

AUTORES

Purificación Casas Pérez^{1,2}
María José Martín Calero^{2,3}

1. Licenciada en Farmacia.
2. Farmacéutica comunitaria en Sevilla.
3. Doctora en Farmacia. Grupo de Investigación en Farmacoterapia y Atención Farmacéutica. Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La dispensación es el proceso asistencial más frecuentemente realizado en farmacia comunitaria. El objetivo del estudio es valorar la utilidad de una herramienta informática que integra, en la rutina de trabajo de la farmacia, un protocolo de dispensación que registra la actividad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, utilizando el programa UNYCOPWIN. La población en estudio son los usuarios atendidos en el periodo de evaluación. La herramienta registra datos del paciente, de la persona que recoge la medicación y realiza una serie de preguntas que conducen a dos protocolos: de inicio y de continuación de tratamiento. Las variables registradas se procesan en programa Excel tras la exportación de datos.

RESULTADOS

Se realizaron 80,7% dispensaciones informadas: 7% de inicio de tratamiento y 93% de continuación, a un 66% de mujeres frente a 34% de hombres. La distribución por edad resultó: 54,6% de dispensaciones a adultos (29 a 69 años), 41,8% a mayores de 69 años y 3,6% a jóvenes y niños. En el 79% de los casos es el propio paciente el que retira la medicación. La evaluación del grado de conocimiento que tiene el paciente del tratamiento al iniciarlo, así como la percepción sobre el mismo, se evaluó utilizando la información que proporciona la herramienta.

CONCLUSIONES

La herramienta de registro integrada en el programa de gestión, ayuda a implantar un protocolo de dispensación informatizado facilitando la sistemática de actuación del farmacéutico y, además, permite ir elaborando el historial farmacoterapéutico del paciente.

Continúa ➡

REGISTRO EN DISPENSACIÓN. INTEGRACIÓN DE UN PROTOCOLO INFORMÁTICO DE DISPENSACIÓN EN EL PROGRAMA DE GESTIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA

REGISTRO EN DISPENSACIÓN.

INTRODUCCIÓN INTRODUCCIÓN

La dispensación es, de entre todas las actividades que se realizan en una farmacia, la más conocida y demandada por el ciudadano^{1,2}. El Documento de Consenso del Foro de Atención Farmacéutica 2008³ la define como *“el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en la dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y de acuerdo con la normativa vigente”*.

El principal objetivo es el beneficio del paciente⁴ y el ciudadano debe ser capaz de diferenciar, como elemento cualitativo, la profesionalidad y la responsabilidad que asume el farmacéutico para conseguir los mejores resultados en la medicación⁵.

El Documento de Consenso de Atención Farmacéutica (2001) definía tres requisitos básicos de la dispensación⁶: ofrecer cobertura al 100% de los consumidores de España, responder a las expectativas del paciente (agilidad suficiente y eficiencia en el servicio) y poder integrarse en la rutina diaria del ejercicio profesional del farmacéutico.

Se necesita protocolizar este servicio de forma que todos los ciudadanos que acuden a la farmacia tengan la oportunidad de recibir información personalizada sobre su medicación,

precisándose herramientas que ayuden a sistematizar el proceso.

Entre las características de estas herramientas, se pueden destacar³:

- Integración de las mismas en los programas informáticos de gestión.
- Integración automática de la actividad en la labor cotidiana del farmacéutico.
- Dar acceso a la información clínica del paciente, en cualquiera de los ámbitos asistenciales.
- Deben ser aplicativos prácticos, sencillos, intuitivos, con un sistema de registro mayoritariamente automático y compatibles con los sistemas incluidos en las nuevas tecnologías.

El registro de la dispensación, además de cumplir objetivos asistenciales, ayuda a obtener indicadores de la actividad. En el programa de acreditación de farmacias de la Agencia de Calidad Sanitaria de la Junta de Andalucía⁷ hay dos estándares relacionados con la dispensación (ES 10.04.01_00 y ES 10.04.02_00), demandándose indicadores de la actividad en el proceso de acreditación.

En farmacia comunitaria solo se han elaborado protocolos para el registro del seguimiento farmacoterapéutico, mientras que es más difícil encontrarlos para la práctica diaria de los servicios de dispensación e indicación farmacéutica⁸.

Sin embargo, en muchos documentos de atención farmacéutica se ha demandado la necesidad de este registro^{9,10}, disponiéndose actualmente de un marco legislativo que señala la labor del farmacéutico en la dispensación de medicamentos, debiendo contribuir a asegurar su eficacia y seguridad, informando al paciente con las instrucciones

PALABRAS CLAVE

PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL
Registro dispensación, protocolo dispensación, herramienta informática.

PALABRAS CLAVE EN INGLÉS
Dispensing record, dispensing protocol, software tool.

Fecha de recepción: 14/03/2011
Fecha de aceptación: 15/04/2011

y consejos necesarios sobre su correcta utilización^{11,12,13}.

Se evidencia, como necesidad, una herramienta informática que facilite el acceso, proporcione protocolos de actuación y permita el registro de las actuaciones.

Este trabajo tiene como objetivo pilotar la utilidad de una herramienta de dispensación, integrada en el programa informático de gestión de la farmacia que permita protocolizar este servicio, a la vez que registra la actividad.

MATERIAL Y METODO

Ámbito y duración del estudio: se ha realizado un estudio observacional descriptivo y transversal en una farmacia comunitaria de Sevilla, durante el horario de servicio al público, desde el 15 de marzo al 15 de abril de 2010.

Muestra y criterios de inclusión: la población en estudio es todo paciente/usuario al que se le realiza una dispensación en la oficina de farmacia durante el periodo señalado, quedando excluidos aquellos individuos que, por dificultad de comunicación o desconocimiento, no pueden aportar la información requerida.

Los sujetos que acuden a la farmacia se han definido como: **paciente registrado**, si está registrado en la base de datos de la farmacia (previa firma del consentimiento informado), y **paciente desconocido**, si no lo está o no acepta firmar el consentimiento. En el primer caso, siempre que se realice una dispensación hay que buscar previamente al paciente en la base de da-

tos para que ésta quede registrada a su nombre. Si acude con receta electrónica, el sistema lo busca automáticamente y registra la dispensación.

Herramienta informática: se ha utilizado el programa de gestión UNY-COPWIN versión 3.7.3, que incluye una aplicación de Atención Farmacéutica que integra el módulo de dispensación informada del BOT PLUS (CONGRAL).

Método: durante la dispensación, la herramienta permite registrar variables relacionadas con el paciente (sexo, rango de edad, pertenencia a algún grupo especial: embarazo, lactancia, niños, ancianos, etc.), con la persona que recoge la medicación (paciente, cuidador u otros), con la medicación (temporalidad y cambios en la medicación dispensada, conocimiento del paciente sobre su tratamiento, valoración del tratamiento por el paciente, etc.) y con la intervención realizada; todo ello a través de una serie de preguntas sistematizadas que plantea el protocolo en cada intervención. El procedimiento se realiza de forma ágil y dinámica, mientras se atiende al paciente, de forma que se pueda integrar en la rutina habitual de trabajo.

La dispensación de medicamentos puede provenir de una prescripción médica (bien sea en soporte de papel o soporte informático: receta electrónica) o de automedicación (el paciente demanda un medicamento sin prescripción facultativa).

Se ha establecido un protocolo de trabajo que define el camino a seguir según el tipo de dispensación:

Cuando el paciente inicia un tratamiento y se le dispensa un medicamento o producto sanitario¹¹ por primera vez, o bien ha habido algún cambio en el tratamiento (posología,

indicación...) que hace que se considere a éste como nuevo, el farmacéutico se asegura de la ausencia de criterios de no dispensación mediante una breve entrevista, así como de que el paciente conoce y asume el proceso de uso del tratamiento y el objetivo del mismo. Todo esto a través de una serie de preguntas incluidas en el protocolo: ¿sabe para qué es?, ¿conoce su indicación?, ¿sabe cómo tomarlo?, ¿conoce posología y duración del tratamiento? y ¿sabe cómo manipularlo y conservarlo?

Cuando se dispensa una receta electrónica y el paciente está registrado, el programa recoge la información que consta en la intranet sanitaria, busca al paciente en la base de datos del programa de gestión, seleccionándolo automáticamente y apareciendo en la pantalla de registro las variables demográficas.

Cuando la dispensación es de un tratamiento ya instaurado, se debe valorar la percepción que el paciente tiene sobre la efectividad del mismo, así como de posibles problemas de seguridad que se pudieran plantear, a través de unas preguntas que incluye la herramienta informática: ¿cómo le va el tratamiento? Bien, mal, incidencia³; ¿tiene algún problema? Los pacientes con tratamientos crónicos suelen estar bastante informados a cerca de los mismos (indicación, pautas posológicas, etc.) y casi todas las cuestiones se plantean al inicio, es decir, en la primera dispensación. Por tanto, la evaluación del grado de conocimiento que los pacientes tienen sobre su tratamiento se realiza sólo en aquellos que lo inician por primera vez.

Al contrario, la percepción que tiene el paciente sobre su tratamiento sólo se ha valorado en los que tienen instaurado un tratamiento crónico, es de-

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DISPENSACIONES INFORMADAS (n = 3.334) SEGÚN SEXO Y RANGO DE EDAD

RANGO DE EDAD (AÑOS)	MUJERES n (%)	HOMBRES n (%)	TOTAL
≤ 1	2 (0,1)	1 (0,1)	3 (0,1%)
1 ≤ 14	54 (2,4)	34 (3,0)	88 (2,6%)
14 ≤ 29	17 (0,8)	12 (1,1)	29 (0,9%)
29 ≤ 69	1.245 (56,5)	574 (50,7)	1.819 (54,6%)
69	885 (40,2)	510 (45,1)	1.395 (41,8%)
TOTAL	2.203	1.131	3.334

FIGURA 1 DISTRIBUCIÓN DISPENSACIONES DE INICIO DE TRATAMIENTO (n = 240) EN FUNCIÓN DEL SEXO Y RANGO DE EDAD

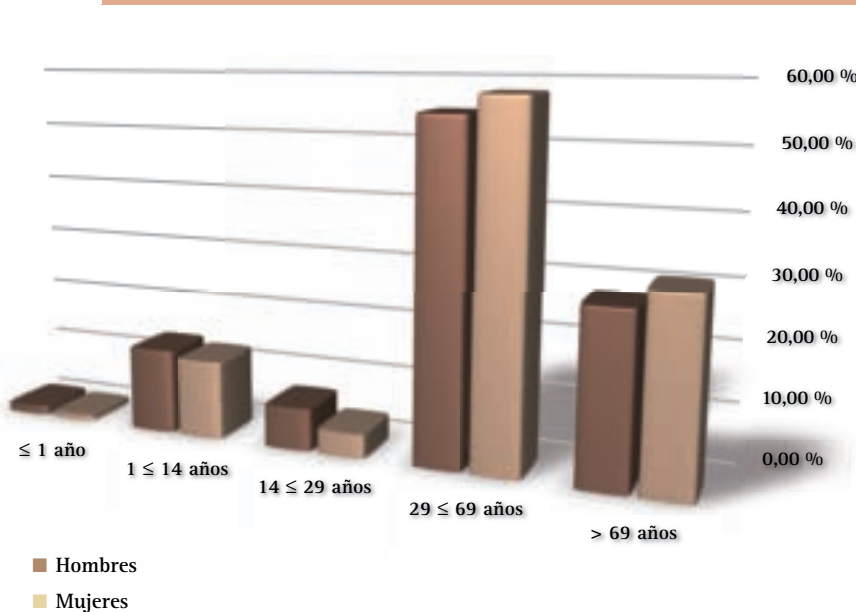
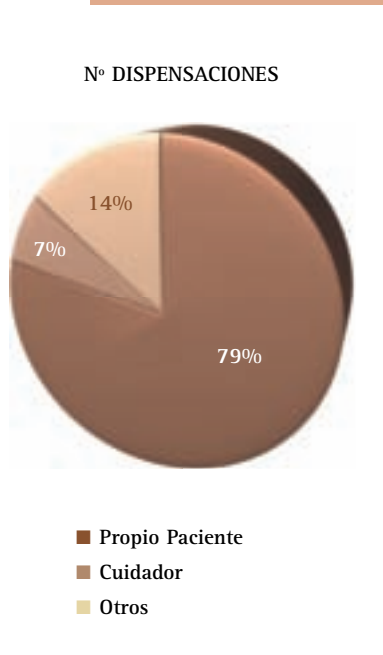


FIGURA 2 IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE RETIRA LA MEDICACIÓN



cir, en las dispensaciones de repetición, ya que, cuando se inicia, el paciente aún no puede percibir parámetros de efectividad y seguridad.

Asimismo, se registran las intervenciones realizadas por el farmacéutico en cada caso: información personalizada, consejo, educación sanitaria, ofrecimiento de seguimiento de la farmacoterapia, derivación al médico, etc.

Procesamiento de los datos: el programa permite obtener listados con los

registros automáticos filtrados para las distintas variables del estudio. Para su cuantificación, los datos seleccionados se han procesado en el programa MSEXCEL® tras la exportación.

RESULTADOS

Distribución en función del tipo de dispensaciones realizadas.

El número de dispensaciones informadas sobre el total de las realizadas fue de 3.334 frente a 4.133 (80,7%), de las cuales 66,0% fueron a mujeres.

En la Tabla 1, se muestra la distribución de estas dispensaciones, según sexo y rango de edad. En ambos sexos, se obtienen los mayores porcentajes en el grupo de adultos (29-69 años, mujeres 56,5% y hombres 50,7%), seguidos de los mayores de 69 años.

Sólo se han identificado 240 como dispensaciones de inicio (7%), lo que indica que la mayoría pertenecían a tratamientos ya instaurados. Los registros en función de la edad y del sexo de los pacientes atendidos se recogen en la Figura 1.

Identificación de la persona que recoge la medicación.

Los datos obtenidos al registrar la persona que acude a la farmacia a re-

coger la medicación indican que en la mayoría de los casos es el propio paciente. Como se refleja en la Figura 2, esto ocurre en el 79% de las veces, sólo en un 7% es el cuidador y en el 14% restante otros.

Evaluación del grado de conocimiento que el paciente posee sobre su tratamiento.

Sólo se han evaluado los pacientes que reciben el tratamiento por primera vez (n = 240), ya que los que lo tienen instaurado (93%) mayoritariamente lo conocen. Los resultados encontrados en función del sexo y rango de edad se muestran en la Figura 3 y Tabla 2.

Valoración de la percepción del paciente sobre su tratamiento.

Esta valoración se ha efectuado en los pacientes que tienen instaurado un tratamiento crónico (n= 3.094). Los datos obtenidos se pueden vincular al sexo y a la edad como se indica en la Tabla 3. Al ser los adultos y los mayores de 69 años los que reúnen mayor número de dispensaciones, son estos dos grupos los que refieren una mejor respuesta al tratamiento: lo perciben como bueno 1.654 y 1.325, respectivamente; sólo tres individuos adultos lo perciben como malo y en veintinueve casos se han registrado incidencias dentro de este grupo. Además, son las mujeres las que tienen una mejor percepción de la respuesta al tratamiento.

Intervención farmacéutica.

La mayor parte de las intervenciones realizadas has sido información personalizada sobre la medicación (IPM), alcanzándose el 98,4%. Del resto (1,6%), destacan las dispensaciones con educación sanitaria, y aquellas en las que se detecta una incidencia pero que, tras solucionarla, se procede a la dispensación (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Al ser la dispensación el servicio más solicitado en la oficina de farmacia, debe realizarse una correcta actuación por parte del farmacéutico ante la

demanda de medicamentos con y sin receta. Una información adecuada sobre su indicación, uso, dosificación y posología son esenciales para mejorar los resultados en salud de los pacientes¹⁴.

Es necesaria la sistematización de este proceso, de forma que utilizando los recursos disponibles en la mayoría de las farmacias y de una forma ágil y operativa se pueda implementar la dispensación informada, diferenciándolo de la mera entrega de medicamentos. Se precisa de una herramienta informática que ayude a protocolizar y registrar la actividad. En la revisión bibliográfica no se han evidenciado estudios en los que aparezca esta herramienta y, aún utilizándose programas de gestión informáticos, se recurre a cuestionarios en formato papel¹⁵⁻²⁰.

La farmacia se encuentra en una posición privilegiada, por su cercanía a la población y por ser el último eslabón en la entrega del medicamento al paciente. Aún así, a día de hoy, hay actividades de la práctica asistencial que están encontrando dificultades para su implantación²¹⁻²³.

La herramienta pilotada ha evidenciado la factibilidad de este proceso, registrando dispensaciones que han quedado vinculadas a los pacientes, contribuyendo a la implantación de la dispensación informada, a la vez que se han obtenido indicadores de calidad.

La mayoría de dispensaciones registradas se realizaron a mujeres, principalmente distribuidas en los grupos de adultos (29-69 años) y mayores de 69 años.

Estos resultados concuerdan con los de otros autores, que también ponen de manifiesto que son éstas las que consumen más medicamentos^{24,16}.

El porcentaje de pacientes jóvenes atendidos menores de 29 años fue claramente inferior, 3,6%, cercano al 6,6% que registran Rodríguez et al¹⁶. Los resultados sugieren la conveniencia de incluir en el programa una distribución de la población en rangos más diferenciados, ya que el grupo prevalente (de 29 a 69 años) es demasiado amplio y podría subdividirse. Sólo un 7% de las dispensaciones realizadas corresponden a tratamientos

FIGURA 3 PORCENTAJE DE PACIENTES QUE CONOCEN EL TRATAMIENTO

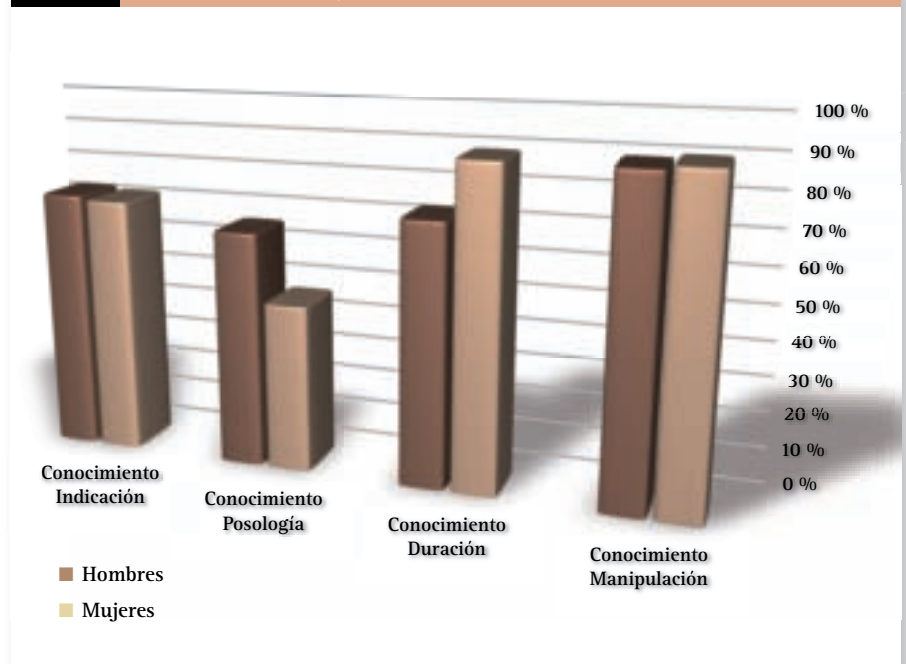


TABLA 2 PORCENTAJE DE PACIENTES QUE CONOCEN EL TRATAMIENTO EN FUNCIÓN DE LA EDAD

CONOCIMIENTO TRATAMIENTO	1 ≤ 14 n (%)	14 ≤ 29 n (%)	29 ≤ 69 n (%)	> 69 n (%)
SI				
¿Conoce para qué es?	24 (85,7)	9 (81,8)	92 (69,2)	47 (71,2)
¿Conoce posología?	15 (53,6)	4 (36,4)	72 (54,1)	36 (54,5)
¿Conoce duración?	20 (71,4)	7 (63,6)	89 (67,0)	48 (72,7)
¿Sabe manipularlo?	25 (89,3)	10 (90,9)	118 (88,8)	62 (9,9)

TABLA 3 PERCEPCIÓN GLOBAL SOBRE EL TRATAMIENTO EN FUNCIÓN DE LA EDAD (AÑOS)

¿CÓMO LE VA EL TRATAMIENTO?	1 ≤ 14 n (%)		14 ≤ 29 n (%)		29 ≤ 69 n (%)		> 69 n (%)		TOTAL
Bien	23	35	6	10	519	1.135	487	838	3.054
Mal	0	0	0	0	1	2	0	0	3
Incidencia	0	2	0	2	7	22	0	4	37

TABLA 4 ACTUACIONES FARMACÉUTICAS REALIZADAS DURANTE LA DISPENSACIÓN

TIPO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL	NÚMERO (n)	(%)
Dispensación con información personalizada sobre la medicación (IPM)	3.282	(98,40)
Dispensación con educación sanitaria	30	(0,90)
Detección incidencia y dispensación	0	(0,60)
Detección incidencia y no dispensación	1	(0,05)
Detección incidencia y derivación al médico	1	(0,05)
Total	3.334	(100)

de inicio. Esto indica que la población que acude a la farmacia está formada por un amplio grupo de pacientes crónicos, con tratamientos ya instaurados, lo que está acorde con el perfil de edades registrado no encontrándose diferencias entre ambos sexos. Son los más jóvenes los principales usuarios de los tratamientos puntuales o de inicio, lo que tiene una explicación clara, ya que los jóvenes no suelen tener patologías crónicas y, en la mayoría de los casos, sus tratamientos son nuevos.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que es el propio paciente el que, preferentemente, recoge la medicación (79%). En menor porcentaje es el cuidador (7%), así como otras personas relacionadas con el paciente (14%).

Berguillos et al²⁵ encuentran resultados parecidos, ya que el 19,6% de los solicitantes de la medicación no eran los propios pacientes o sus cuidadores. Este pequeño incremento puede venir motivado por las características del estudio que incluía a quince farmacias asturianas, con diferente ubicación (rurales, urbanas de centro y de barrio, cercanas a un ambulatorio), con un perfil de pacientes más heterogéneo y, además, llevado a cabo en dos periodos de tiempo distintos.

Destaca el elevado porcentaje de pacientes que acuden personalmente a la farmacia a retirar su medicación, hecho muy importante a la hora de evaluar el conocimiento que el paciente posee sobre su tratamiento, ya que posibilita la comunicación directa con el mismo. Gracias a este contacto directo se pudo comprobar el elevado porcentaje de pacientes que no utilizaban correctamente los inhaladores, lo que propició la elaboración de un taller sobre el uso de los mismos.

Tener información sobre el grado de conocimiento que el paciente posee sobre su tratamiento es requisito indispensable para asegurarnos un uso adecuado del mismo. Los datos obtenidos señalan que los que mejor conocen la indicación farmacéutica son los jóvenes y los cuidadores de niños. Sólo aproximadamente la mitad de los atendidos conocen la posología indicada y sólo un tercio de los jóvenes conocen cómo deben tomar la medicación. En cuanto al sexo, las

mujeres son las que presentan un mayor desconocimiento.

En lo que se refiere a la duración del tratamiento, los varones están mejor informados y de nuevo los jóvenes, así como los adultos (29-69 años), son los más desconocedores. Casi todos los pacientes registrados saben manipular y conocen la forma de utilizar el tratamiento (aproximadamente 90%), sin diferencias importantes por sexos o rangos de edad.

Estos datos no concuerdan en toda su extensión con los encontrados en la literatura. La mayoría de los autores apuntan que, a medida que aumenta la edad del paciente, el conocimiento sobre su medicación es menor. Así, García Delgado²⁴ describe que el 66% de la población en estudio no posee un conocimiento que permita un correcto uso del tratamiento, mientras que para Berguillos et al²⁵ sólo el 12% de los pacientes no sabían cómo usar los medicamentos o tenían dudas o errores al respecto.

En pacientes hospitalizados, Yáñez et al²⁶ encuentran que sólo el 46,9% recordaban, a su ingreso, cuántos medicamentos tomaban exactamente. El 56% conocía para qué enfermedad tenían la medicación prescrita, el 60,4% afirmaba conocer y cumplir la posología y el 67,4% las instrucciones sobre la toma de medicación con las comidas.

Hay que destacar que el objetivo principal de nuestro estudio no fue evaluar el grado de conocimiento que tiene la población sobre su medicación, sino constatar que una herramienta que permite registrar las dispensaciones contribuye a mejorar este servicio en la oficina de farmacia.

Se han identificado una serie de limitaciones que pueden influir en estos resultados:

- La herramienta plantea una serie de preguntas cerradas que pueden inducir un sesgo en el estudio. En cambio, al realizar preguntas abiertas, se habría obligado al paciente a explicar cuál es la indicación, la pauta posológica, etc., evitando respuestas de complacencia.
- Se asume, por defecto, un perfil de paciente determinado: mujer de rango de edad comprendido entre los 29 y 69 años, que recoge su pro-

pia medicación. Esto podría ser valorado positivamente, ya que agilizaría el proceso y puede encajar con el tipo de pacientes de determinadas farmacias, pero esto no es así en todas. Sería recomendable que el perfil del paciente no se admitiera por defecto, sino que siempre pudiera escogerse en la aplicación a fin de evitar errores en el registro.

Un elevado porcentaje de la población atendida señaló que el tratamiento le iba bien. Algunos estudios realizados en farmacias comunitarias, en los que se evalúa la percepción que el paciente tiene sobre su estado de salud después de instaurar un tratamiento farmacológico coinciden en este dato^{27,28}. Así, Ferrer et al²⁷ encontraron que el 72% de los pacientes, a los siete días de instaurado un tratamiento, refieren que su estado de salud es bueno y sólo un 1,1% dicen encontrarse mal.

La información que el paciente posee sobre los efectos secundarios potenciales de la medicación es escasa. Yáñez et al²⁶ ponen de manifiesto que el 87,5% de la población en estudio no había recibido información alguna sobre ellos.

El protocolo de dispensación pilotado ha permitido registrar la actuación del farmacéutico, recogiendo que más del 98% de las ocasiones al paciente se le proporcionó información personalizada sobre la medicación y/o educación sanitaria. Sólo en una ocasión no se le dispensó el medicamento por detectarse una incidencia y también sólo una vez se produjo derivación al médico. Estos resultados evidencian que se proporcionó una información adecuada sobre el tratamiento prescrito y coinciden con otros encontrados en la bibliografía consultada.

En pacientes automedicados, Rodríguez-León et al^{29,30} obtienen resultados análogos, si bien su porcentaje de derivaciones es sensiblemente más alto, 12,4%. Esta diferencia podría deberse a que estos autores centran su estudio en los pacientes que no llevan receta médica por haber decidido su autocuidado y, al detectarse procesos patológicos no banales, el farmacéutico procede a la derivación.

Lo más importante de todo este proceso es que se han conseguido docu-

mentar las actuaciones llevadas a cabo, lo que es de gran importancia a la hora de evaluar la práctica realizada en aras a la mejora del servicio prestado.

CONCLUSIONES

El programa informático ha incorporado una herramienta para realizar la dispensación que ha demostrado una gran utilidad, implantándose en la actividad diaria de la farmacia un protocolo de dispensación informatizado. A su vez permite registrar una serie de datos epidemiológicos y asistenciales del paciente: sexo y rango de edad, pertenencia a grupos especiales, inicio o continuación del tratamiento, medicamentos dispensados, grado de conocimiento que tiene a cerca de los mismos, así como la actuación del farmacéutico en cada caso.

El registro continuado de todos estos datos es muy valioso para desarrollar una labor asistencial adecuada ya que, al estar incorporado al programa de gestión de la farmacia, permite ir elaborando el historial farmacoterapéutico del paciente, esencial a la hora de realizar el seguimiento de sus tratamientos, sin dificultar ni entorpecer el normal funcionamiento de trabajo. **FC**

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Dr. Manuel Ojeda Casares su colaboración en el estudio, así como al equipo de su farmacia: M^a Victoria Ríos Camacho (farmacéutica comunitaria) y Miguel Escobar Bernal (técnico en farmacia).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gastelurrutia MA, Fernández-Llimós F. Dispensación. *Aula de la Farmacia* 2004; 1(3):10-26.
2. Martín MJ, Pérez C, La Casa C. Organización de una farmacia comunitaria. *Dispensación de medicamentos*. En: Herrera Carranza J. [editor]. *Manual de Farmacología Clínica y Atención Farmacéutica*. Madrid: Elsevier; 2003, p. 419-438.
3. Panel de Consenso. Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Madrid: CGCOF; 2008.
4. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención al paciente. Ginebra: OMS; 2006.
5. Terrón Méndez R, Braun Vives J. La oficina de farmacia como asesora de Salud. Retos ante un cliente más concienciado. *El Farmacéutico* 2010; Extra Febrero: 24-28.
6. Grupo de expertos. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001.
7. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual de estándares. Programa de Acreditación de Oficinas de Farmacia. Sevilla: La Agencia; 2006.
8. Moranta F, Maroto A, Stijar G. Registro de las actuaciones farmacéuticas en farmacia comunitaria. *Aula de la Farmacia* 2007; 37: 54-58.
9. Fundación Pharmaceutical Care España. Manual de Procedimientos en Atención Farmacéutica. Barcelona: La Fundación; 1999.
10. Martín Calero MJ, Machuca M, Murillo MD, Cansino J, Gastelurrutia MA, Faus MJ. Structural process and implementation programs of pharmaceutical care in different countries. *Curr Phar Desing* 2004; 10: 3969-3985.
11. Cortes Españolas. Ley 29/2006 de 26 de Julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *BOE* 2006; (178): 28122-28146.
12. Cortes Españolas. Ley 25/90, del medicamento. *BOE* 1990; (306): 38228-38246.
13. Parlamento de Andalucía. Ley 22/2007 de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía. *BOJA* 2007; (45).
14. Lazarou J, Pormeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drugs reactions in hospitalized patients. *JAMA* 1998; 279: 1200-1205.
15. Villasuso Cores N. Dispensación activa en una oficina de farmacia. *e-Farmacéutico comunitario* 2007; 2: 19-20.
16. Rodríguez MJ, Pérez Accino C, Allú V, Domingo T, Fernández Montes T, Gamarra C, et al. Registro de las intervenciones del farmacéutico en la dispensación activa: resultados. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(1): 29-31.
17. Tellaache Y. Dispensación activa. Implantación en la Oficina de farmacia. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(1): 9-12.
18. Gutiérrez Aranda, L. Registro e Indicadores de calidad asistencial. Desarrollo del documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2006.
19. Eyaralar MT. Análisis de la dispensación en pacientes que inician tratamiento. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(1): 6-7.
20. Abaurre Labrador R, Arrebola Vargas C, Romero Sánchez JM. Pilotaje de un protocolo de dispensación para farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios* 2009; 1(1): 13-20.
21. Gastelurrutia M.A, Fernández-Llimós F, García P, Faus MJ, Benrimoj S. Barreras y facilitadores para la diseminación e implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Seguim Farmacoter* 2005; 3(2): 65-77.
22. McDonough RP, Rovers JP, Currie JD, Hagel H, Vallandingham J, Sobotka J. Obstacles to the implementation of pharmaceutical care in the community setting. *J Am Pharm Assoc* 1998; 38: 87-95.
23. Ojeda Casares M. El impacto de las nuevas tecnologías en la consolidación del modelo farmacéutico español. Desde la Red Corporativa Farmacéutica hasta la expansión de la Atención Farmacéutica pasando por la Receta Electrónica. [Tesis doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2010.
24. García Delgado P. Conocimiento del paciente sobre su medicación. [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2008.
25. Berguillo ML, López I, Zardain E, Comas R. Factibilidad de implantación de un modelo de dispensación activa de medicamentos con receta en oficinas de farmacia asturianas. Estudio piloto. *Pharm Care Esp* 2003; 5: 247-252.
26. Yáñez J, Fernández E, Robuñol M, López E, Martín I. Conocimiento de los pacientes crónicos de la medicación que toman. En: *Actas Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico*. Santiago de Compostela. 25-26 de febrero de 2010.
27. Ferrer-López I, Machuca M, Baena MI, Faus MJ, Martínez-Martínez F. Caracterización de la indicación farmacéutica en farmacias comunitarias de Sevilla capital (España). Estudio piloto. *Ars Pharm* 2007; 48(4): 371-385.
28. Ferrer López I. Efectividad de la Indicación Farmacéutica en farmacia comunitaria según la percepción de los pacientes. [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2007.
29. Rodríguez León C, Escarcena Chacón V, Martín Calero MJ. Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado. *FAP* 2006; 4: 78-84.
30. Rodríguez León C, Lorenzo Murillo R, Escarcena Chacón V, Martín Calero MJ. Perfil de utilización de ibuprofeno en Farmacia Comunitaria. *Pharm Care Esp* 2007; 9(Spl): 43.