10 (DE=1,3). La Figura 105 muestra la satisfacción de los pacientes con el Servicio de Indicación Farmacéutica en función del síntoma menor consultado.



El eje de coordenadas representa la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por los 10 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la satisfacción del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 105 - Satisfacción de los pacientes con el servicio en función del síntoma menor consultado (FaFa Valencia 2)

FaFa Valencia 1: Indicación de tratamiento farmacológico

Los farmacéuticos asignados al FaFa 1 de Valencia durante la realización del Servicio de Indicación Farmacéutica recomendaron un tratamiento farmacológico al paciente en el 85,4% del total de casos incluidos en el estudio (n=229). Si se consideran los grupos de síntomas, los grupos “síntomas menores del aparato genitourinario” y “síntomas menores adicionales” recibieron una recomendación de tratamiento farmacológico en el 100% de todos casos incluidos en el estudio. En contraste, los grupos “otros síntomas menores” y “síntomas menores de los sentidos” mostraron una menor recomendación de este tipo de tratamiento (Tabla 127).

Tabla 127 - Consultas con una recomendación de tratamiento farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (FaFa Valencia 1)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Genitourinario	7	100,0	0	0,0
SM Adicionales	4	100,0	0	0,0
Dolor	48	92,3	4	7,7
S. Nervioso	9	90,0	1	10,0
Respiratorios	49	86,0	8	14,0
Digestivos	20	83,3	4	16,7
Dermatológicos	56	82,4	12	17,6
Sentidos	25	80,6	6	19,4
Otros SM	11	73,3	4	26,7
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Dolor garganta	10	100,0	0	0,0
Insomnio	7	100,0	0	0,0
Vaginitis	6	100,0	0	0,0
Acidez/pirosis	5	100,0	0	0,0
Acné	4	100,0	0	0,0
Varices	4	100,0	0	0,0
Dolor	3	100,0	0	0,0
Tapón de oído	3	100,0	0	0,0

Infección fúngica	2	100,0	0	0,0
Urticaria	2	100,0	0	0,0
Cistitis	1	100,0	0	0,0
Dolor dentario	1	100,0	0	0,0
Flatulencia	1	100,0	0	0,0
Hiperhidrosis	1	100,0	0	0,0
Pie de atleta	1	100,0	0	0,0
Trastorno del ánimo	1	100,0	0	0,0
Síndrome gripal y catarral	22	95,7	1	4,3
Dolor articular y de espalda	28	93,3	2	6,7
Tos	13	92,9	1	7,1
Dermatitis	21	91,3	2	8,7
Aftas	10	90,9	1	9,1
Cefalea	6	85,7	1	14,3
Ojo seco	10	83,3	2	16,7
Estreñimiento	5	83,3	1	16,7
Herpes labial	5	83,3	1	16,7
Diarrea aguda	8	80,0	2	20,0
Hemorroides	4	80,0	1	20,0
Ojo rojo	12	75,0	4	25,0
Quemaduras cutáneas	3	75,0	1	25,0
Congestión nasal	14	70,0	6	30,0
Otro	7	70,0	3	30,0
Heridas cutáneas	2	66,7	1	33,3
Picaduras	5	55,6	4	44,4
Estrés	1	50,0	1	50,0

Vómitos	1	50,0	1	50,0
Dismenorrea	0	0,0	1	100,0
Herpes*	0	0,0	2	100,0

* Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio

Por otro lado, en el caso de que el paciente demandara un medicamento concreto, en el 46,2% (n=18) de estos casos el farmacéutico realizaba un cambio en el medicamento demandado. En la mayor parte de los casos, las razones de dicho cambio fueron que el paciente demandaba un medicamento de indicación incorrecta (n=10, 47,6%) (Tabla 128).

Tabla 128 - Razón de cambio de medicamento demandado por el paciente para un síntoma menor tras la evaluación del farmacéutico (FaFa Valencia 1)

Razón de cambio de medicación	n	%
Indicación incorrecta	10	47,6
Medicamentos de prescripción	5	23,8
Otros problemas relacionados con la medicación	4	19,0
Contraindicación	2	9,5

Las variaciones en los totales se explican por los 2 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con el cambio de la medicación demandada y a que el farmacéutico tenía la posibilidad de elegir varias razones de cambio de medicación.

FaFa Valencia 2: Indicación de tratamiento farmacológico

Los farmacéuticos asignados al FaFa 2 de Valencia durante la realización del Servicio de Indicación Farmacéutica recomendaron un tratamiento farmacológico al paciente en el 65,3% del total de casos incluidos en el estudio (n=192). Si se consideran los grupos de síntomas, los grupos “síntomas menores adicionales” y “síntomas menores del sistema nervioso” recibieron una recomendación de tratamiento farmacológico en el 100% y el 77,8% de todos casos incluidos en el estudio, respectivamente. En contraste, los grupos “síntomas menores del aparato genitourinario” y “síntomas menores dermatológicos” mostraron una menor recomendación de este tipo de tratamiento (Tabla 129).

Tabla 129 - Consultas con una recomendación de tratamiento farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (FaFa Valencia 2)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
SM Adicionales	2	100,0	0	0,0
S. Nervioso	7	77,8	2	22,2
Otros SM	14	70,0	6	30,0
Dolor	36	67,9	17	32,1
Sentidos	12	66,7	6	33,3
Digestivos	37	66,1	19	33,9
Respiratorios	46	63,9	26	36,1
Dermatológicos	29	61,7	18	38,3
Genitourinario	9	52,9	8	47,1
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Ojo seco	6	100,0	0	0,0
Hiperhidrosis	2	100,0	0	0,0
Fiebre	1	100,0	0	0,0
Pie de atleta	1	100,0	0	0,0
Varices	1	100,0	0	0,0
Vaginitis	8	88,9	1	11,1
Insomnio	5	83,3	1	16,7
Congestión nasal	18	81,8	4	18,2
Estreñimiento	17	81,0	4	19,0
Dolor dentario	4	80,0	1	20,0
Dolor garganta	10	76,9	3	23,1
Herpes labial	9	75,0	3	25,0
Hemorroides	3	75,0	1	25,0
Acidez/pirosis	8	72,7	3	27,3

Aftas	7	70,0	3	30,0
Otro	11	68,8	5	31,3
Dolor articular y de espalda	15	68,2	7	31,8
Ojo rojo	6	66,7	3	33,3
Estrés	2	66,7	1	33,3
Vómitos	5	62,5	3	37,5
Cefalea	7	58,3	5	41,7
Síndrome gripal y catarral	14	56,0	11	44,0
Tos	14	56,0	11	44,0
Quemaduras cutáneas	2	50,0	2	50,0
Acné	1	50,0	1	50,0
Heridas cutáneas	1	50,0	1	50,0
Picaduras	1	50,0	1	50,0
Dermatitis	5	45,5	6	54,5
Flatulencia	4	44,4	5	55,6
Diarrea aguda	3	42,9	4	57,1
Cistitis	1	12,5	7	87,5
Dismenorrea	0	0,0	1	100,0
Tapón de oído	0	0,0	3	100,0
Urticaria	0	0,0	1	100,0

Por otro lado, en el caso de que el paciente demandara un medicamento concreto, en el 59,2% (n=42) de estos casos el farmacéutico realizaba un cambio en el medicamento demandado. En la mayor parte de los casos, las razones de dicho cambio fueron debidos a otros problemas relacionados con la medicación del paciente (n=14, 38,9%) (Tabla 130).

Tabla 130 - Razón de cambio de medicamento demandado por el paciente para un síntoma menor tras la evaluación del farmacéutico (FaFa Valencia 2)

Razón de cambio de medicación	n	%
Otros problemas relacionados con la medicación	14	38,9
Indicación incorrecta	11	30,6
Medicamentos de prescripción	10	27,8
Contraindicación	1	2,8

Las variaciones en los totales se explican por los 8 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con el cambio de la medicación demandada y a que el farmacéutico tenía la posibilidad de elegir varias razones de cambio de medicación.

FaFa Valencia 1: Indicación de tratamiento no farmacológico

En el caso de los tratamientos no farmacológicos, los farmacéuticos asignados al FaFa 1 de Valencia recomendaron este tipo de tratamiento en el 39,9% del total de casos incluidos en el estudio (n=107). Los pacientes que manifestaron “síntomas menores del sistema nervioso” son los que más a menudo recibieron tratamiento no farmacológico, con un 60,0% (n=6) de pacientes recibiendo este tipo de tratamiento. Por otro lado, en el grupo de pacientes que presentaron “síntomas menores de los sentidos”, un 16,1% (n=5) del total de casos recibió tratamiento no farmacológico (Tabla 131).

Tabla 131 - Consultas con una recomendación de tratamiento no farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (FaFa Valencia 1)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
S. Nervioso	6	60,0	4	40,0
Genitourinario	4	57,1	3	42,9
Digestivos	12	50,0	12	50,0
SM Adicionales	2	50,0	2	50,0
Otros SM	7	46,7	8	53,3
Dermatológicos	31	45,6	37	54,4
Dolor	23	44,2	29	55,8
Respiratorios	17	29,8	40	70,2

Sentidos	5	16,1	26	83,9
Síntomas Menores	Sí	%	No	%
Heridas cutáneas	3	100,0	0	0,0
Dolor dentario	1	100,0	0	0,0
Hiperhidrosis	1	100,0	0	0,0
Pie de atleta	1	100,0	0	0,0
Acné	3	75,0	1	25,0
Insomnio	5	71,4	2	28,6
Diarrea aguda	7	70,0	3	30,0
Vaginitis	4	66,7	2	33,3
Hemorroides	3	60,0	2	40,0
Picaduras	5	55,6	4	44,4
Dolor articular y de espalda	16	53,3	14	46,7
Dolor garganta	5	50,0	5	50,0
Quemaduras cutáneas	2	50,0	2	50,0
Varices	2	50,0	2	50,0
Estrés	1	50,0	1	50,0
Urticaria	1	50,0	1	50,0
Vómitos	1	50,0	1	50,0
Otro	4	40,0	6	60,0
Acidez/pirosis	2	40,0	3	60,0
Dermatitis	9	39,1	14	60,9
Aftas	4	36,4	7	63,6
Congestión nasal	7	35,0	13	65,0
Estreñimiento	2	33,3	4	66,7
Herpes labial	2	33,3	4	66,7

Síndrome gripal y catarral	7	30,4	16	69,6
Ojo seco	3	25,0	9	75,0
Tos	3	21,4	11	78,6
Cefalea	1	14,3	6	85,7
Ojo rojo	2	12,5	14	87,5
Cistitis	0	0,0	1	100,0
Dismenorrea	0	0,0	1	100,0
Dolor	0	0,0	3	100,0
Flatulencia	0	0,0	1	100,0
Herpes*	0	0,0	2	100,0
Infección fúngica	0	0,0	2	100,0
Tapón de oído	0	0,0	3	100,0
Trastorno del ánimo	0	0,0	1	100,0

* Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio

FaFa Valencia 2: Indicación de tratamiento no farmacológico

En el caso de los tratamientos no farmacológicos, los farmacéuticos asignados al FaFa 2 de Valencia recomendaron este tipo de tratamiento en el 33,7% del total de casos incluidos en el estudio (n=99). Los pacientes que manifestaron “síntomas menores adicionales” y “síntomas menores relacionados con el dolor moderado” son los que más a menudo recibieron tratamiento no farmacológico, con un 50,0% (n=1) y un 43,4% (n=23) de pacientes recibiendo este tipo de tratamiento, respectivamente. Por otro lado, en el grupo de pacientes que presentaron “otros síntomas menores”, un 21,1% (n=4) del total de casos recibió tratamiento no farmacológico (Tabla 132).

Tabla 132 - Consultas con una recomendación de tratamiento no farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (FaFa Valencia 2)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
SM Adicionales	1	50,0	1	50,0
Dolor	23	43,4	30	56,6

Digestivos	23	41,1	33	58,9
Sentidos	6	33,3	12	66,7
S. Nervioso	3	33,3	6	66,7
Respiratorios	22	31,0	49	69,0
Genitourinario	5	29,4	12	70,6
Dermatológicos	12	25,5	35	74,5
Otros SM	4	21,1	15	78,9
Síntomas Menores	Sí	%	No	%
Varices	1	100,0	0	0,0
Vómitos	6	75,0	2	25,0
Acidez/pirosis	8	72,7	3	27,3
Dolor articular y de espalda	12	54,5	10	45,5
Cefalea	6	50,0	6	50,0
Insomnio	3	50,0	3	50,0
Acné	1	50,0	1	50,0
Ojo rojo	4	44,4	5	55,6
Vaginitis	4	44,4	5	55,6
Dolor dentario	2	40,0	3	60,0
Congestión nasal	8	38,1	13	61,9
Dermatitis	4	36,4	7	63,6
Herpes labial	4	33,3	8	66,7
Ojo seco	2	33,3	4	66,7
Aftas	3	30,0	7	70,0
Estreñimiento	6	28,6	15	71,4
Síndrome gripal y catarral	7	28,0	18	72,0
Tos	7	28,0	18	72,0

Otro	4	26,7	11	73,3
Dolor garganta	3	23,1	10	76,9
Flatulencia	2	22,2	7	77,8
Diarrea aguda	1	14,3	6	85,7
Cistitis	1	12,5	7	87,5
Dismenorrea	0	0,0	1	100,0
Estrés	0	0,0	3	100,0
Fiebre	0	0,0	1	100,0
Hemorroides	0	0,0	4	100,0
Heridas cutáneas	0	0,0	2	100,0
Hiperhidrosis	0	0,0	2	100,0
Picaduras	0	0,0	2	100,0
Pie de atleta	0	0,0	1	100,0
Quemaduras cutáneas	0	0,0	4	100,0
Tapón de oído	0	0,0	3	100,0
Urticaria	0	0,0	1	100,0

Las variaciones en los totales se explican por 2 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la entrega de tratamiento no farmacológico.

FaFa Valencia 1: Derivación al médico

En el transcurso del estudio INDICA+PRO Implantación los farmacéuticos asignados al FaFa 1 de Valencia identificaron 53 criterios de derivación para 38 pacientes. Los criterios de derivación más frecuentemente observados estaban relacionados con la sintomatología del paciente (47,2%, n=25) (síntomas de alarma), seguidos por criterios concernientes a la duración de los síntomas (24,5%, n=13) y, en tercer lugar, los criterios vinculados a la edad del paciente (11,3%, n=6) (Figura 106).

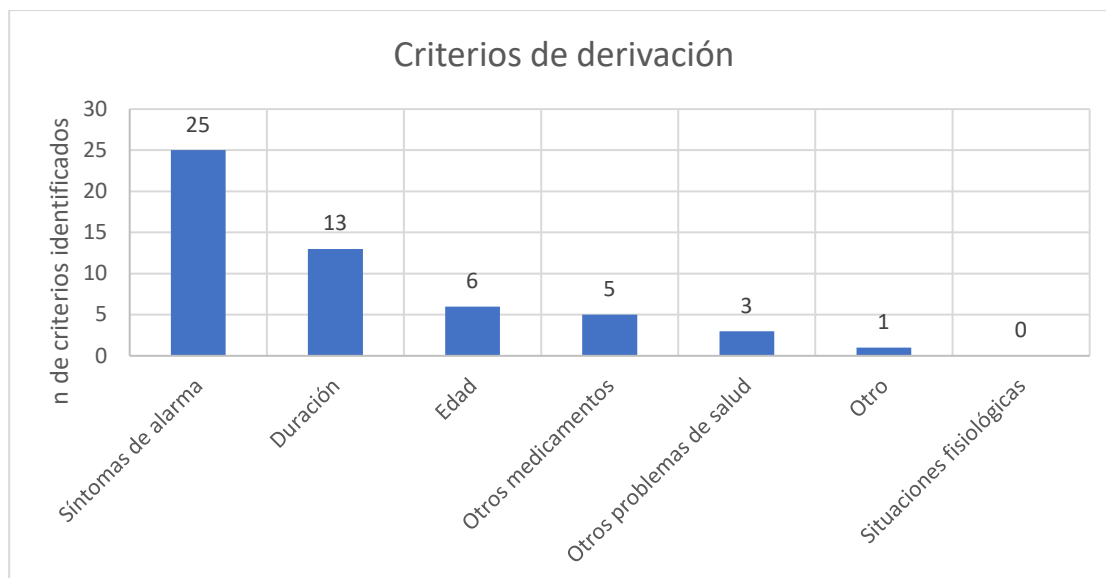


Figura 106 - Criterios de derivación identificados en el estudio (FaFa Valencia 1)

Se efectuaron derivaciones al médico de Atención Primaria tras la evaluación por parte del farmacéutico en 17 pacientes (6,3% del total de pacientes incluidos en el estudio). Sin embargo, se incluyeron 25 casos en los que no se derivaron pacientes a pesar de cumplir algún criterio de derivación y 4 casos de pacientes derivados al médico en los que el farmacéutico no indicó el tipo de criterio de derivación (Tablas 133, 134, 135 y Figura 107).

Tabla 133 - Distribución de pacientes derivados y no derivados al médico de Atención Primaria (FaFa Valencia 1)

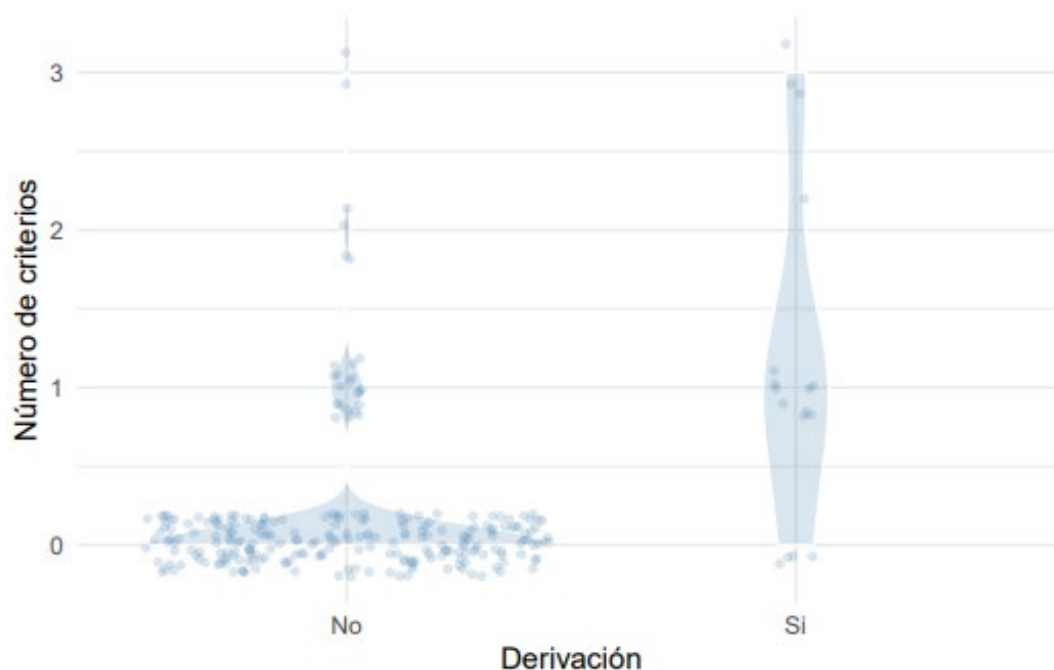
	n	%
Pacientes derivados	17	6,3
Pacientes no derivados	251	93,7
Total de pacientes	268	100

Tabla 134 - Distribución de pacientes derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Valencia 1)

	n	%
Pacientes derivados con criterios de derivación	13	34,2
Pacientes no derivados con criterios de derivación	25	65,8
Total de pacientes con criterios de derivación	38	100

Tabla 135 - Distribución de pacientes no derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Valencia 1)

	n	%
Pacientes derivados sin criterios de derivación	4	1,7
Pacientes no derivados sin criterios de derivación	226	98,3
Total de pacientes sin criterios de derivación	230	100



La figura representa el número de pacientes derivados y no derivados según el número de criterios de derivación que presentaban. El área pintada y los puntos representan el número de pacientes.

Figura 107 - Derivación del paciente al médico en función del número de criterios de derivación presentados por el paciente (FaFa Valencia 1)

En la mayor parte de los casos en los pacientes derivados con criterios de derivación, estos criterios estuvieron relacionados con los síntomas de alarma del paciente (60,0%, n=12), la duración de los síntomas (15,0%, n=3) y otros problemas de salud del paciente (15,0%, n=3) (Figura 108). En las situaciones en los que no se derivó al paciente que presentaba criterios de derivación, los criterios identificados estaban relacionados con los síntomas de alarma del paciente (39,4%, n=13), la duración de los síntomas (30,3%, n=10) y la edad del paciente (15,2%, n=5) (Figura 109).

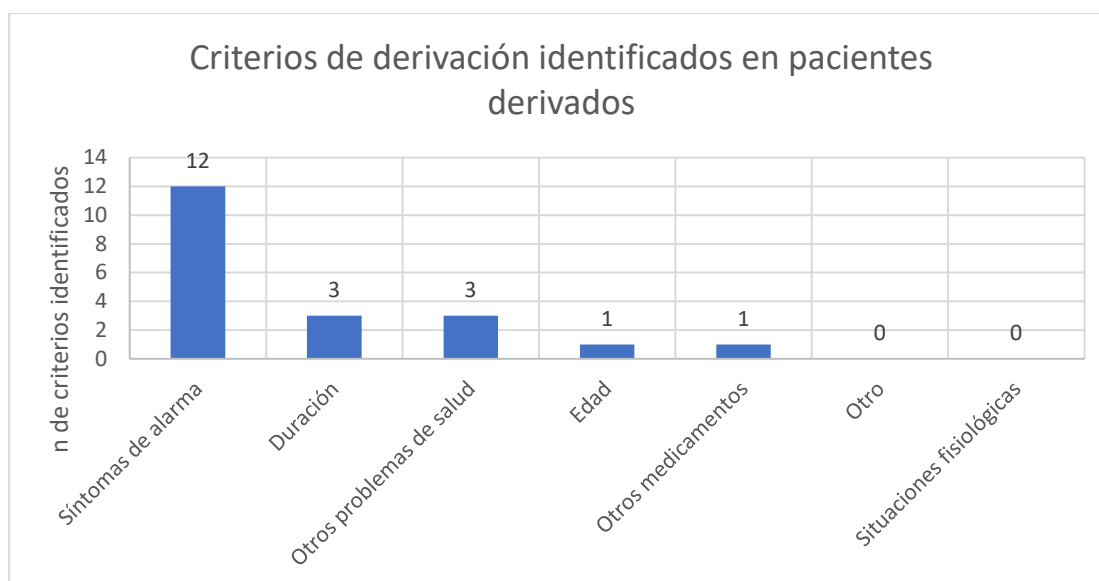


Figura 108 - Criterios de derivación identificados en pacientes derivados al médico (FaFa Valencia 1)

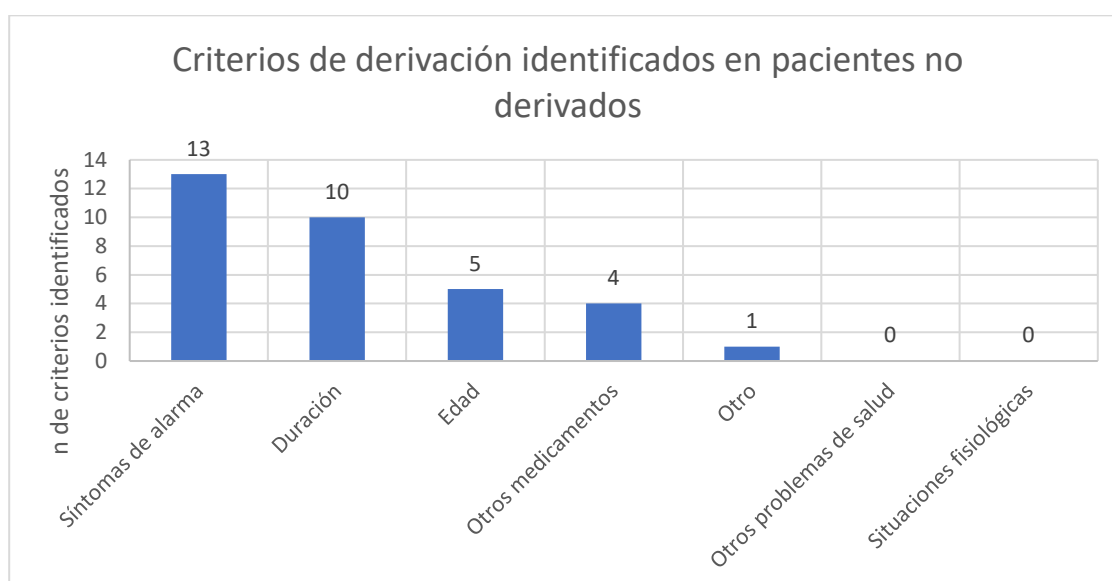


Figura 109 - Criterios de derivación identificados en pacientes no derivados al médico (FaFa Valencia 1)

El grupo con la proporción de derivación al médico más alta fue “síntomas menores dermatológicos” (10,3%, n=7). La Tabla 136 incluye un análisis detallado de las frecuencias de la derivación de los síntomas menores.

Tabla 136 - Derivación al médico en función de los síntomas menores consultados (FaFa Valencia 1)

Grupos de síntomas	Sí	%	No	%
Dermatológicos	7	10,3	61	89,7
S. Nervioso	1	10,0	9	90,0
Sentidos	3	9,7	28	90,3
Otros SM	1	6,7	14	93,3
Digestivos	1	4,2	23	95,8
Dolor	2	3,8	50	96,2
Respiratorios	2	3,5	55	96,5
Genitourinario	0	0,0	7	100,0
SM Adicionales	0	0,0	4	100,0
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Herpes*	2	100,0	0	0,0
Estrés	1	50,0	1	50,0
Picaduras	3	33,3	6	66,7
Quemaduras cutáneas	1	25,0	3	75,0
Ojo seco	2	16,7	10	83,3
Estreñimiento	1	16,7	5	83,3
Cefalea	1	14,3	6	85,7
Otro	1	10,0	9	90,0
Tos	1	7,1	13	92,9
Ojo rojo	1	6,3	15	93,8
Congestión nasal	1	5,0	19	95,0
Dermatitis	1	4,3	22	95,7
Dolor articular y de espalda	1	3,3	29	96,7
Acidez/pirosis	0	0,0	5	100,0

Acné	0	0,0	4	100,0
Aftas	0	0,0	11	100,0
Síndrome gripal y catarral	0	0,0	23	100,0
Cistitis	0	0,0	1	100,0
Diarrea aguda	0	0,0	10	100,0
Dismenorrea	0	0,0	1	100,0
Dolor	0	0,0	3	100,0
Dolor dentario	0	0,0	1	100,0
Dolor garganta	0	0,0	10	100,0
Flatulencia	0	0,0	1	100,0
Hemorroides	0	0,0	5	100,0
Heridas cutáneas	0	0,0	3	100,0
Herpes labial	0	0,0	6	100,0
Hiperhidrosis	0	0,0	1	100,0
Infección fúngica	0	0,0	2	100,0
Insomnio	0	0,0	7	100,0
Pie de atleta	0	0,0	1	100,0
Tapón de oído	0	0,0	3	100,0
Trastorno del ánimo	0	0,0	1	100,0
Urticaria	0	0,0	2	100,0
Vaginitis	0	0,0	6	100,0
Varices	0	0,0	4	100,0
Vómitos	0	0,0	2	100,0

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

FaFa Valencia 2: Derivación al médico

En el transcurso del estudio INDICA+PRO Implantación los farmacéuticos asignados al FaFa 2 de Valencia identificaron 62 criterios de derivación para 46 pacientes. Los criterios de derivación más frecuentemente observados estaban relacionados con la sintomatología del paciente (48,4%, n=30) (síntomas de alarma), seguidos por criterios concernientes a la duración de los síntomas (17,7%, n=11) y, en tercer lugar, los otros problemas de salud del paciente (11,3%, n=7) (Figura 110).

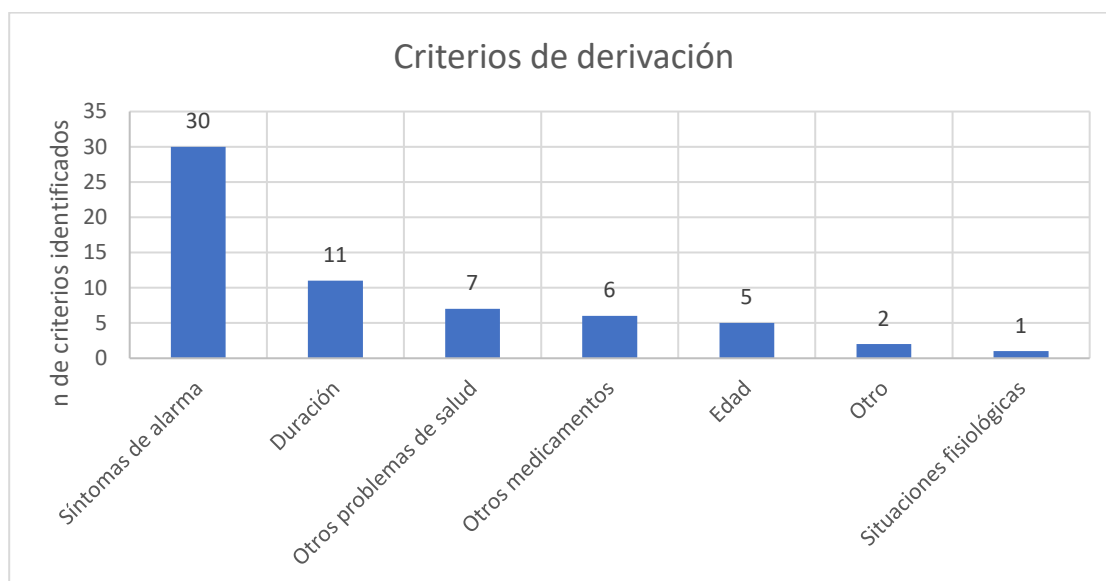


Figura 110 - Criterios de derivación identificados en el estudio (FaFa Valencia 2)

Se efectuaron derivaciones al médico de Atención Primaria tras la evaluación por parte del farmacéutico en 31 pacientes (10,5% del total de pacientes incluidos en el estudio). Sin embargo, se incluyeron 20 casos en los que no se derivaron pacientes a pesar de cumplir algún criterio de derivación y 5 casos de pacientes derivados al médico en los que el farmacéutico no indicó el tipo de criterio de derivación (Tablas 137, 138, 139 y Figura 111).

Tabla 137 - Distribución de pacientes derivados y no derivados al médico de Atención Primaria (FaFa Valencia 2)

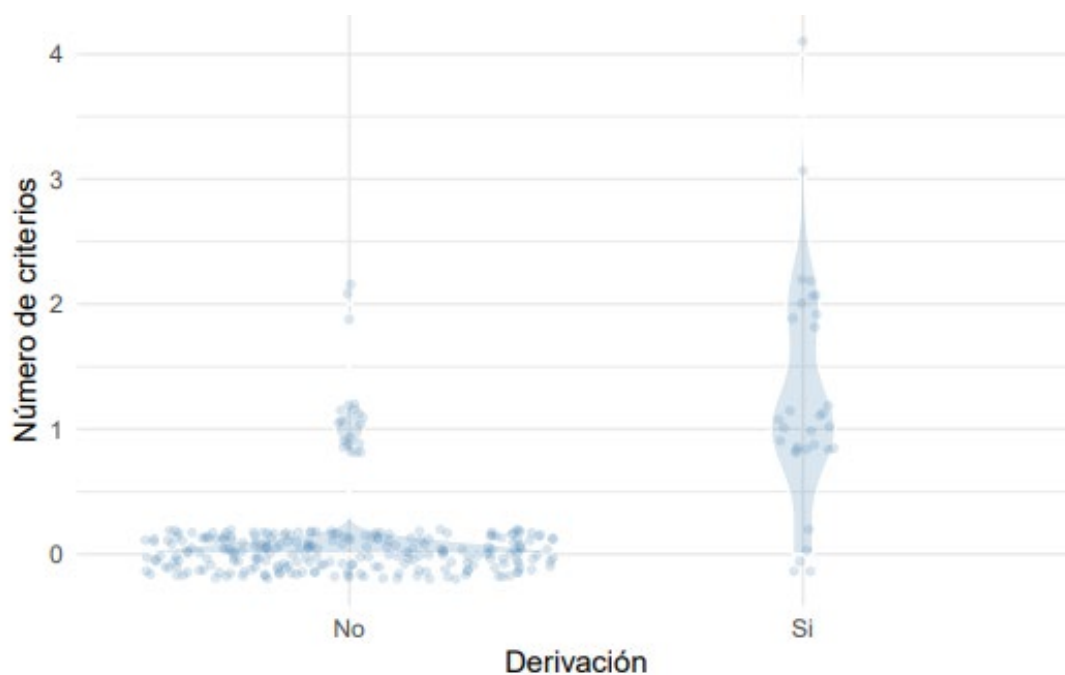
	n	%
Pacientes derivados	31	10,5
Pacientes no derivados	263	89,5
Total de pacientes	294	100

Tabla 138 - Distribución de pacientes derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Valencia 2)

	n	%
Pacientes derivados con criterios de derivación	26	56,5
Pacientes no derivados con criterios de derivación	20	43,5
Total de pacientes con criterios de derivación	46	100

Tabla 139 - Distribución de pacientes no derivados en función de la presencia de criterios de derivación (FaFa Valencia 2)

	n	%
Pacientes derivados sin criterios de derivación	5	2,0
Pacientes no derivados sin criterios de derivación	243	98,0
Total de pacientes sin criterios de derivación	248	100



La figura representa el número de pacientes derivados y no derivados según el número de criterios de derivación que presentaban. El área pintada y los puntos representan el número de pacientes.

Figura 111 - Derivación del paciente al médico en función del número de criterios de derivación presentados por el paciente (FaFa Valencia 2)

En la mayor parte de los casos en los pacientes derivados con criterios de derivación, estos criterios estuvieron relacionados con los síntomas de alarma del paciente (61,5%, n=24), la duración de los síntomas (17,9%, n=7) y otros problemas de salud del paciente (7,7%, n=3) (Figura 112). En las situaciones en los que no se derivó al paciente que presentaba criterios de

derivación, los criterios más identificados estaban relacionados con los síntomas de alarma del paciente (26,1%, n=6) (Figura 113).

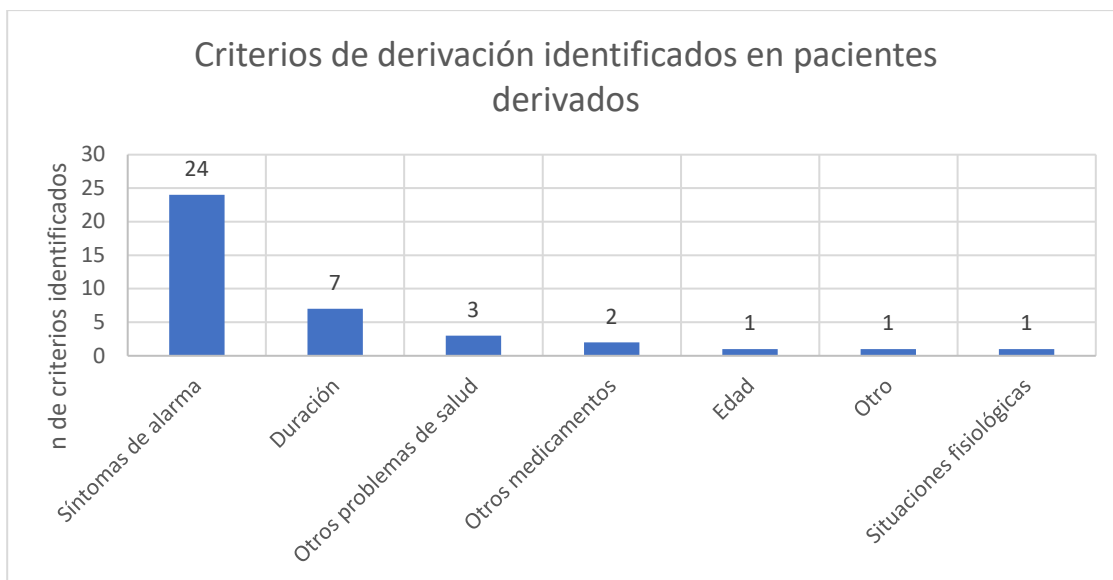


Figura 112 - Criterios de derivación identificados en pacientes derivados al médico (FaFa Valencia 2)

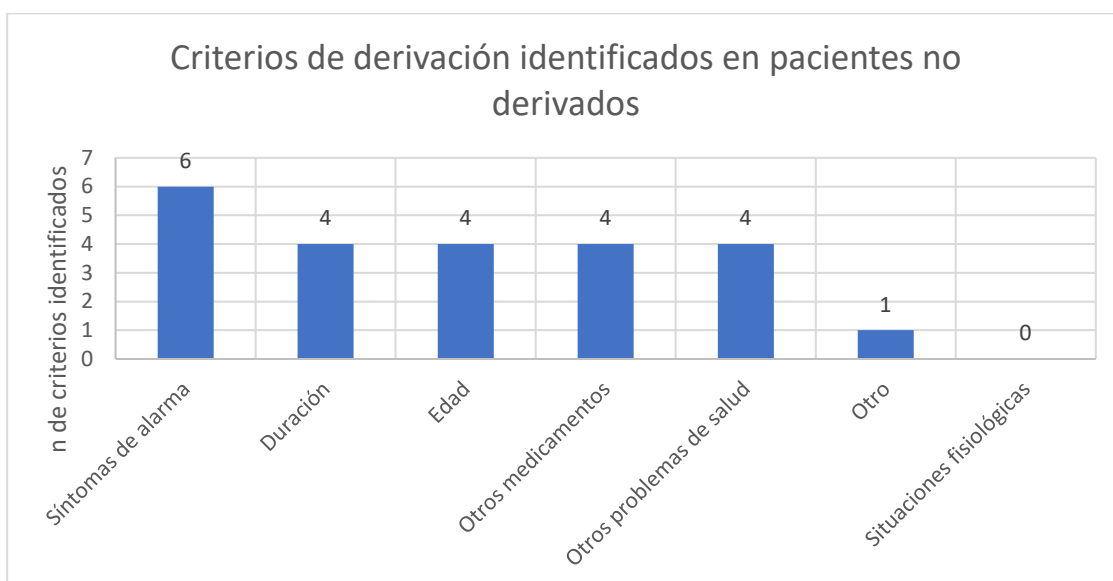


Figura 113 - Criterios de derivación identificados en pacientes no derivados al médico (FaFa Valencia 2)

El grupo con la proporción de derivación al médico más alta fue “otros síntomas menores” (25,0%, n=5). La Tabla 140 incluye un análisis detallado de las frecuencias de la derivación de los síntomas menores.

Tabla 140 - Derivación al médico en función de los síntomas menores consultados (FaFa Valencia 2)

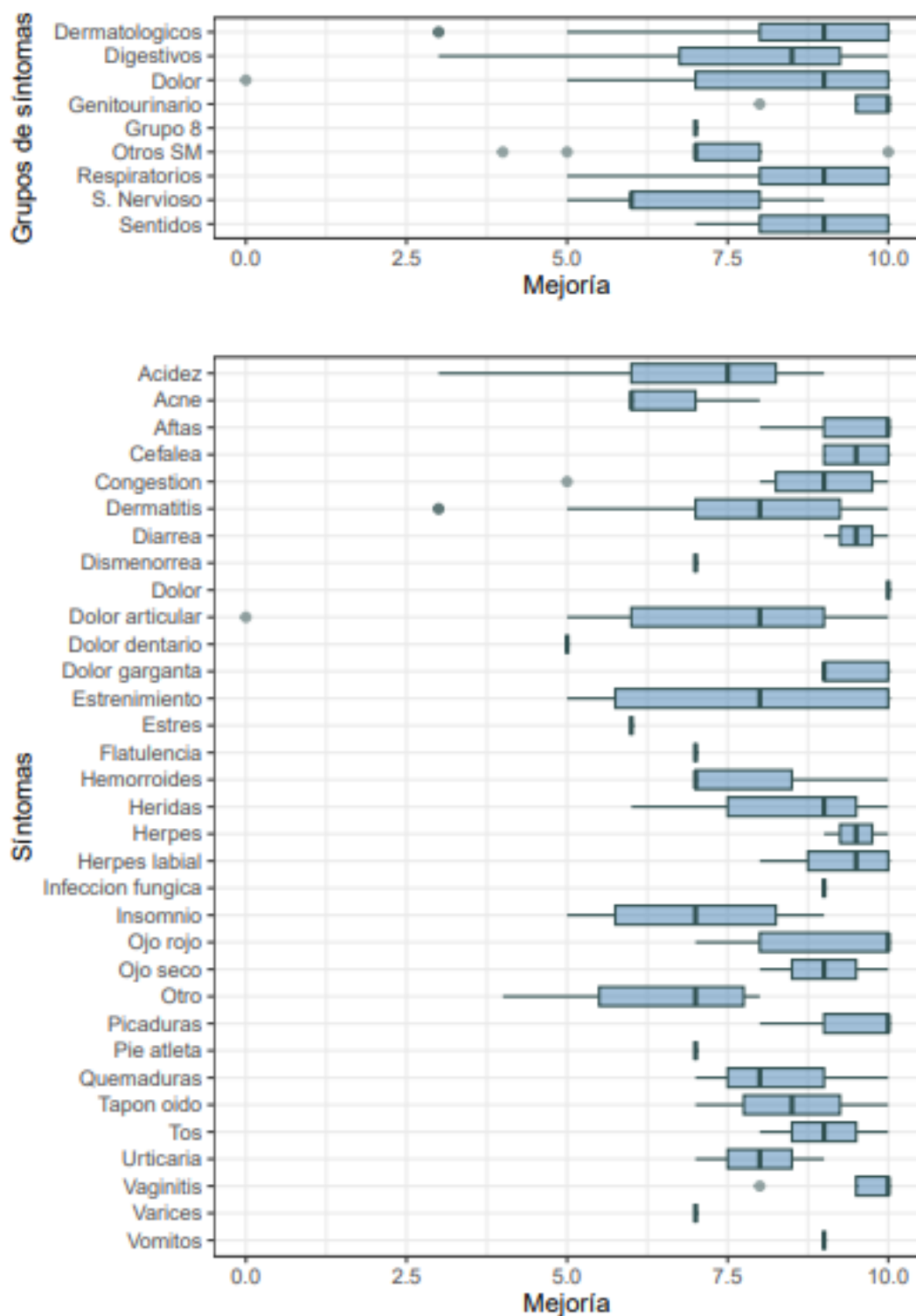
Grupos de síntomas	Sí	%	No	%
Otros SM	5	25,0	15	75,0
S. Nervioso	2	22,2	7	77,8
Sentidos	3	16,7	15	83,3
Dolor	6	11,3	47	88,7
Digestivos	5	8,9	51	91,1
Dermatológicos	4	8,5	43	91,5
Respiratorios	6	8,3	66	91,7
Genitourinario	0	0,0	17	100,0
SM Adicionales	0	0,0	2	100,0
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Estrés	2	66,7	1	33,3
Hemorroides	2	50,0	2	50,0
Heridas cutáneas	1	50,0	1	50,0
Flatulencia	3	33,3	6	66,7
Tapón de oído	1	33,3	2	66,7
Dolor dentario	1	20,0	4	80,0
Otro	3	18,8	13	81,3
Dermatitis	2	18,2	9	81,8
Ojo seco	1	16,7	5	83,3
Síndrome gripal y catarral	4	16,0	21	84,0
Diarrea aguda	1	14,3	6	85,7
Dolor articular y de espalda	3	13,6	19	86,4
Ojo rojo	1	11,1	8	88,9
Cefalea	1	8,3	11	91,7

Herpes labial	1	8,3	11	91,7
Tos	2	8,0	23	92,0
Dolor garganta	1	7,7	12	92,3
Estreñimiento	1	4,8	20	95,2
Acidez/pirosis	0	0,0	11	100,0
Acné	0	0,0	2	100,0
Aftas	0	0,0	10	100,0
Cistitis	0	0,0	8	100,0
Congestión nasal	0	0,0	22	100,0
Dismenorrea	0	0,0	1	100,0
Fiebre	0	0,0	1	100,0
Hiperhidrosis	0	0,0	2	100,0
Insomnio	0	0,0	6	100,0
Picaduras	0	0,0	2	100,0
Pie de atleta	0	0,0	1	100,0
Quemaduras cutáneas	0	0,0	4	100,0
Urticaria	0	0,0	1	100,0
Vaginitis	0	0,0	9	100,0
Varices	0	0,0	1	100,0
Vómitos	0	0,0	8	100,0

FaFa Valencia 1: Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor

El 56,3% (n=151) de los pacientes incluidos por los farmacéuticos asignados al FaFa 1 de Valencia, respondieron al seguimiento por parte del farmacéutico realizado tras 10 días de la consulta en farmacia comunitaria. La Figura 114 evidencia una sustancial mejoría en la mayoría de los síntomas, aunque algunos síntomas como “dolor dentario”, “acné” y “acidez/pirosis” tuvieron una mejoría ligeramente menor. Además, se evaluó el tiempo para la resolución o mejoría de los síntomas. En la Figura 115, se muestra este dato en función de los síntomas menores

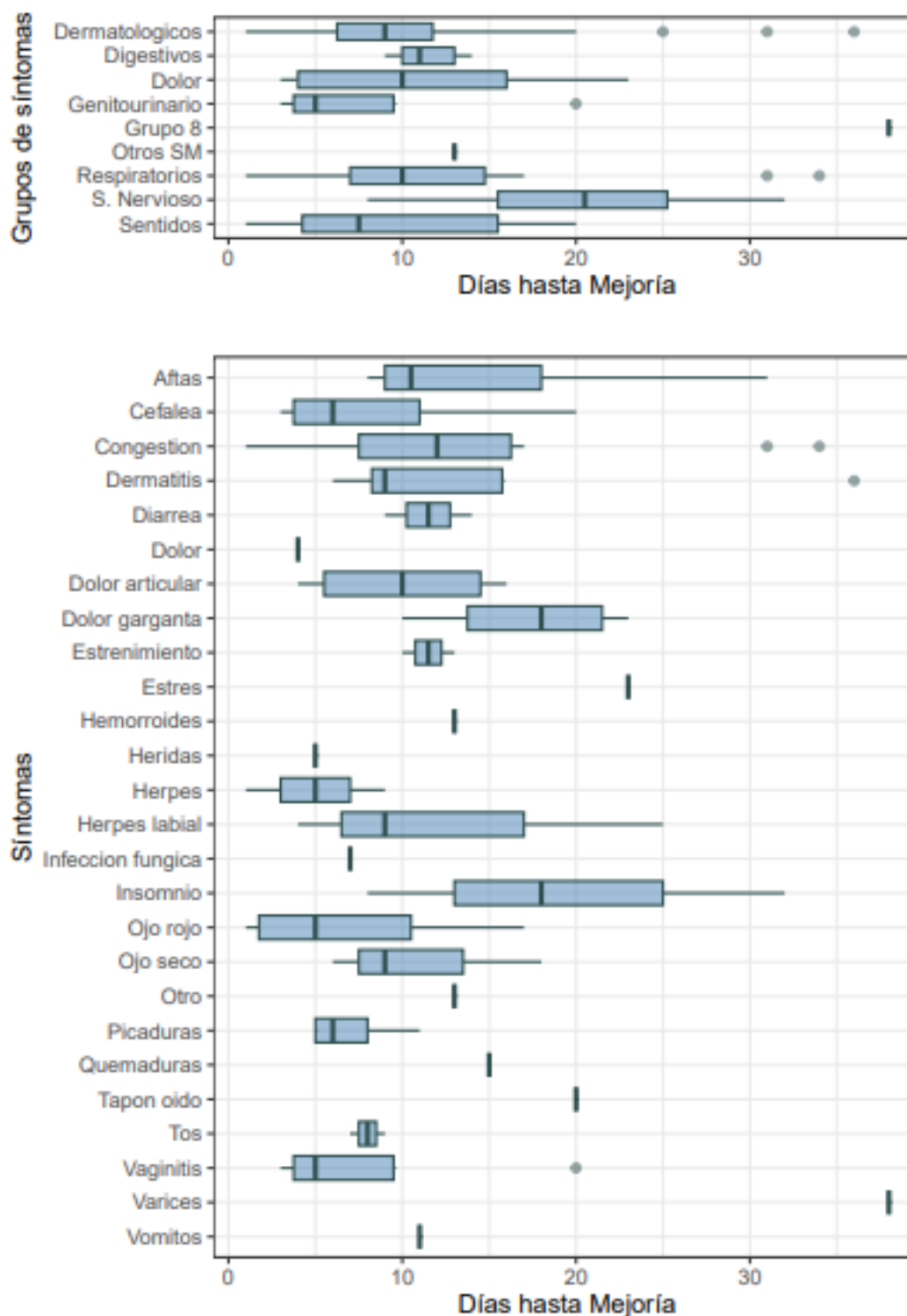
consultados. Se observa que, síntomas como “varices en miembros inferiores” y “estrés” necesitaron más tiempo para alcanzar la resolución, en comparación con síntomas como “dolor” o “heridas cutáneas”, que, en promedio, experimentaron una recuperación más rápida. Finalmente, tanto en la entrevista inicial como en el seguimiento a los 10 días, se planteó a los pacientes una cuestión relacionada con su calidad de vida con la ayuda de una escala visual entre 0 (el peor estado de salud que se puede imaginar) y 100 (el mejor estado de salud que se puede imaginar). Los cambios en la calidad de vida entre la consulta inicial en farmacia comunitaria y el seguimiento tras 10 días pueden observarse en la Figura 116 en función de los síntomas consultados.



El eje de coordenadas representa la mejoría de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 3 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con días hasta la mejoría del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

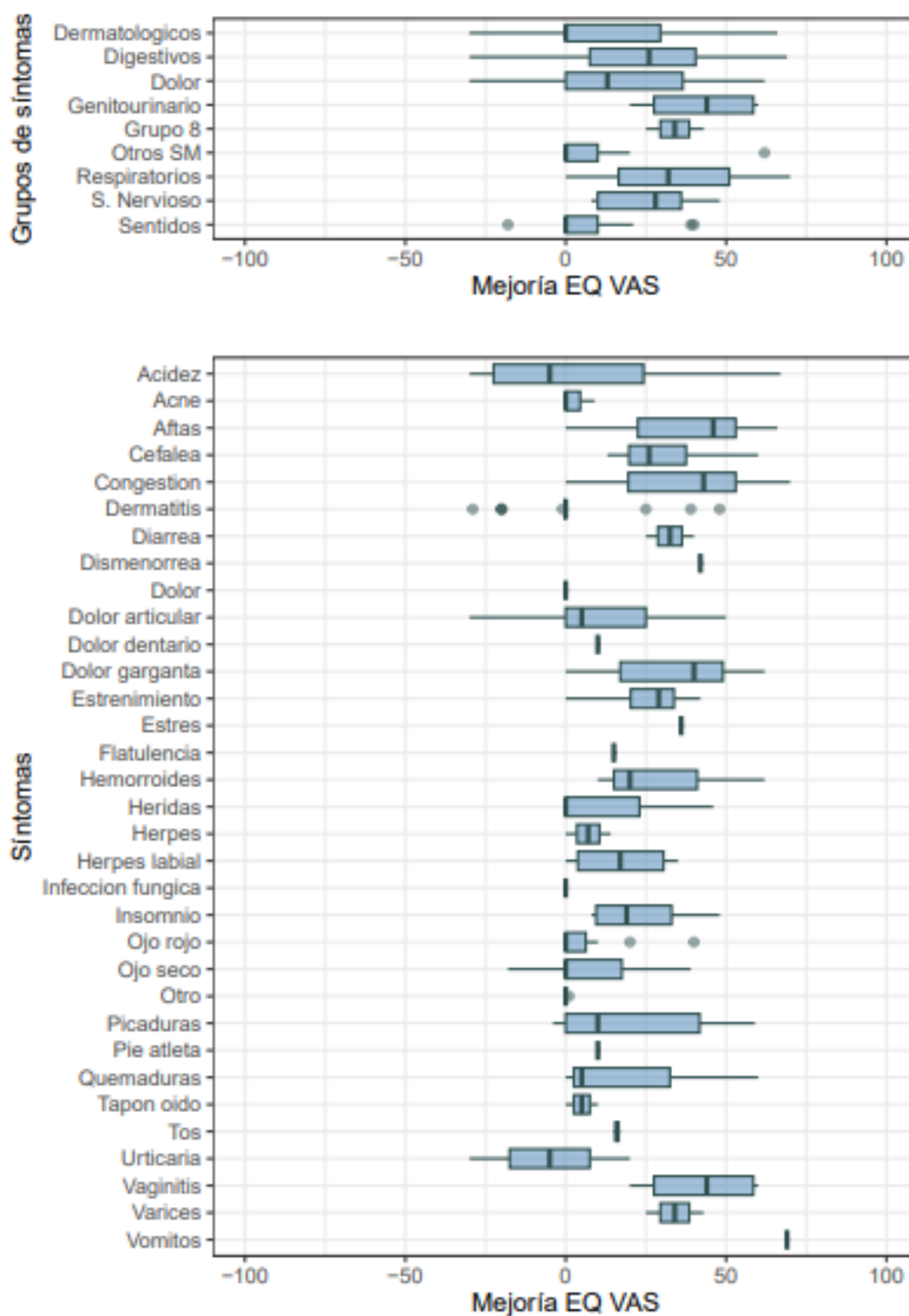
Figura 114 - Grado de Mejoría por Grupo y Síntomas (FaFa Valencia 1)



El eje de coordenadas representa los días hasta la mejoría en una escala de 0 a 40 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 11 valores atípicos y 66 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con días hasta la mejoría del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 115 - Días transcurridos hasta resolución del síntoma menor consultado en función del tipo de síntoma (FaFa Valencia 1)



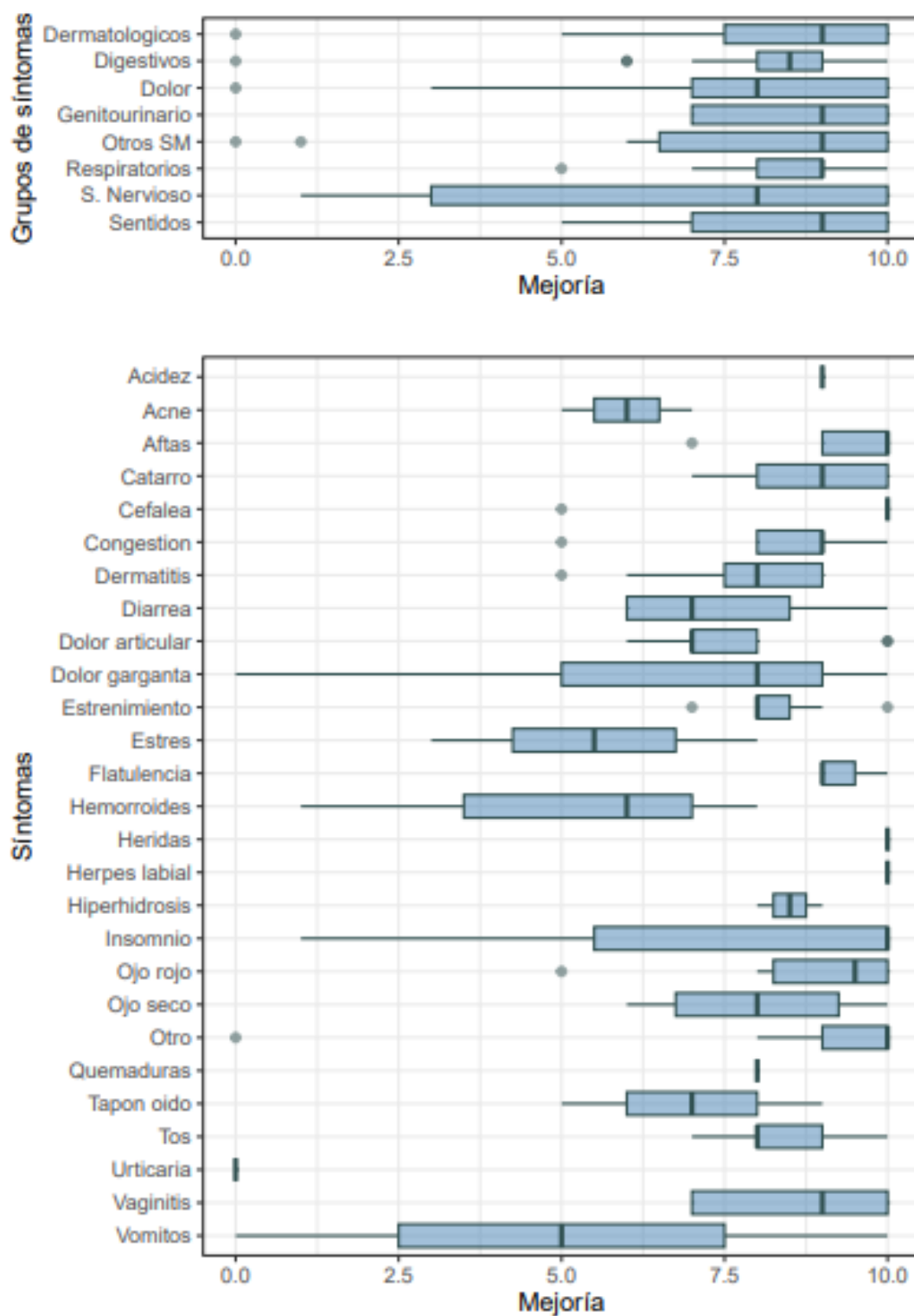
El eje de coordenadas representa la mejoría en calidad de vida (EQ VAS) de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de -100 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por los 4 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la mejoría en calidad de vida (EQVAS) del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 116 - Modificación de la calidad de vida percibida por el paciente a los diez días tras la consulta en farmacia comunitaria en función del síntoma menor consultado (FaFa Valencia 1)

FaFa Valencia 2: Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor

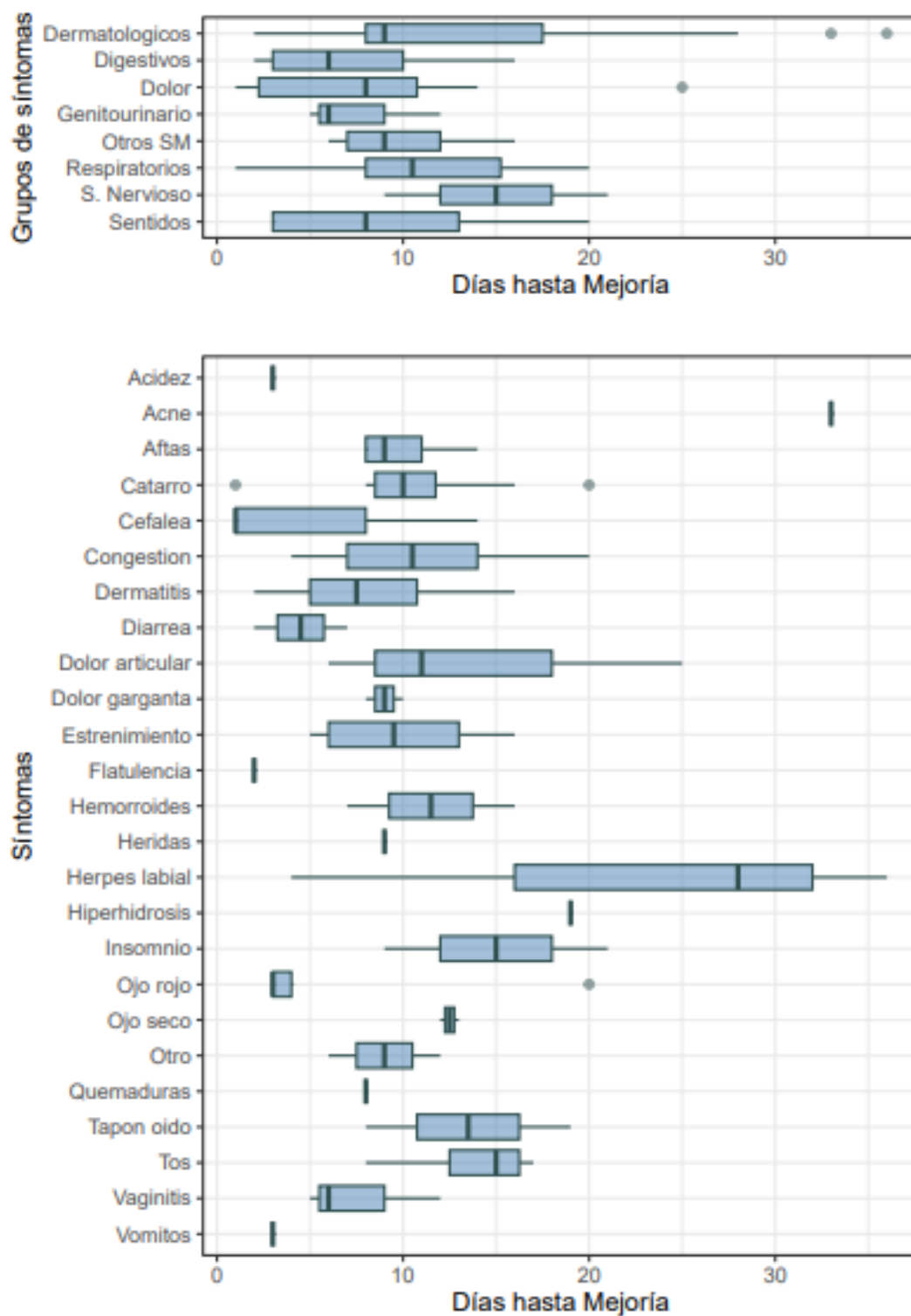
El 41,8% (n=123) de los pacientes incluidos por los farmacéuticos asignados al FaFa 2 de Valencia, respondieron al seguimiento por parte del farmacéutico realizado tras 10 días de la consulta en farmacia comunitaria. La Figura 117 evidencia una sustancial mejoría en la mayoría de los síntomas, aunque algunos síntomas como “urticaria”, “hemorroides” y “vómitos” tuvieron una mejoría menor. Además, se evaluó el tiempo para la resolución o mejoría de los síntomas. En la Figura 118, se muestra este dato en función de los síntomas menores consultados. Se observa que, síntomas como “acné” y “herpes labial” necesitaron más tiempo para alcanzar la resolución, en comparación con síntomas como “flatulencia”, “vómitos” o “acidez/pirosis”, que, en promedio, experimentaron una recuperación más rápida. Finalmente, tanto en la entrevista inicial como en el seguimiento a los 10 días, se planteó a los pacientes una cuestión relacionada con su calidad de vida con la ayuda de una escala visual entre 0 (el peor estado de salud que se puede imaginar) y 100 (el mejor estado de salud que se puede imaginar). Los cambios en la calidad de vida entre la consulta inicial en farmacia comunitaria y el seguimiento tras 10 días pueden observarse en la Figura 119 en función de los síntomas consultados.



El eje de coordenadas representa la mejoría de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

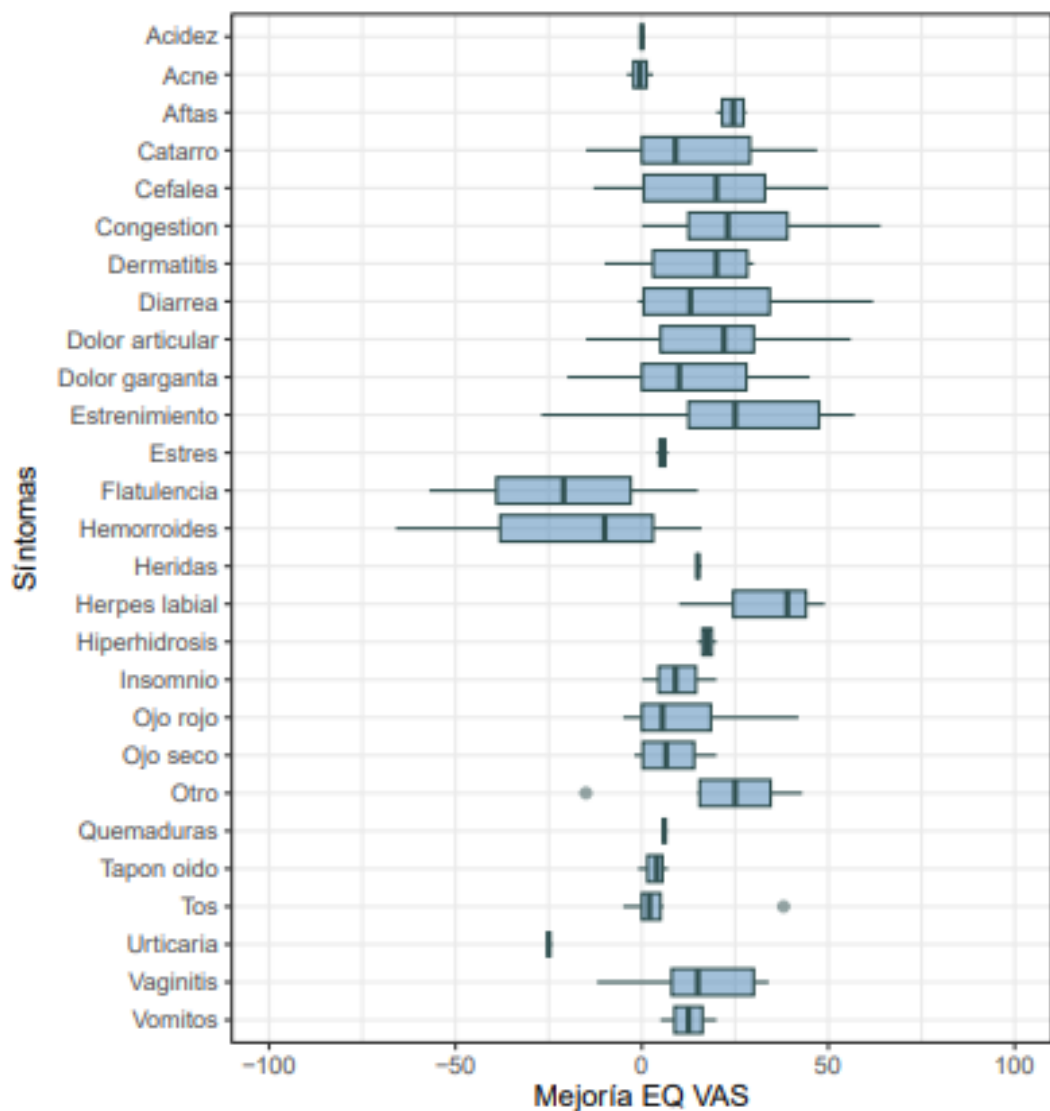
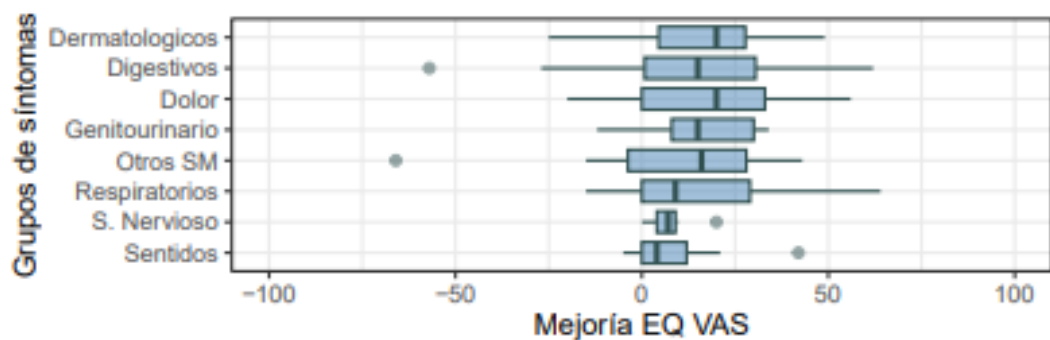
Figura 117 - Grado de Mejoría por Grupo y Síntomas (FaFa Valencia 2)



El eje de coordenadas representa los días hasta la mejoría en una escala de 0 a 30 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 14 valores atípicos y 34 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con días hasta la mejoría del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 118 - Días transcurridos hasta resolución del síntoma menor consultado en función del tipo de síntoma (FaFa Valencia 2)



El eje de coordenadas representa la mejoría en calidad de vida (EQ VAS) de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de -100 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por los 4 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la mejoría en calidad de vida (EQVAS) del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 119 - Modificación de la calidad de vida percibida por el paciente a los diez días tras la consulta en farmacia comunitaria en función del síntoma menor consultado (FaFa Valencia 2)

FaFa Valencia 1: Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos

A lo largo del estudio el FaFa 1 de Valencia registró 41 contactos con sus farmacéuticos prestadores. Se observó que para estos contactos usó el correo electrónico (39,0%, n=16) como principal medio de contacto (Tabla 141).

Tabla 141 - Tipo de contacto (FaFa Valencia 1)

Tipo contacto	n	%
Correo electrónico	16	39,0
Visita	15	36,6
Teléfono	10	24,4

La duración media de estos contactos durante el seguimiento de los farmacéuticos participantes fue de 21,1 minutos (DE=24,0). En el análisis de la duración media por tipo de contacto, se observó que los encuentros clasificados como “visita” presentaron las mayores duraciones, en contraste con los contactos mediante correo electrónico, los cuales exhibieron las duraciones más breves (Tabla 142).

Tabla 142 - Duración de contacto (FaFa Valencia 1)

Tipo de contacto	Promedio	DE
Visita	50,0 min	18,9
Teléfono	10,0 min	0,0
Correo electrónico	1,0 min	0,0

El FaFa 1 de Valencia registró 41 barreras y facilitadores para la implantación del servicio utilizando el eCRD. Se identificaron mayor número de facilitadores (n=25, 61,0%) en comparación con las barreras (n=16, 39,0%) (Tabla 143).

Tabla 143 - Tipos de factor de implantación identificados durante el estudio por ambos formadores (FaFa Valencia 1)

Tipo	n	%
Facilitador	25	61,0
Barrera	16	39,0

Al analizar 2 registros validados y clasificados, se evidenció que el FaFa 1 de Valencia identificó una barrera categorizada como “prioridad”, para la cual el FaFa empleó una estrategia de implantación, quedándose pendiente el resultado. Asimismo, identificó un facilitador categorizado como “cultura de la farmacia”, el cuál fue reforzado. Para más información acerca de las clasificaciones, consulte los anexos 3 y 4.

FaFa Valencia 2: Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos

A lo largo del estudio el FaFa 2 de Valencia registró 105 contactos con sus farmacéuticos prestadores. Se observó que para estos contactos usó las visitas (61,0%, n=64) como principal medio de contacto (Tabla 144).

Tabla 144 - Tipo de contacto (FaFa Valencia 2)

Tipo contacto	n	%
Visita	64	61,0
Teléfono	21	20,0
WhatsApp®	14	13,3
Correo electrónico	6	5,7

La duración media de estos contactos durante el seguimiento de los farmacéuticos participantes fue de 67,1 minutos (DE=47,9). En el análisis de la duración media por tipo de contacto, se observó que los encuentros clasificados como “visita” presentaron las mayores duraciones, en contraste con los contactos mediante correo electrónico, los cuales exhibieron las duraciones más breves (Tabla 145).

Tabla 145 - Duración de contacto (FaFa Valencia 2)

Tipo de contacto	Promedio	DE
Visita	100,6 min	29,7
WhatsApp®	27,5 min	9,4
Teléfono	8,8 min	7,5
Correo electrónico	5,3 min	3,1

El FaFa 2 de Valencia registró 105 barreras y facilitadores para la implantación del servicio utilizando el eCRD. Se identificaron mayor número de barreras (n=83, 79,0%) en comparación con las barreras (n=22, 21,0%) (Tabla 146).

Tabla 146 - Tipos de factor de implantación identificados durante el estudio por ambos formadores (FaFa Valencia 2)

Tipo	n	%
Barrera	83	79,0
Facilitador	22	21,0

Al analizar 19 registros validados y clasificados, se evidenció que la categoría más frecuentemente identificada para las barreras fue el “reclutamiento de pacientes” con un porcentaje del 66,7% (n=12) (Tabla 147). Adicionalmente, identificó un único facilitador, también categorizado como “reclutamiento de pacientes” para el cual empleó una estrategia de implantación, quedando pendiente el resultado del mismo. Con el propósito de abordar o fortalecer tanto las barreras como los facilitadores identificados, el FaFa 2 de Valencia desarrolló y aplicó estrategias de implantación cuyos resultados están identificados en la Tabla 147. Para más información acerca de las clasificaciones, consulte los anexos 3 y 4.

Tabla 147 - Distribución de las barreras según su clasificación (FaFa Valencia 2)

Clasificación de la barrera	Distribución de la barrera		Éxito de la estrategia empleada para abordar la barrera					
	n	%	Sí		No		Pendiente /Valores faltantes	
			n	%	n	%	n	%
Reclutamiento de pacientes	12	66,7	12	100	0	0,0	0	0,0

Complejidad cambio comportamiento profesional	6	33,3	0	0,0	0	0,0	6	100
---	---	------	---	-----	---	-----	---	-----

La totalidad de los datos previos están vinculados al índice de rotación de FaFas y SEFaFas a lo largo del estudio.

Anexo 11. Descripción SEFaFas

Caracterización de la muestra (pacientes)

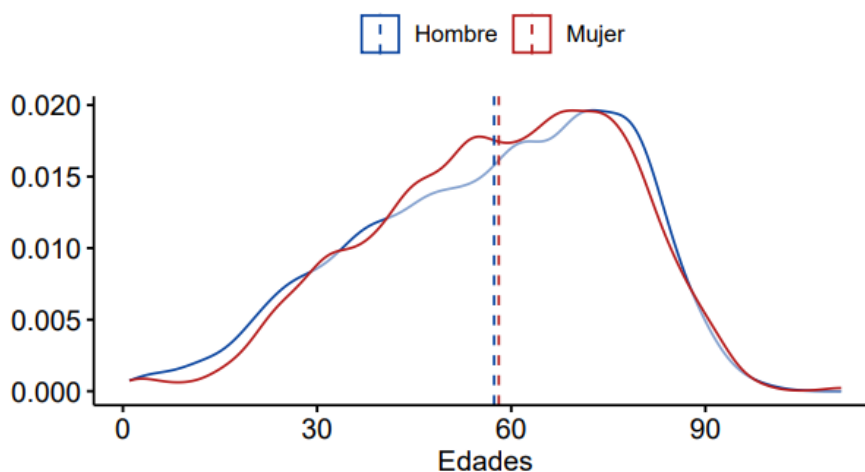
La Tabla 148 y Figura 120 exponen las características de los pacientes que acudieron a consultar sobre un síntoma menor en las farmacias comunitarias asignadas a los SEFaFas, tanto por consulta sobre un síntoma menor como por demanda de un medicamento para un síntoma menor.

Tal como se visualiza en la Tabla 148 y Figura 120, la mayoría de los pacientes registrados fueron mujeres (69,1%, n=11721), en comparación con el 30,9% (n=5247) de hombres. La edad promedio de las mujeres incluidas en el estudio ($58,1 \pm 19,0$) fue ligeramente superior a la edad promedio de los hombres ($57,3 \pm 20,1$). La mayoría de las consultas se dirigieron a pacientes adultos (16-60 años) (49,1%, n=8337) y mayores de 60 años (48,7%, n=8237), representando el 1,7% (n=285) del total, pacientes menores de 15 años.

La evolución temporal de pacientes incluidos en las farmacias asignadas a los SEFaFas durante el estudio se muestra en la Figura 121.

Tabla 148 - Características de los pacientes incluidos en el estudio (SEFaFas)

Variable	n	%
Género		
Mujer	11.721	69,1%
Hombre	5.247	30,9%
Valores faltantes	4	0,02%
Rango de edades		
Niños (0-15 años)	285	1,7%
Adultos (16-60 años)	8.337	49,1%
Mayores (> 60 años)	8.273	48,7%
Valores faltantes	77	0,5%



Con los datos estadísticos siguientes:

	Hombre, N = 5,247	Mujer, N = 11,721
Edad	Rango: [1 - 102], Media: 57.3 ± 20.1	Rango: [1 - 111], Media: 58.1 ± 19.0

Figura 120 - Distribución edades pacientes (SEFaFas)

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 77 valores faltantes

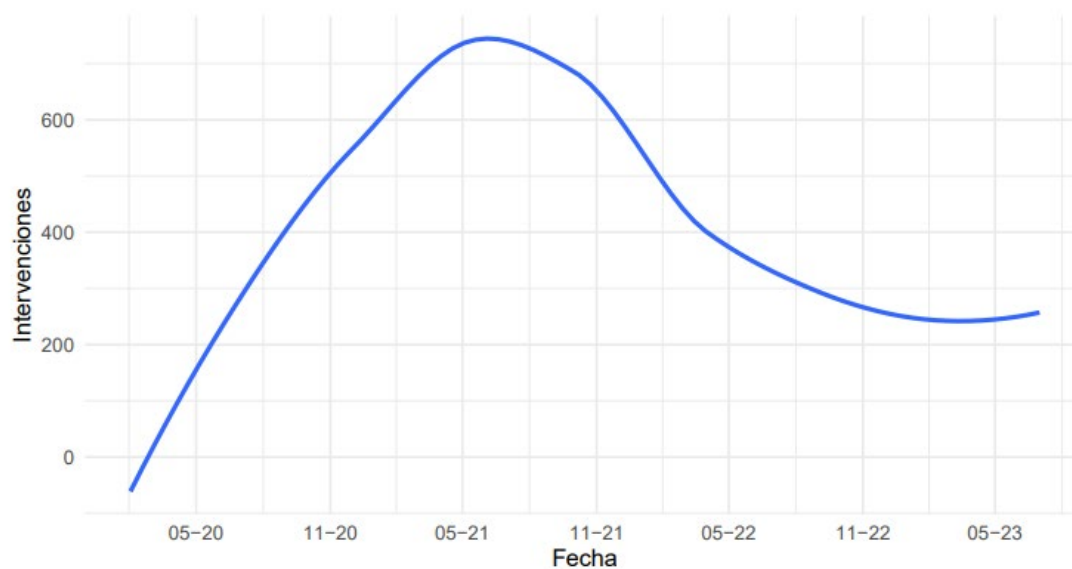


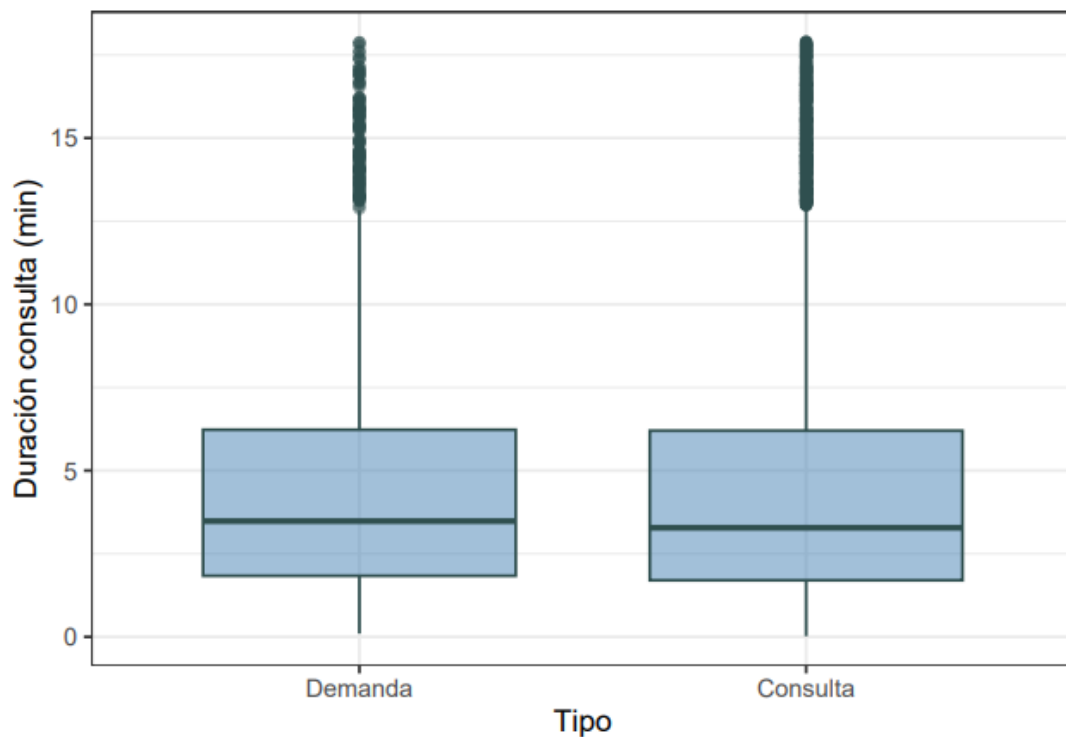
Figura 121 - Evolución temporal de pacientes incluidos en el estudio (SEFaFas)

Consultas y demandas

Se incluyeron un total de 16972 consultas, incluyendo tanto consultas por síntomas menores (n=14530, 85,6%) como demandas de medicamentos para el tratamiento de dichos síntomas (n=2442, 14,4%) (Tabla 149). Se observó una duración promedio similar tanto en las consultas como en las demandas, observándose una media de 4,57 minutos (DE=3,84) y 4,64 minutos (DE=3,79) respectivamente (Figura 122). Se observó que las consultas de “síntomas menores del aparato genitourinario” ($\bar{X}$ =5,46 minutos, DE=3,99) y “síntomas menores digestivos” ($\bar{X}$ =4,89 min, DE=4,02) presentaron una duración mayor, mientras que las consultas asociadas a los “síntomas menores de los sentidos” tuvieron una duración ligeramente más corta ($\bar{X}$ =4,07 min, DE=3,67). Un número de consultas tuvo una duración inferior a 1 minuto (Tabla 150).

Tabla 149 - Tipo de consulta a través del Servicio de Indicación Farmacéutica (SEFaFas)

Tipo	n	%
Consulta	14.530	85,6
Demanda	2.442	14,4
Total	16.972	100,0



	Total	Minimo	Media	SD	Mediana	Maximo
Consulta	13243	0.02	4.57	3.84	3.28	17.90
Demanda	2218	0.10	4.64	3.79	3.48	17.88

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 1484 valores atípicos

Figura 122 - Duración de las consultas por síntoma menor incluidas en el estudio (SEFaFa)

Tabla 150 - Duración de las consultas incluidas en el estudio en función del grupo de síntomas (SEFaFa)

Grupos de síntomas	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Genitourinario	5,46	3,99	0,12	4,390	17,78	722
Digestivos	4,89	4,02	0,08	3,570	17,87	2169
S. Nervioso	4,64	3,70	0,05	3,570	17,88	1052
SM Adicionales	4,61	3,99	0,07	3,170	17,73	621
Otros SM	4,61	3,95	0,02	3,300	17,88	1961
Dermatológicos	4,57	3,67	0,10	3,480	17,80	2692
Dolor	4,56	3,83	0,05	3,275	17,90	2998

Respiratorios	4,17	3,69	0,12	2,930	17,90	2201
Sentidos	4,07	3,67	0,10	2,780	17,87	1045
Síntomas Menores	Media	DE	Mínimo	Mediana	Máximo	Total
Hiperhidrosis	6,07	4,53	1,10	4,335	15,57	20
Vaginitis	5,79	3,97	0,20	4,750	17,78	474
Urticaria	5,44	4,09	0,23	4,170	16,70	101
Acné	5,43	3,82	0,20	4,440	16,65	104
Dismenorrea	5,39	3,89	0,62	4,730	16,92	45
Escaras	5,32	4,44	0,80	4,470	17,02	23
Hemorroides	5,15	3,94	0,15	3,830	17,47	279
Estrés	5,12	3,73	0,20	3,905	17,80	300
Varices	5,12	4,18	0,07	3,825	17,73	300
Diarrea aguda	5,08	4,28	0,08	3,520	17,67	484
Pie de atleta	5,04	4,03	0,42	3,950	17,43	101
Dolor	4,94	3,77	0,10	3,620	16,70	173
Estreñimiento	4,92	4,06	0,10	3,600	17,85	650
Cistitis	4,87	4,04	0,12	3,470	16,80	237
Cefalea	4,84	3,96	0,05	3,685	17,90	360
Infección fúngica	4,83	3,49	0,22	4,370	16,80	67
Acidez/pirosis	4,82	4,00	0,08	3,490	17,87	580
Ojo rojo	4,78	3,94	0,12	3,480	17,87	445
Vómitos	4,78	3,26	0,18	4,280	14,65	79
Dermatitis	4,73	3,68	0,12	3,750	17,67	943
Flatulencia	4,71	3,80	0,08	3,405	17,73	376
Quemaduras cutáneas	4,65	4,03	0,22	3,270	17,65	199
Dolor articular y de espalda	4,59	3,81	0,08	3,370	17,58	1675

Otro	4,52	3,94	0,02	3,135	17,88	1682
Trastorno del ánimo	4,49	2,52	0,37	3,950	9,45	21
Insomnio	4,45	3,70	0,05	3,330	17,88	731
Heridas cutáneas	4,44	3,57	0,10	3,290	16,72	294
Herpes*	4,43	2,92	0,23	4,080	11,87	28
Herpes labial	4,40	3,32	0,13	3,430	17,58	255
Dolor dentario	4,39	4,04	0,07	2,870	17,82	254
Congestión nasal	4,30	3,85	0,15	2,920	17,60	696
Síndrome gripal y catarral	4,18	3,58	0,12	2,980	17,67	657
Aftas	4,16	3,42	0,13	3,140	17,13	294
Astenia	4,14	3,76	0,07	2,825	17,20	264
Dolor garganta	4,14	3,66	0,07	2,720	17,73	491
Vaginosis	4,13	2,07	1,22	3,475	8,65	14
Fiebre	4,08	3,67	0,40	2,880	15,45	57
Tos	4,08	3,63	0,12	2,880	17,90	843
Ojo seco	3,62	3,41	0,20	2,500	17,82	515
Picaduras	3,59	3,40	0,33	2,475	17,80	260
Tapón de oído	3,09	3,10	0,10	1,850	16,67	85
Sospecha de COVID19	2,54	2,16	1,13	1,830	6,33	5

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 1484 valores atípicos, la existencia de 27 valores faltantes y la omisión de grupos de síntomas y síntomas menores que cuentan con un único registro.

El grupo de “síntomas menores relacionados con dolor moderado” fue el más consultado (19,5%, n=3315). A continuación, se incluyeron los “síntomas menores dermatológicos” (17,3%, n=2941) y los “síntomas menores digestivos” (14,3%, n=2424) (Figura 123).

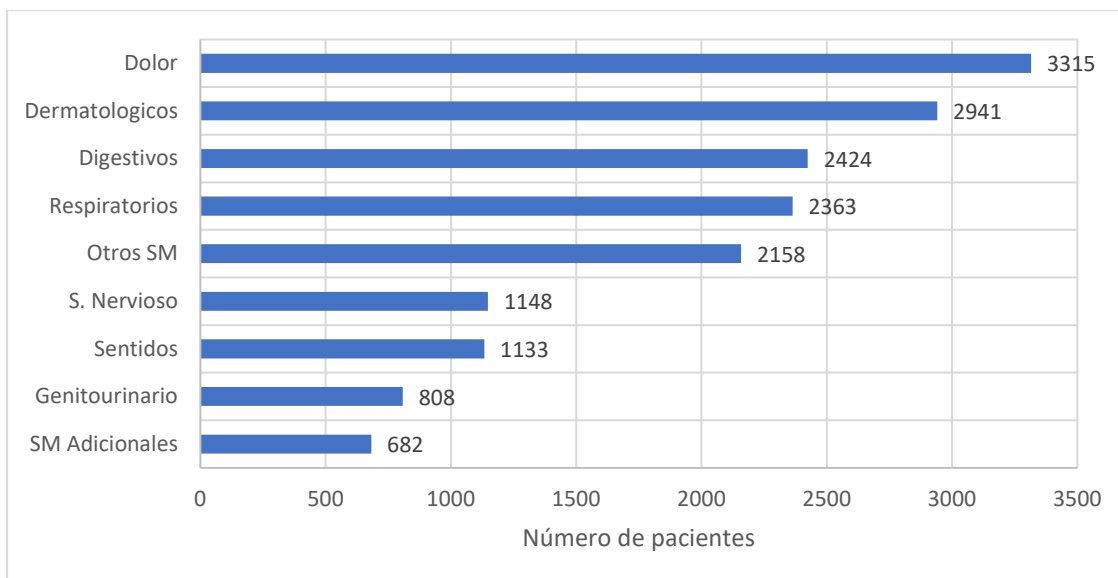


Figura 123 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio según el grupo (SEFaFas)

Los síntomas menores más consultados en las farmacias incluidas fueron “dolor articular y de espalda” y “otro”, con una incidencia del 11,1% (n=1884) y 10,9% (n=1844), respectivamente. Estos síntomas fueron seguidos por “dermatitis”, con una incidencia del 6,2% (n=1046), y “tos”, con un 5,3% (n=903) de las consultas (Tabla 151).

Tabla 151 - Tipos de síntomas menores incluidos en el estudio (SEFaFas)

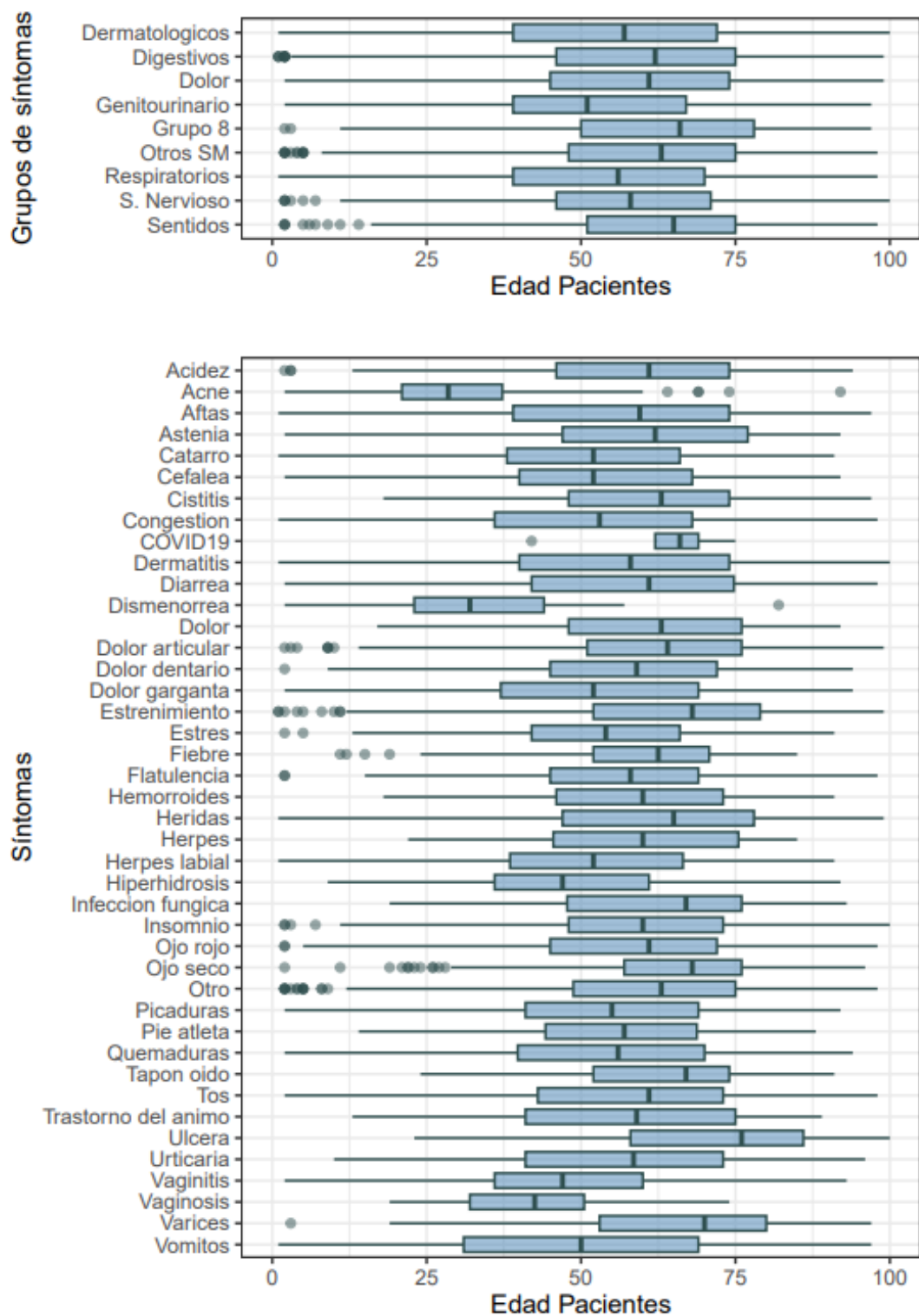
Síntoma	n	%
Dolor articular y de espalda	1884	11,1
Otro	1844	10,9
Dermatitis	1046	6,2
Tos	903	5,3
Insomnio	792	4,7
Congestión nasal	755	4,4
Estreñimiento	736	4,3
Síndrome gripal y catarral	700	4,1
Acidez/pirosis	641	3,8
Ojo seco	552	3,3
Diarrea aguda	547	3,2

Vaginitis	534	3,1
Dolor garganta	527	3,1
Ojo rojo	492	2,9
Flatulencia	415	2,4
Cefalea	399	2,4
Varices	339	2,0
Estrés	331	2,0
Heridas cutáneas	330	1,9
Aftas	321	1,9
Hemorroides	314	1,9
Astenia	284	1,7
Picaduras	273	1,6
Herpes labial	271	1,6
Dolor dentario	269	1,6
Cistitis	259	1,5
Quemaduras cutáneas	216	1,3
Dolor	187	1,1
Urticaria	114	0,7
Acné	113	0,7
Pie de atleta	106	0,6
Tapón de oído	89	0,5
Vómitos	85	0,5
Infección fúngica	72	0,4
Fiebre	59	0,3
Dismenorrea	49	0,3
Herpes*	28	0,2

Trastorno del ánimo	25	0,1
Escaras	25	0,1
Hiperhidrosis	23	0,1
Vaginitis	18	0,1
Sospecha de COVID19	5	0,0

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Al evaluar los síntomas menores registrados en función de la edad del paciente, se detectó que la edad de los pacientes con los síntomas “acné” y “dismenorrea” fue más baja, con una media de 31,55 años (DE=14,89) y 33,84 años (DE=14,16), respectivamente. De igual manera, se observó que el síntoma menor “escaras” estaba presente en pacientes de mayor edad, con una edad promedio de 70,60 años (DE=20,55) (Figura 124).

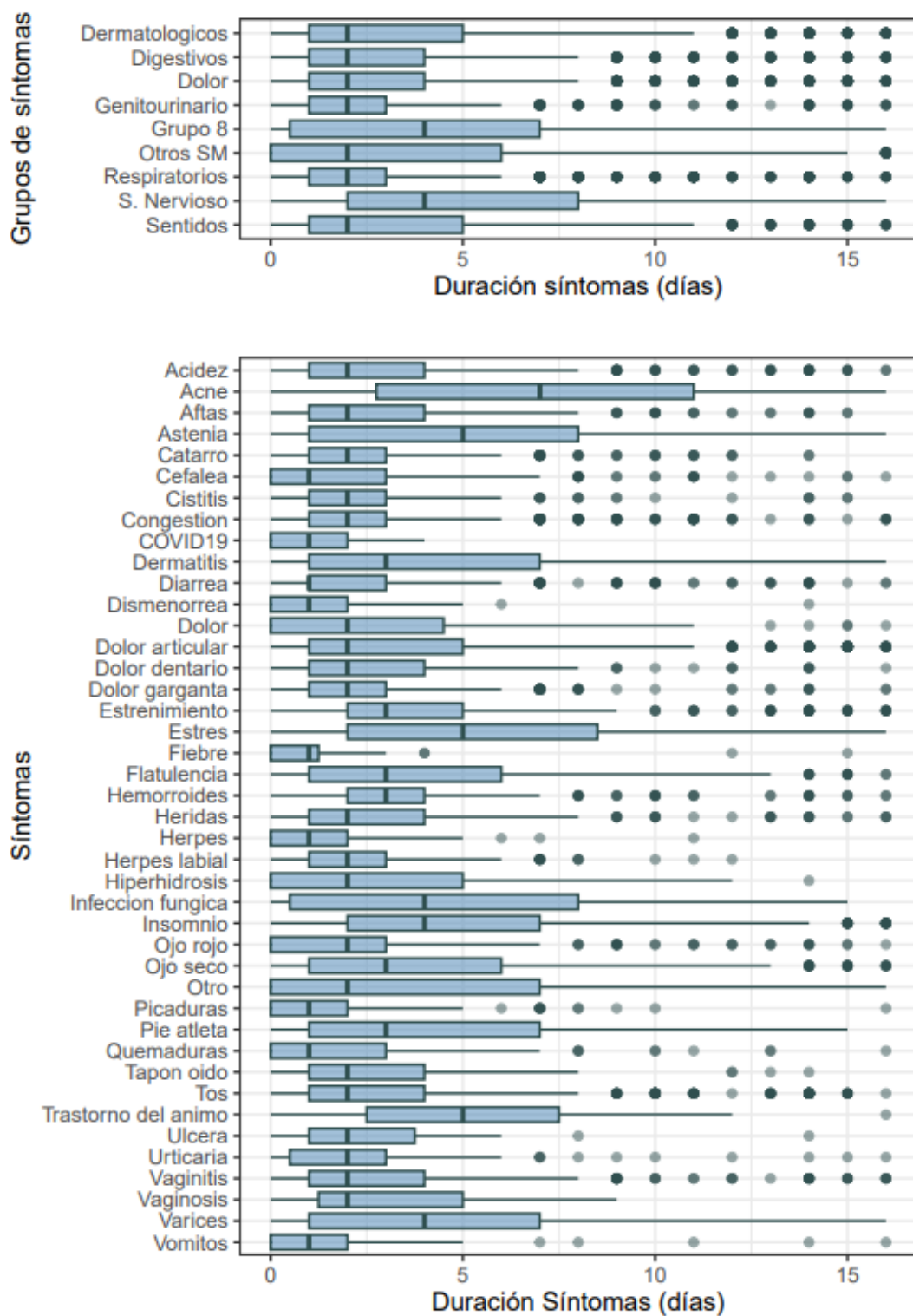


El eje de coordenadas representa la edad de los pacientes en una escala de 0 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por 77 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la edad del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 124 -Edad los pacientes incluidos en el estudio en función de los síntomas menores consultados (SEFaFas)

La duración de los síntomas en aquellos pacientes que experimentaban síntomas menores de los grupos “síntomas menores del síntoma nervioso” ($\bar{X}=5,19$ días, $DE=4,27$), “síntomas menores adicionales” ($\bar{X}=4,73$, $DE=4,51$) y “otros síntomas menores” ($\bar{X}=3,90$, $DE=4,21$) era más prolongado en comparación con aquellos que presentaban síntomas menores pertenecientes a los demás grupos (Figura 125).



El eje de coordenadas representa la duración de los síntomas en una escala de 0 a 15 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 2127 valores atípicos y 123 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la duración de los síntomas del paciente.

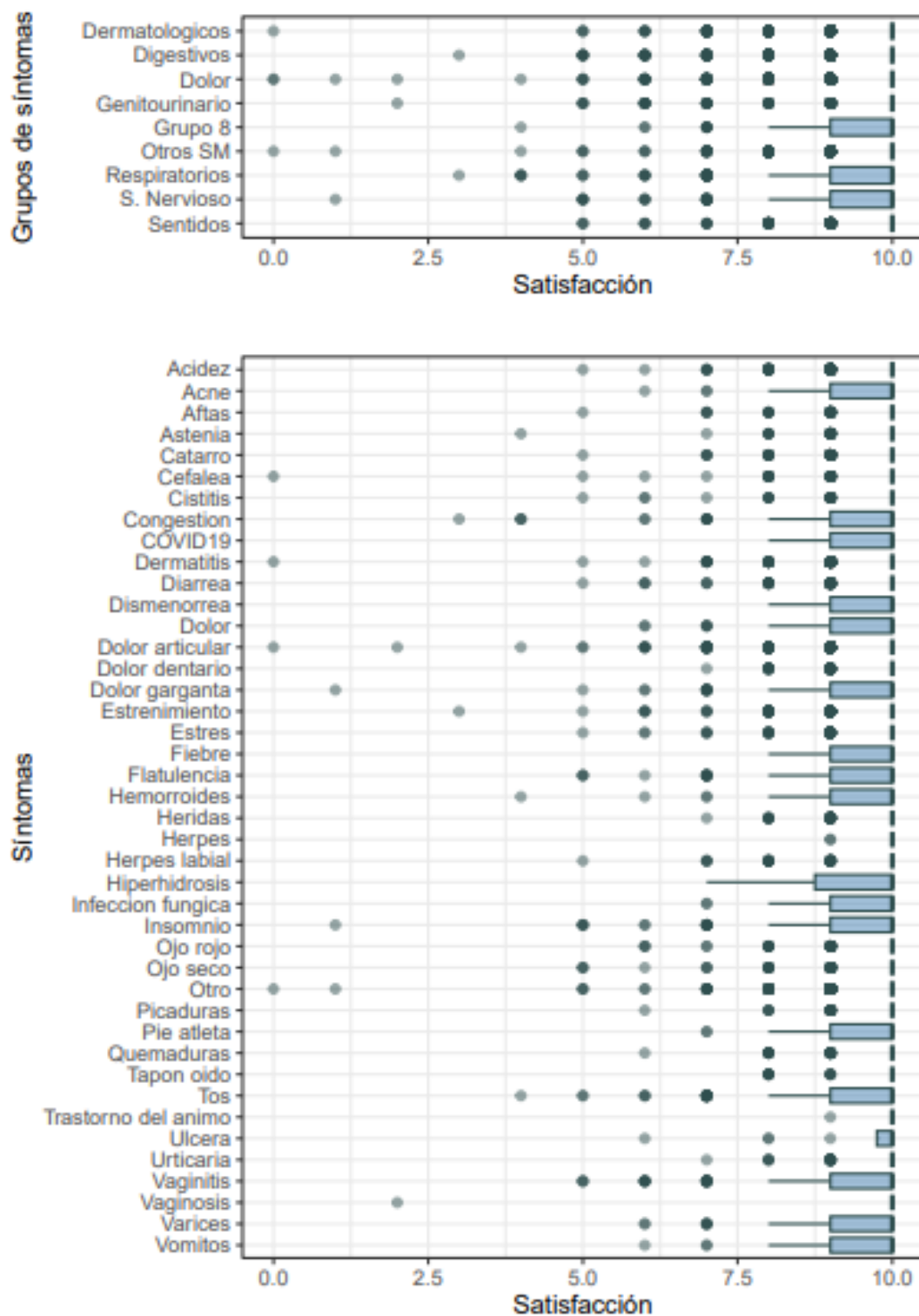
Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 125 - Duración de los síntomas menores incluidos en el estudio en el momento de la consulta en farmacia comunitaria (SEFaFas)

En el 27,9% (n=4739) de los pacientes incluidos ya habían realizado una acción para tratar su síntoma menor (administración de medicamentos, productos sanitarios, productos dietéticos y/o productos cosméticos; medidas higiénico-dietéticas; y/o toma de alimentos u otros productos) antes de su consulta en farmacia comunitaria.

El 19,7% (n=3336) de los pacientes experimentaba el síntoma menor por primera vez, es decir, el 80,3% (n=13636) de los pacientes ya había padecido previamente el síntoma menor. Entre estos últimos, la mayoría (83,7%, n=11408) realizó una consulta por síntoma menor, en lugar de demandar un medicamento concreto.

Durante el seguimiento del paciente, tras diez días de la consulta en farmacia comunitaria, los pacientes mostraron una satisfacción con el servicio de 9,7 en una escala de 10 (DE=0,8). La Figura 126 muestra la satisfacción de los pacientes con el Servicio de Indicación Farmacéutica en función del síntoma menor consultado.



El eje de coordenadas representa la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por los 441 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la satisfacción del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 126 - Satisfacción de los pacientes con el servicio en función del síntoma menor consultado (SEFaFas)

Indicación de tratamiento farmacológico

Los farmacéuticos asignados a los SEFaFas durante la realización del Servicio de Indicación Farmacéutica recomendaron un tratamiento farmacológico al paciente en el 82,3% del total de casos incluidos en el estudio (n=13973). Si se consideran los grupos de síntomas, el grupo “síntomas menores de los sentidos” recibió una recomendación de tratamiento farmacológico en el 85,5% de todos casos incluidos en el estudio. En contraste, los grupos “otros síntomas menores” y “síntomas menores dermatológicos” mostraron una menor recomendación de este tipo de tratamiento (Tabla 152).

Tabla 152 - Consultas con una recomendación de tratamiento farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (SEFaFas)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Sentidos	969	85,5	164	14,5
Respiratorios	2002	84,7	361	15,3
S. Nervioso	959	83,5	189	16,5
Dolor	2762	83,3	553	16,7
Genitourinario	672	83,2	136	16,8
SM Adicionales	567	83,1	115	16,9
Digestivos	1991	82,1	433	17,9
Dermatológicos	2375	80,8	566	19,2
Otros SM	1676	77,7	482	22,3
Síntomas menores	Sí	%	No	%
COVID19	5	100,0	0	0,0
Tapón de oído	81	91,0	8	9,0
Astenia	254	89,4	30	10,6
Vaginitis	16	88,9	2	11,1
Hemorroides	275	87,6	39	12,4
Ojo seco	483	87,5	69	12,5
Congestión nasal	659	87,3	96	12,7
Insomnio	688	86,9	104	13,1

Dolor dentario	233	86,6	36	13,4
Pie de atleta	91	85,8	15	14,2
Dismenorrea	42	85,7	7	14,3
Aftas	275	85,7	46	14,3
Dolor articular y de espalda	1612	85,6	272	14,4
Vaginitis	455	85,2	79	14,8
Síndrome gripal y catarral	595	85,0	105	15,0
Quemaduras cutáneas	183	84,7	33	15,3
Dolor garganta	445	84,4	82	15,6
Diarrea aguda	461	84,3	86	15,7
Herpes labial	226	83,4	45	16,6
Acidez/pirosis	533	83,2	108	16,8
Estreñimiento	611	83,0	125	17,0
Ojo rojo	405	82,3	87	17,7
Tos	743	82,3	160	17,7
Dermatitis	846	80,9	200	19,1
Urticaria	92	80,7	22	19,3
Varices	272	80,2	67	19,8
Trastorno del ánimo	20	80,0	5	20,0
Infección fúngica	57	79,2	15	20,8
Cistitis	204	78,8	55	21,2
Acné	89	78,8	24	21,2
Picaduras	214	78,4	59	21,6
Dolor	146	78,1	41	21,9
Vómitos	66	77,6	19	22,4
Flatulencia	320	77,1	95	22,9

Heridas cutáneas	252	76,4	78	23,6
Escaras	19	76,0	6	24,0
Otro	1401	76,0	443	24,0
Estrés	251	75,8	80	24,2
Hiperhidrosis	17	73,9	6	26,1
Cefalea	284	71,2	115	28,8
Fiebre	41	69,5	18	30,5
Herpes*	11	39,3	17	60,7

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Por otro lado, en el caso de que el paciente demandara un medicamento concreto, en el 52,3% (n=1276) de estos casos el farmacéutico realizaba un cambio en el medicamento demandado. En la mayor parte de los casos, las razones de dicho cambio fueron que el paciente demandaba un medicamento de prescripción médica (n=337, 30,6%) (Tabla 153).

*Tabla 153 - Razón de cambio de medicamento demandado por el paciente para un síntoma menor tras la evaluación del farmacéutico (SEFaFas)**

Razón de cambio de medicación	n	%
Medicamentos de prescripción	337	30,6
Indicación incorrecta	305	27,7
Otros problemas relacionados con la medicación	229	20,8
Dosis incorrecta	76	6,9
Contraindicación	54	4,9
Efecto adverso	40	3,6
Duplicidad	27	2,5
Forma farmacéutica inadecuada	26	2,4
Interacción	7	0,6

Las variaciones en los totales se explican por los 270 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con el cambio de la medicación demandada y a que el farmacéutico tenía la posibilidad de elegir varias razones de cambio de medicación.

Indicación de tratamiento no farmacológico

En el caso de los tratamientos no farmacológicos, los farmacéuticos asignados a los SEFaFas recomendaron este tipo de tratamiento en el 30,1% del total de casos incluidos en el estudio (n=5110). Los pacientes que manifestaron “síntomas menores del aparato genitourinario” son los que más a menudo recibieron tratamiento no farmacológico, con un 36,9% (n=296) de pacientes recibiendo este tipo de tratamiento. Por otro lado, en el grupo de pacientes que presentaron “síntomas menores de los sentidos”, un 23,4% (n=264) del total de casos recibió tratamiento no farmacológico (Tabla 154).

Tabla 154 - Consultas con una recomendación de tratamiento no farmacológico tras la evaluación del farmacéutico en función de los síntomas menores (SEFaFas)

Grupos de Síntomas	Sí	%	No	%
Genitourinario	296	36,9	506	63,1
Digestivos	861	35,7	1550	64,3
S. Nervioso	404	35,3	739	64,7
Respiratorios	686	29,1	1668	70,9
SM Adicionales	198	29,1	482	70,9
Dolor	952	28,9	2340	71,1
Dermatológicos	840	28,8	2081	71,2
Otros SM	609	28,6	1523	71,4
Sentidos	264	23,4	865	76,6
Síntomas Menores	Sí	%	No	%
Pie de atleta	52	50,0	52	50,0
Hiperhidrosis	10	43,5	13	56,5
Hemorroides	134	42,9	178	57,1
Acné	47	41,6	66	58,4
Varices	136	40,4	201	59,6

Estreñimiento	293	40,1	438	59,9
Escaras	10	40,0	15	60,0
Sospecha de COVID19	2	40,0	3	60,0
Cistitis	97	37,5	162	62,5
Vaginitis	194	36,7	334	63,3
Estrés	120	36,5	209	63,5
Insomnio	280	35,5	509	64,5
Acidez/pirosis	221	34,7	416	65,3
Urticaria	38	33,9	74	66,1
Diarrea aguda	183	33,5	363	66,5
Flatulencia	138	33,5	274	66,5
Vaginosis	6	33,3	12	66,7
Dismenorrea	16	32,7	33	67,3
Dolor articular y de espalda	597	32,0	1271	68,0
Infección fúngica	23	31,9	49	68,1
Tos	278	31,0	620	69,0
Vómitos	26	30,6	59	69,4
Ojo rojo	149	30,3	342	69,7
Dermatitis	305	29,2	739	70,8
Congestión nasal	217	28,9	535	71,1
Quemaduras cutáneas	61	28,8	151	71,2
Herpes labial	76	28,5	191	71,5
Heridas cutáneas	89	27,1	239	72,9
Síndrome gripal y catarral	189	27,0	510	73,0
Dolor dentario	72	26,9	196	73,1
Otro	475	26,1	1345	73,9

Herpes*	7	25,0	21	75,0
Dolor garganta	131	25,0	394	75,0
Cefalea	93	23,5	302	76,5
Aftas	74	23,1	246	76,9
Dolor	43	23,0	144	77,0
Astenia	55	19,4	229	80,6
Ojo seco	103	18,8	446	81,2
Picaduras	47	17,4	223	82,6
Trastorno del ánimo	4	16,0	21	84,0
Tapón de oído	12	13,5	77	86,5
Fiebre	7	11,9	52	88,1

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Las variaciones en los totales se explican por 108 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la entrega de tratamiento no farmacológico.

Derivación al médico

En el transcurso del estudio INDICA+PRO Implantación los farmacéuticos asignados a los SEFaFas identificaron 2392 criterios de derivación para 1834 pacientes. Los criterios de derivación más frecuentemente observados estaban relacionados con la sintomatología del paciente (42,6%, n=1020) (síntomas de alarma), seguidos por criterios vinculados a la edad del paciente (17,6%, n=420), y, en tercer lugar, los criterios concernientes a la duración de los síntomas (14,8%, n=355) (Figura 127).

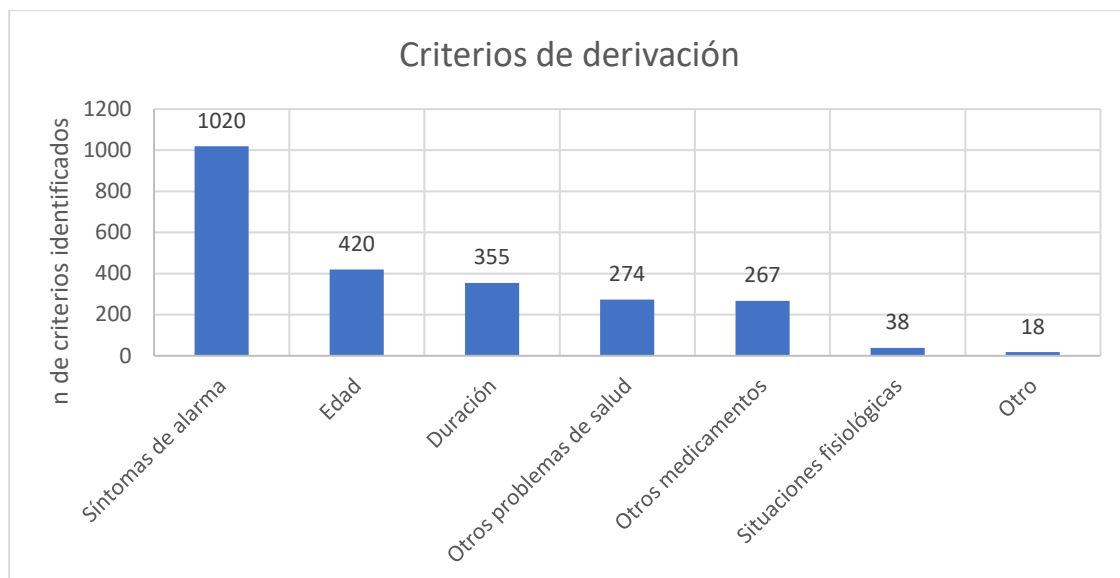


Figura 127 - Criterios de derivación identificados en el estudio (SEFaFas)

Se efectuaron derivaciones al médico de Atención Primaria tras la evaluación por parte del farmacéutico en 1286 pacientes (7,6% del total de pacientes incluidos en el estudio). Sin embargo, se incluyeron 810 casos en los que no se derivaron pacientes a pesar de cumplir algún criterio de derivación y 262 casos de pacientes derivados al médico en los que el farmacéutico no indicó el tipo de criterio de derivación (Tablas 155, 156, 157 y Figura 128).

Tabla 155 - Distribución de pacientes derivados y no derivados al médico de Atención Primaria (SEFaFas)

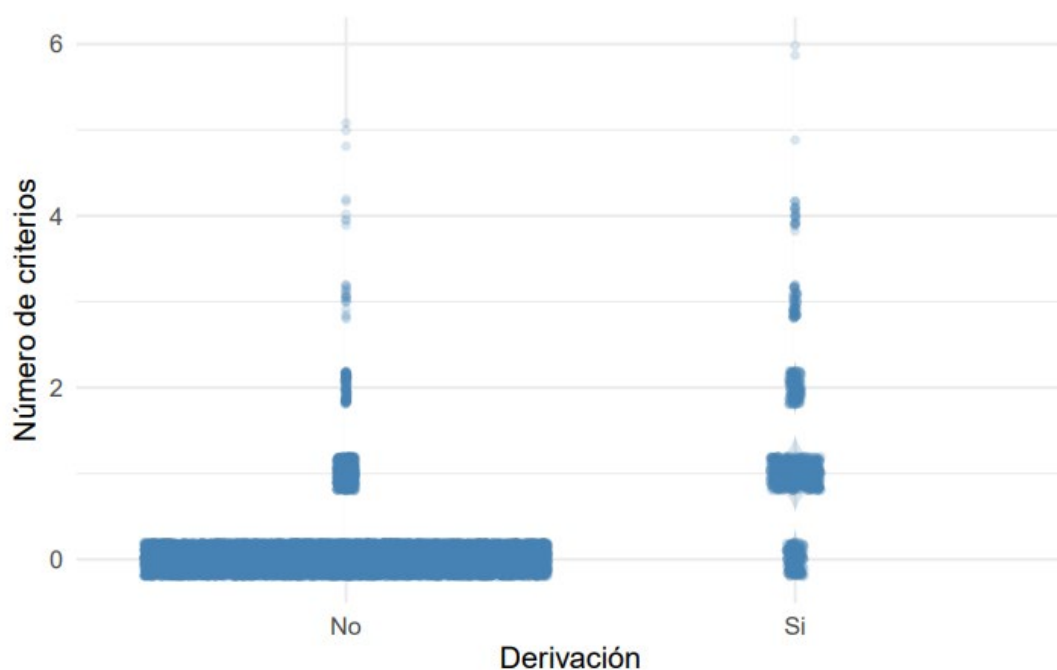
	n	%
Pacientes derivados	1286	7,6
Pacientes no derivados	15686	92,4
Total de pacientes	16972	100

Tabla 156 - Distribución de pacientes derivados en función de la presencia de criterios de derivación (SEFaFas)

	n	%
Pacientes derivados con criterios de derivación	1024	55,8
Pacientes no derivados con criterios de derivación	810	44,2
Total de pacientes con criterios de derivación	1834	100

Tabla 157 - Distribución de pacientes no derivados en función de la presencia de criterios de derivación (SEFaFas)

	n	%
Pacientes derivados sin criterios de derivación	262	1,7
Pacientes no derivados sin criterios de derivación	14876	98,3
Total de pacientes sin criterios de derivación	15138	100



La figura representa el número de pacientes derivados y no derivados según el número de criterios de derivación que presentaban. El área pintada y los puntos representan el número de pacientes.

Figura 128 - Derivación del paciente al médico en función del número de criterios de derivación presentados por el paciente (SEFaFas)

En la mayor parte de los casos en los pacientes derivados con criterios de derivación, estos criterios estuvieron relacionados con los síntomas de alarma del paciente (48,6%, n=691), la duración de los síntomas (16,5%, n=235) y otros problemas de salud del paciente (12,7%, n=180) (Figura 129). Sin embargo, en las situaciones en los que no se derivó al paciente que presentaba criterios de derivación, los criterios identificados estaban relacionados con los síntomas de alarma del paciente (33,8%, n=326), la edad del paciente (30,8%, n=297), y la duración de los síntomas (12,3%, n=119) (Figura 130).

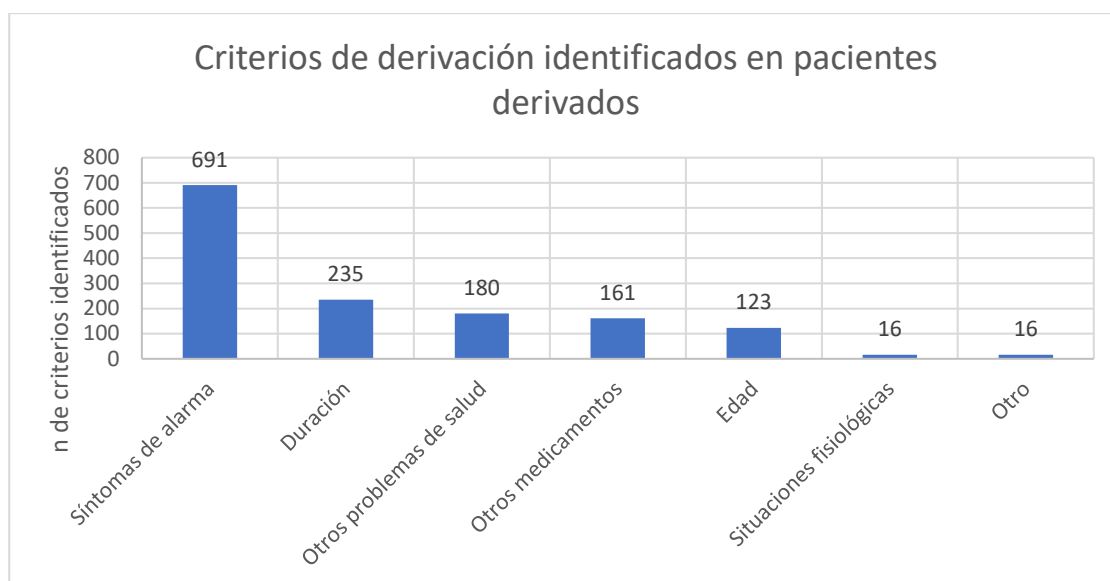


Figura 129 - Criterios de derivación identificados en pacientes derivados al médico (SEFaFas)

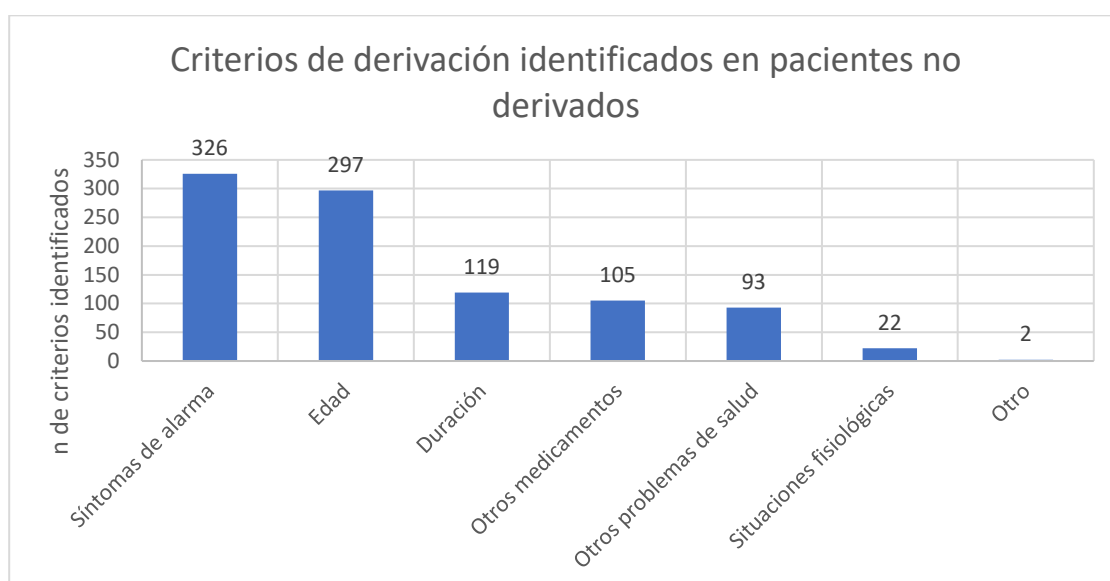


Figura 130 - Criterios de derivación identificados en pacientes no derivados al médico (SEFaFas)

El grupo con la proporción de derivación al médico más alta fue “otros síntomas menores” (10,9%, n=234). La Tabla 158 incluye un análisis detallado de las frecuencias de la derivación de los síntomas menores.

Tabla 158 - Derivación al médico en función de los síntomas menores consultados (SEFaFas)

Grupos de síntomas	Sí	%	No	%
Otros SM	234	10,9	1919	89,1
Dolor	283	8,5	3027	91,5
Dermatológicos	241	8,2	2695	91,8
Genitourinario	65	8,1	742	91,9
Sentidos	84	7,4	1047	92,6
SM Adicionales	50	7,3	631	92,7
Digestivos	146	6,0	2274	94,0
Respiratorios	139	5,9	2219	94,1
S. Nervioso	44	3,8	1104	96,2
Síntomas menores	Sí	%	No	%
Herpes*	14	50,0	14	50,0
Vómitos	17	20,0	68	80,0
Escaras	5	20,0	20	80,0
Cefalea	66	16,6	331	83,4
Dolor	30	16,0	157	84,0
Heridas cutáneas	51	15,5	279	84,5
Urticaria	16	14,3	96	85,7
Fiebre	8	13,6	51	86,4
Hiperhidrosis	3	13,0	20	87,0
Cistitis	31	12,0	228	88,0
Otro	216	11,7	1623	88,3
Ojo rojo	57	11,6	435	88,4
Dolor dentario	28	10,4	241	89,6
Infección fúngica	7	9,7	65	90,3

Varices	31	9,2	307	90,8
Picaduras	23	8,5	249	91,5
Tos	76	8,4	825	91,6
Diarrea aguda	40	7,3	506	92,7
Acné	8	7,1	105	92,9
Dolor articular y de espalda	129	6,9	1752	93,1
Dermatitis	71	6,8	974	93,2
Tapón de oído	6	6,7	83	93,3
Vaginitis	34	6,4	499	93,6
Flatulencia	25	6,0	390	94,0
Hemorroides	18	5,7	296	94,3
Aftas	18	5,6	303	94,4
Dolor garganta	28	5,3	499	94,7
Quemaduras cutáneas	11	5,1	205	94,9
Estrés	16	4,8	315	95,2
Pie de atleta	5	4,7	101	95,3
Acidez/pirosis	30	4,7	609	95,3
Estreñimiento	34	4,6	701	95,4
Síndrome gripal y catarral	32	4,6	667	95,4
Congestión nasal	31	4,1	722	95,9
Dismenorrea	2	4,1	47	95,9
Trastorno del ánimo	1	4,0	24	96,0
Astenia	11	3,9	273	96,1
Ojo seco	21	3,8	529	96,2
Insomnio	27	3,4	765	96,6
Herpes labial	9	3,3	261	96,7

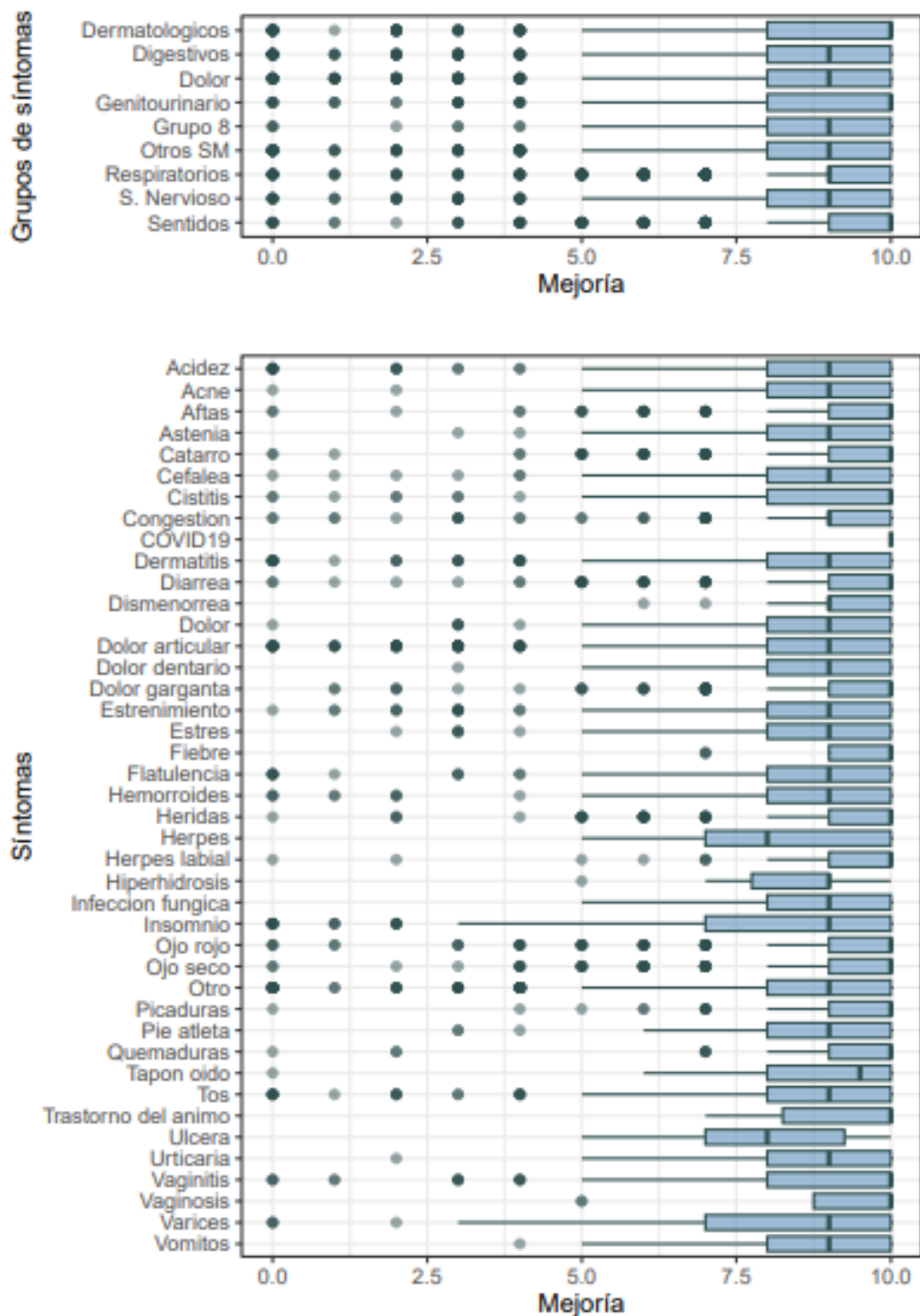
Sospecha de COVID19	0	0,0	5	100,0
Vaginosis	0	0,0	18	100,0

** Aunque no es considerado un síntoma menor, los farmacéuticos lo incluyeron en el estudio*

Las variaciones en los totales se explican por la existencia de 28 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la derivación del paciente.

Impacto del servicio sobre la resolución del síntoma menor

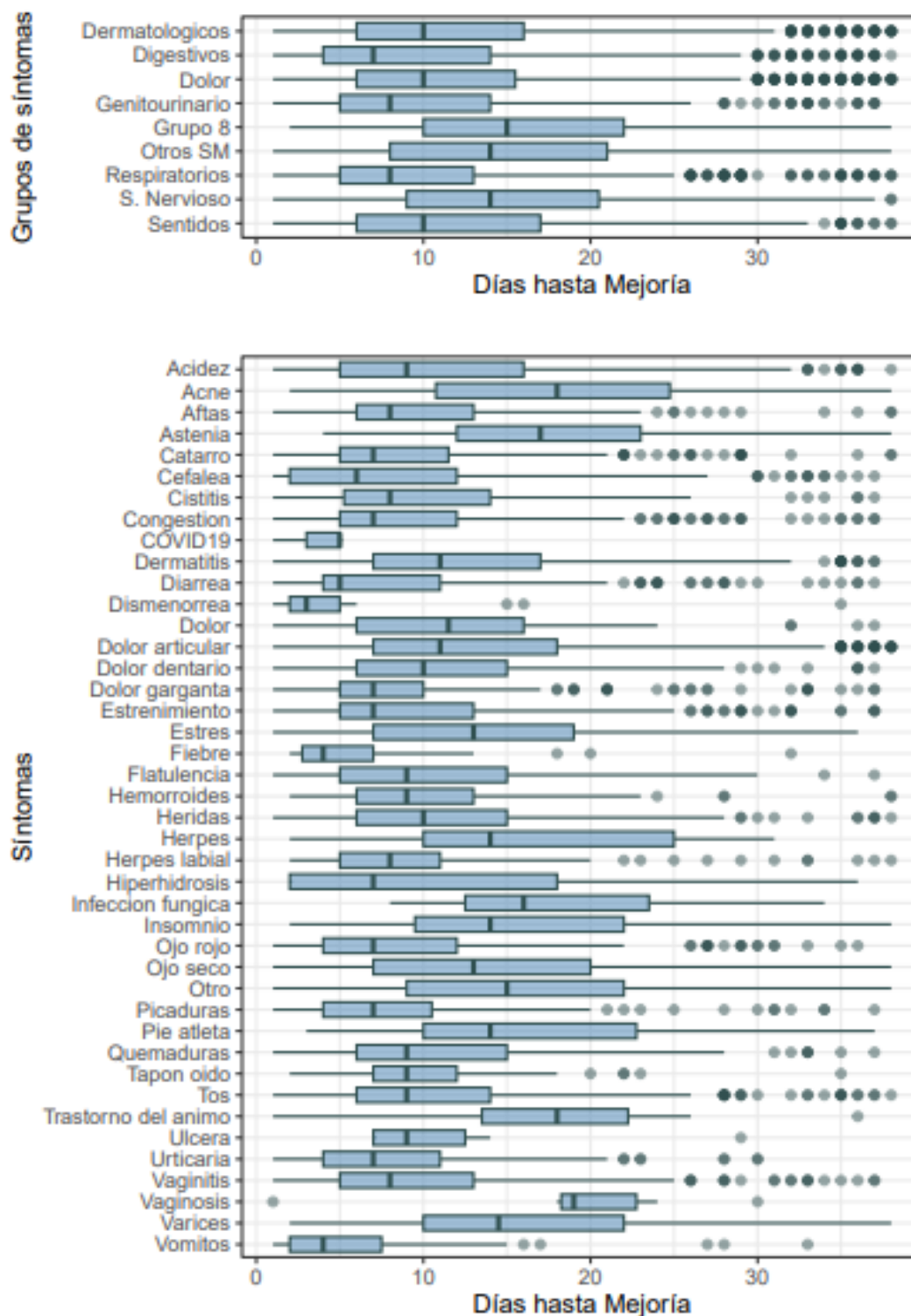
El 72,9% (n=12378) de los pacientes incluidos por los farmacéuticos asignados a los SEFaFas, respondieron al seguimiento por parte del farmacéutico realizado tras 10 días de la consulta en farmacia comunitaria. La Figura 131 evidencia una sustancial mejoría en la mayoría de los síntomas, aunque algunos síntomas como “escaras” e “insomnio” tuvieron una mejoría ligeramente menor. Además, se evaluó el tiempo para la resolución o mejoría de los síntomas. En la Figura 132, se muestra este dato en función de los síntomas menores consultados. Se observa que, síntomas como “acné” y “vaginosis” necesitaron más tiempo para alcanzar la resolución, en comparación con síntomas como “sospecha de COVID-19” o “dismenorrea”, que, en promedio, experimentaron una recuperación más rápida. Finalmente, tanto en la entrevista inicial como en el seguimiento a los 10 días, se planteó a los pacientes una cuestión relacionada con su calidad de vida con la ayuda de una escala visual entre 0 (el peor estado de salud que se puede imaginar) y 100 (el mejor estado de salud que se puede imaginar). Los cambios en la calidad de vida entre la consulta inicial en farmacia comunitaria y el seguimiento tras 10 días pueden observarse en la Figura 133 en función de los síntomas consultados.



El eje de coordenadas representa la mejoría de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de 0 a 10. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por 115 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con días hasta la mejoría del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

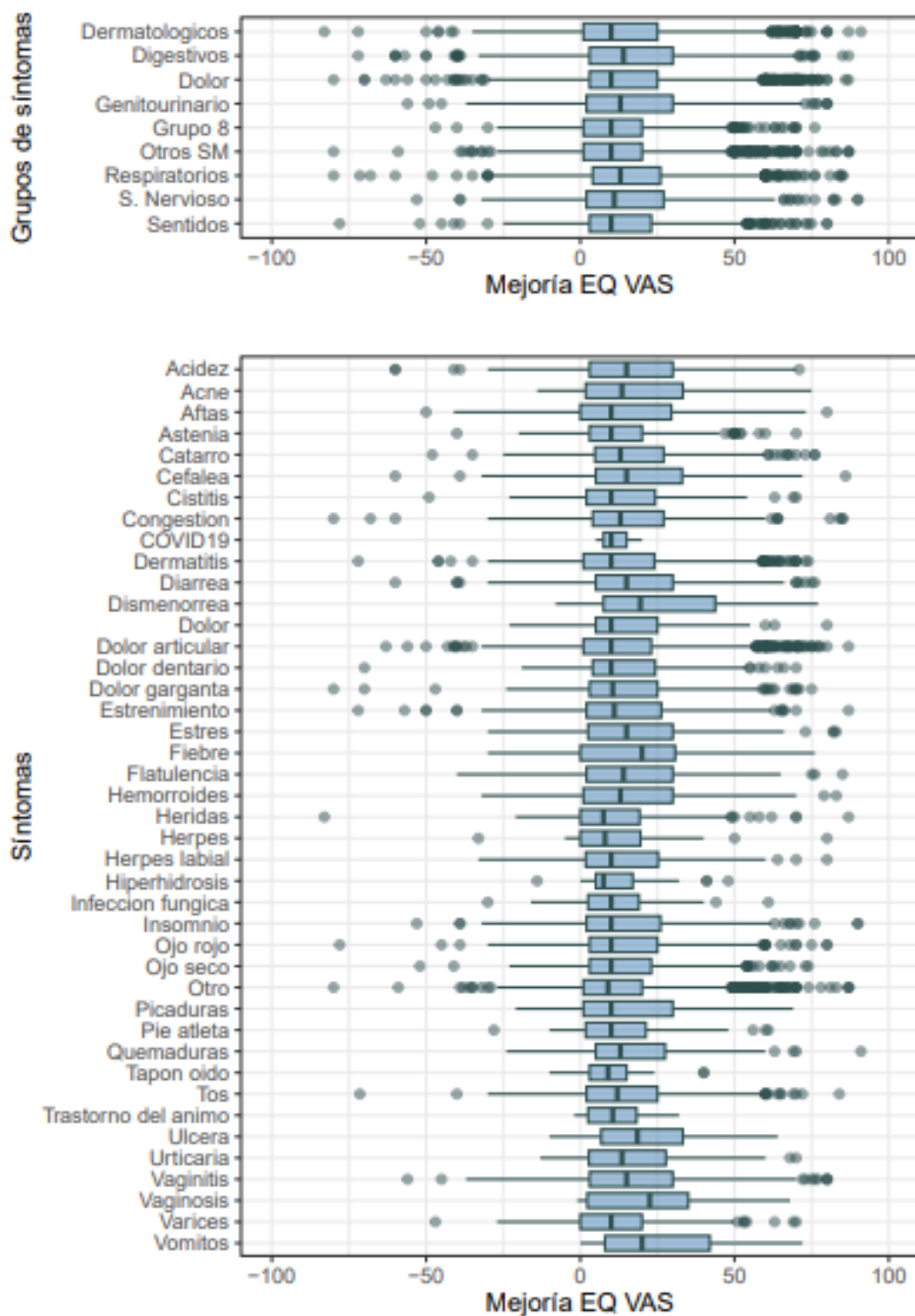
Figura 131 - Grado de Mejoría por Grupo y Síntomas (SEFaFas)



El eje de coordenadas representa los días hasta la mejoría en una escala de 0 a 40 días. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por la exclusión de 884 valores atípicos y 3048 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con días hasta la mejoría del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, “síntomas menores adicionales” fue sustituido por “grupo 8”.

Figura 132 - Días transcurridos hasta resolución del síntoma menor consultado en función del tipo de síntoma (SEFaFas)



El eje de coordenadas representa la mejoría en calidad de vida (EQ VAS) de los pacientes tras la consulta a través del servicio en una escala de -100 a 100. Los puntos representan los valores atípicos en la muestra no eliminados estadísticamente. Las variaciones en los totales se explican por los 268 valores faltantes en el conjunto de datos relacionados con la mejoría en calidad de vida (EQVAS) del paciente.

Con fines de visualización, se han abreviado los nombres de los síntomas menores. Asimismo, "síntomas menores adicionales" fue sustituido por "grupo 8".

Figura 133 - Modificación de la calidad de vida percibida por el paciente a los diez días tras la consulta en farmacia comunitaria en función del síntoma menor consultado (SEFaFas)

Resultados relacionados con la descripción de la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica y la labor desempeñada por los Facilitadores Farmacéuticos

A lo largo del estudio los SEFaFas registraron 1029 contactos con sus farmacéuticos prestadores. Se observó que para estos contactos usó el WhatsApp® (58,6%, n=603) como principal medio de contacto (Tabla 159).

Tabla 159 - Tipo de contacto (SEFaFa)

Tipo contacto	n	%
WhatsApp®	603	58,6
Teléfono	238	23,1
Videoconferencia	132	12,8
Visita	44	4,3
Correo electrónico	12	1,2

La duración media de estos contactos durante el seguimiento de los farmacéuticos participantes fue de 23,1 minutos (DE=33,3). En el análisis de la duración media por tipo de contacto, se observó que los encuentros clasificados como “visita” presentaron las mayores duraciones, en contraste con los contactos mediante WhatsApp®, los cuales exhibieron las duraciones más breves (Tabla 160)

Tabla 160 - Duración de contacto (SEFaFas)

Tipo de contacto	Promedio	DE
Visita	92,2 min	58,7
Videoconferencia	78,1 min	19,0
Teléfono	21,0 min	27,5
Correo electrónico	7,8 min	4,5
WhatsApp®	7,2 min	4,6

Los SEFaFas registraron 210 barreras y facilitadores para la implantación del servicio utilizando el eCRD. Se identificaron mayor número de barreras (n=162, 77,1%) en comparación con los facilitadores (n=48, 22,9%) (Tabla 161).

Tabla 161 - Tipos de factor de implantación identificados durante el estudio por ambos formadores (SEFaFas)

Tipo	n	%
Barrera	162	77,1
Facilitador	48	22,9

Al analizar 46 registros validados y clasificados, se evidenció que los SEFaFas únicamente identificaron barreras, para las cuales la categoría más frecuentemente identificada fue el “reclutamiento de pacientes” con un porcentaje del 54,3% (n=25) (Tabla 162). Con el propósito de abordar las barreras, los SEFaFas desarrollaron y aplicaron estrategias de implantación cuyos resultados están identificados en la Tabla 162. Para más información acerca de las clasificaciones, consulte los anexos 3 y 4.

Tabla 162 - Distribución de las barreras según su clasificación (SEFaFas)

Clasificación de la barrera	Distribución de la barrera		Éxito de la estrategia empleada para abordar la barrera					
	n	%	Sí		No		Pendiente /Valores faltantes	
			n	%	n	%	n	%
Reclutamiento de pacientes	25	54,3	0	0,0	1	4,00	24	96,0
Entusiasmo y motivación	15	32,6	0	0,0	0	0,0	15	100
Complejidad cambio comportamiento profesional	3	6,5	0	0,0	0	0,0	3	100
Recursos disponibles	2	4,3	1	50,0	0	0,0	1	50,0
Complejidad proceso registro	1	2,2	0	0,0	1	100	0	0,0

La totalidad de los datos previos están vinculados al índice de rotación de FaFas y SEFaFas a lo largo del estudio.

IND
ICA+
PRC
IMPLANTACIÓN

