

Servicio profesional farmacéutico de indicación farmacéutica en sequedad ocular utilizando el programa 'I-VALOR'

Luis Brizuela Rodicio^{1,2}, Ana Molinero^{1,3,4} , Noelia Amador Fernández¹ , Rebeca Escribano-Molinero¹ , Rosa Prats Mas^{1,5,6} , Teresa Eyaralar Riera^{1,7}, Luis Salar Ibáñez^{1,8,9} 

1. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC). 2. Farmacéutico comunitario en A Coruña. 3. Farmacéutica comunitaria en Fuenlabrada (Madrid). 4. Profesora Asociada Universidad de Alcalá (Alcalá de Henares). 5. Farmacéutica comunitaria en Denia (Alicante). 6. Profesora Asociada Universidad Miguel Hernández (Elche). 7. Farmacéutica comunitaria en Carbayín Alto (Asturias). 8. Farmacéutico comunitario en Valencia. 9. Profesor Asociado Universidad CEU-UCH (Valencia).

PALABRAS CLAVE

Servicios Farmacéuticos, Servicio de Indicación Farmacéutica, Farmacias Comunitarias, Enfermedad del Ojo Seco

ABREVIATURAS

CD: Criterios de derivación
EOS: Enfermedad del ojo seco
FC: Farmacia Comunitaria
MAP: Médico de Atención Primaria
PS: Problema de salud
RAM: Reacciones adversas de los medicamentos
SIF: Servicio de Indicación Farmacéutica
SPFA: Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial
TFOS: Tear Film and Ocular Surface Society Dry Eye Workshop

RESUMEN

Introducción: la labor del farmacéutico comunitario en el Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF) es muy importante como primera línea de asistencia a la población, aunque no está suficientemente documentada.

Objetivos: evaluar la intervención del farmacéutico comunitario en el SIF ante una consulta sobre enfermedad de ojo seco (EOS) con el uso de protocolos.

Material y métodos: estudio descriptivo, observacional realizado dentro del programa I-VALOR (enero-junio 2015). Los participantes fueron farmacéuticos voluntarios y pacientes que solicitaron algún remedio para aliviar la EOS.

Se utilizó el protocolo del SIF del Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, un consenso para EOS realizado entre sociedades científicas, una hoja de derivación, un informe para el paciente y una hoja de recomendaciones.

Resultados: participaron 6.350 pacientes. 62,7% consultas fueron realizadas por mujeres (24,3% 46-65 años). El 60% de los pacientes no presentaba ningún criterio de derivación. Se detectaron 3.887 criterios de derivación en 2.537 pacientes. Se decidió no derivar al 15,4%, y del resto, 87,3% aceptó la derivación. La dispensación de algún tratamiento tuvo lugar en el 80% de los pacientes: 3.157 con tratamiento farmacológico (89,2% un único medicamento) y 2.403 con tratamiento no farmacológico. El 35% recibió consejos higiénico-dietéticos y consejo farmacéutico. Se detectaron 25 reacciones adversas a medicamentos (0,4%). El 70,5% de todas las consultas realizadas fueron resueltas sin necesidad de derivar al médico.

Conclusiones: el programa I-VALOR para EOS ha permitido evaluar la intervención protocolizada del farmacéutico en EOS mediante el registro de las actuaciones farmacéuticas para demostrar la labor desarrollada desde la farmacia comunitaria.

Introducción

El Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA) de Indicación Farmacéutica (SIF) probablemente sea el servicio más demandado en farmacia comunitaria (FC) tras la dispensación de medicamentos. Algunos estudios sobre SIF han mostrado que este servicio representa alrededor del 10-17% del total de las actuaciones profesionales realizadas en la FC (1,2).

El SIF se define como “el SPFA prestado ante la consulta de un problema de salud (PS) 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...?*” (3). Los problemas de salud tratados a través del SIF son los denominados síntomas menores que se definen como aquellos “problemas de salud de carácter no grave, autolimitados, de corta duración, que no tienen

Recibido: 21/7/2020

Aceptado: 1/12/2020

Disponible online: 20/1/2021

Financiación: el estudio forma parte del proyecto I-VALOR: el valor de la indicación farmacéutica, patrocinado por los laboratorios Alcon, Almirall, Cinfa, Ferrer y Sanofi.

Conflicto de intereses: ninguno.

Cite este artículo como: Brizuela L, Molinero A, Amador-Fernández N, Escribano-Molinero R, Prats R, Eyaralar T, Salar L. Servicio profesional farmacéutico de indicación farmacéutica en sequedad ocular utilizando el programa 'I-VALOR'. Farmacéuticos Comunitarios. 2021 Jan 20; 13 (1): 17-23. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2021/Vol13).001.04

Correspondencia: Noelia Amador Fernández (namador@sefac.org).

ISSN 1885-8619 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

relación alguna con las manifestaciones clínicas de otros problemas de salud que sufra el paciente, ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma, que no precisan por tanto diagnóstico médico y que responden o se alivian con un tratamiento sintomático”(4).

La labor profesional del farmacéutico comunitario en el SIF es muy importante como primera línea de asistencia a la población. Sin embargo, no está suficientemente valorada debido a la falta de registros y a la casi nula emisión de informes de derivación. Es una actividad que conlleva una alta responsabilidad por parte del profesional (5) que pone todos sus conocimientos para mejorar la salud del paciente. El programa *I-VALOR* (6) fue diseñado para fomentar una actuación protocolizada en el SIF y para promover los registros específicos derivados del mismo (informes de derivación y para el paciente). En una primera fase se protocolizó dicha actuación en cinco síntomas menores que fueron: pirosis, síntomas menores de las vías respiratorias altas, erosiones cutáneas, alergias y ojo seco.

La enfermedad del ojo seco (EOS), según el informe del segundo taller sobre ojo seco (Dry Eye Workshop, DEWS II) de la Sociedad para la Película Lagrimal y la Superficie Ocular [Tear Film & Ocular Surface Society (TFOS)] (7), es una “enfermedad multifactorial de la superficie ocular, caracterizada por una pérdida de homeostasis de la película lagrimal, acompañada de síntomas oculares, en los que la inestabilidad de la película lagrimal, la hiperosmolaridad, la inflamación, daño de la superficie ocular y las anomalías neurosensoriales juegan papeles etiológicos”.

La prevalencia de la EOS es variable en función de los criterios diagnósticos y de la población estudiada (7). Si se tiene en cuenta la aparición o no de síntomas, dicha prevalencia oscila entre el 5 y el 50%; sin embargo, si solo se basa en signos alcanza hasta el 75% en algunas poblaciones. La estimación de la prevalencia a nivel mundial se ve limitada por no existir apenas estudios en menores de 40 años ni en poblaciones del hemisferio sur (8). Los factores de riesgo identificados como consistentes se mantienen según los definidos en el informe previo de TFOS (9): la edad, la raza, la disfunción de la glándula de Meibomio, la enfermedad del tejido conectivo, el síndrome

de Sjögren, el déficit de andrógenos, el uso de ordenadores, el uso de lentes de contacto, el tratamiento sustitutivo de estrógenos, el trasplante de células madre hematopoyéticas, determinadas condiciones ambientales (como la contaminación, la baja humedad y el síndrome del edificio enfermo) y el uso de medicación (antihistamínicos, anti-depresivos, ansiolíticos, isotretinoína, etc.).

El tratamiento de la EOS va encaminado a restablecer la homeostasis de la superficie ocular y la película lagrimal (10). Para el tratamiento de las fases iniciales de la enfermedad el farmacéutico comunitario, de acuerdo con el Real Decreto Legislativo 1/2015 (11), puede indicar medicamentos no sujetos a prescripción médica de los grupos terapéuticos S01XA, V0126, V0136, 13000, 13A01 y 13A02 (clasificación ATC).

Para que el farmacéutico comunitario pueda realizar el SIF correctamente debe estar formado en la patología, el diagnóstico y el tratamiento, así como conocer los criterios de derivación (CD) a otros profesionales sanitarios (12).

El objetivo principal del presente trabajo, que forma parte del programa *I-VALOR*, fue describir la intervención del farmacéutico comunitario en el SIF ante una consulta sobre EOS utilizando protocolos consensuados. Además, se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Promover la realización de registros derivados de la prestación del SIF: informe de derivación a otro profesional sanitario e informe para el paciente.
- Cuantificar las consultas resueltas sin derivar al paciente al médico.

Material y métodos

Diseño y duración de estudio

Estudio descriptivo, observacional realizado durante los meses de enero a junio de 2015, dentro del programa *I-VALOR* (6).

Población de estudio

Farmacéuticos comunitarios que decidieron participar de manera voluntaria y altruista en el estudio.

Procedimiento

Los farmacéuticos comunitarios participantes recibieron formación *online* específica de cinco horas de

duración sobre el SIF en EOS y el sistema de registro.

Los pacientes considerados en el estudio fueron aquellos sujetos que acudieron a la FC solicitando algún remedio para aliviar los síntomas de EOS.

Ante la consulta de un paciente sobre ojo seco en la FC se realizaba el SIF y se procedía a la recogida de datos en una plataforma habilitada para tal fin.

Para la prestación del servicio al paciente se siguió la metodología utilizada en el programa *I-VALOR* (6) que incluía el procedimiento para el SIF establecido por Foro de Atención Farmacéutica en FC (3) (figura 1) y los protocolos para EOS previamente consensuados entre las sociedades científicas SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria), SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria) y semFYC (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria). Estos protocolos incluían los CD, es decir, signos y síntomas cuya presencia indican que el farmacéutico debe derivar al médico para su evaluación (figura 1) (13). Además, se utilizó una hoja de derivación, un informe para el paciente y la hoja de recomendaciones sobre EOS.

Variables de estudio

Las variables recogidas fueron:

Características del paciente

- Sexo: variable categórica independiente (hombre/mujer).
- Edad: variable policotómica independiente con 5 categorías (<18/18-30/31-45/46-65/>65).
- Quién realizó la consulta: variable policotómica independiente con 3 categorías que hace referencia a la persona que consulta en la FC (Paciente/Cuidador/Otro).
- El paciente toma otra medicación: variable categórica independiente (Sí/No).

Intervención del farmacéutico

- CD detectados: variable policotómica dependiente con 12 categorías.
- Derivaciones a otro profesional sanitario: variable categórica dependiente (Sí/No).
- Aceptación de la derivación por parte del paciente: variable categórica dependiente (Sí/No).
- Nº de medicamentos dispensados: número de envases de medicamentos dispensados a pacientes.

Variable policotómica dependiente (0/1/2/3).

- Tipo de principios activos dispensados: variable policotómica dependiente con 13 categorías.
- Tipo de tratamientos no farmacológicos dispensados: productos sanitarios, complementos alimenticios, productos de limpieza ocular u otros productos recomendados

por el farmacéutico. Variable policotómica dependiente.

- Tipo de reacciones adversas a los medicamentos (RAM) detectadas: variable policotómica dependiente.

Aspectos éticos

Los datos de los pacientes se recogieron de manera anónima. El estudio

fue clasificado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios como EPA-OD y aprobado por Comité de Ética de la Investigación de Centro de Granada (CEI-Granada). Los farmacéuticos comunitarios firmaron un consentimiento de participación en el estudio y los pacientes firmaron un consentimiento informado previo a su inclusión.

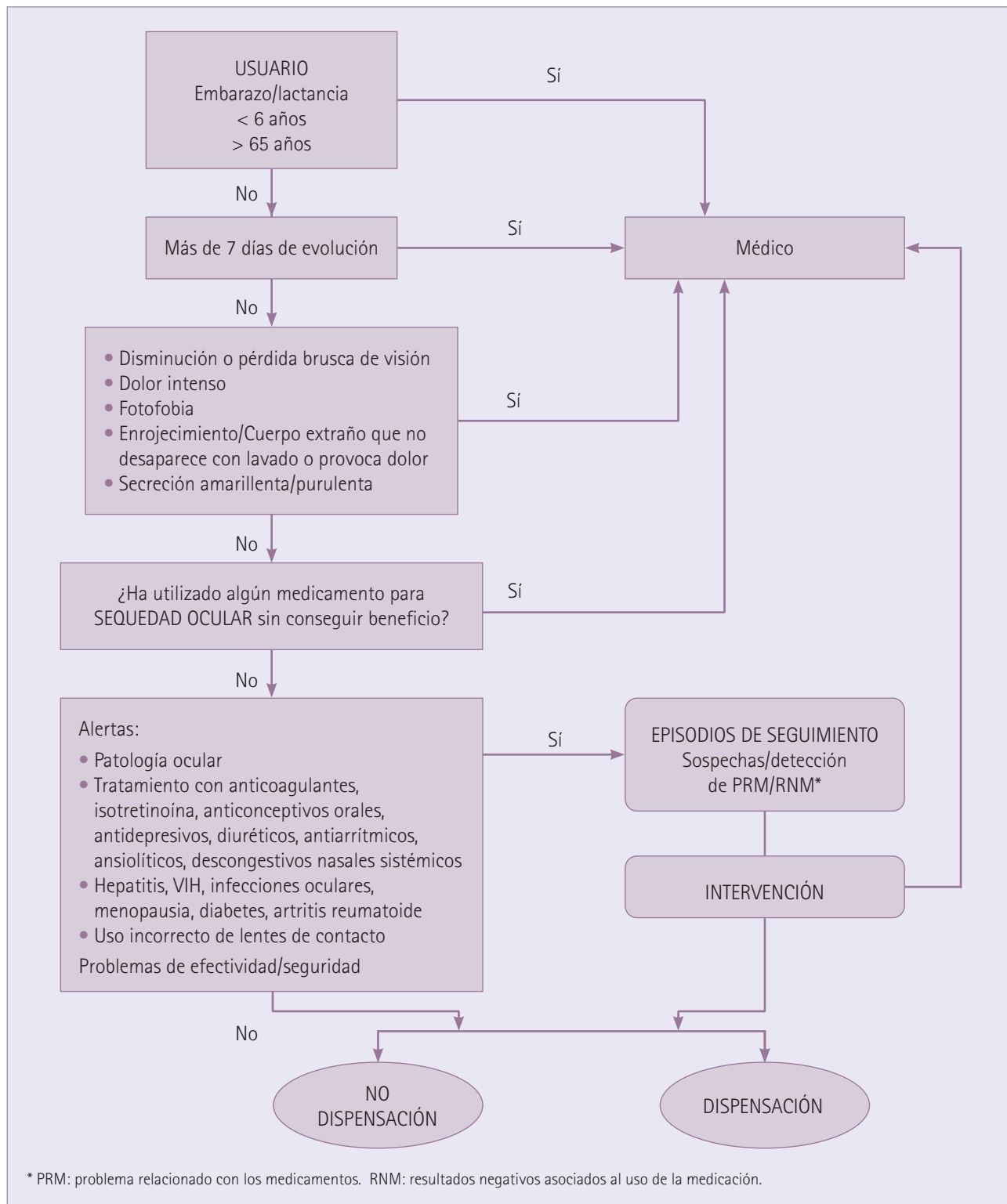


Figura 1 Protocolo de servicio de indicación farmacéutica en Ojo Seco (13)

Tratamiento estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las variables recogidas. Todas las variables recogidas fueron categóricas por lo que se expresaron en frecuencias y porcentajes. Para la comparación de las variables se utilizó la prueba χ^2 de Pearson, estableciéndose las diferencias estadísticamente significativas cuando $p < 0.05$. Se utilizó el programa *Microsoft Excel 2013*.

Resultados

En el programa *I-VALOR* participaron 1.022 farmacéuticos que ejercían su actividad en 846 FC de todas las provincias de España. Sus características se detallan en el artículo de Salar et al (6). Se realizaron 37.701 registros con una media de casos por farmacéutico de 36,9 (DE=24,8) y por farmacia de 44,5 (DE=37,5). De ellos, 6.350 registros correspondieron a EOS, lo que supuso el 16,8%, registrados por 768 farmacéuticos con un promedio de casos de 8,2 (DE=3,3), máximo 32 y mínimo 1 registro.

El 62,8% (n=3.990) de las consultas por EOS fueron realizadas por mujeres. El grupo de edad con mayor número de consultas fue entre 46 y 65 años (35,4%, n=2.248), del que 1.543 (24,3%) eran mujeres. El 87,1% (n=5.533) de las demandas fue realizada por el propio paciente. En el 51,7% (n=3.624) utilizaba otros medicamentos para otras patologías (tabla 1).

En 3.813 (60%) pacientes no se detectó ningún CD, 1.602 (25,2%) tenían un solo CD y 935 (14,7%) tenían dos o más CD.

Se detectaron 3.887 CD, entre los que destacaron: la edad (20,8%, n=809); la utilización de lentes de contacto (12,4%, n=483); dolor, fotofobia, enrojecimiento (11,1%, n=430) y la aparición de secreciones (11,0%, n=426) (figura 2).

Tras la detección de CD en 2.537 pacientes, la intervención del farmacéutico fue no derivar en 390 (15,4%) casos (tabla 2). De los 2.147 pacientes a los que se les aconsejó ir al MAP o a urgencias, 272 (12,7%) rechazaron la derivación; por tanto, 1.875 pacientes (29,5% del total de consultas) fueron derivados y aceptaron la derivación. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las derivaciones en función del sexo, pero sí con la edad ($p < 0,05$).

Entre los pacientes que rechazaron la derivación, los CD más frecuentes fueron: el 26,3% (n=83) debido al uso de lentillas, 15,5% (n=20) por problemas hormonales, 13,0% (n=91) por ser pacientes mayores de 65 años y 10,8% (n=29) que presentaban síntomas de duración mayor a 7 días (tabla 2). Los CD por los que el paciente aceptó más frecuentemente acudir al médico fueron: patología ocular crónica (95,4%, n=167), presencia de secreciones (94,9%, n=387) y reacciones adversas a fármacos tópicos (94,7%, n=54) (tabla 2).

Otra de las actuaciones del farmacéutico en el SIF en EOS fue la indicación de un tratamiento farmacológico.

Tabla 1 Caracterización de los pacientes atendidos en el SIF en EOS (N=6350)

	n (%)
Sexo	
Hombre	2.360 (37,2%)
Mujer	3.990 (62,8%)
Edad (años)	
<18	174 (2,7%)
18-30	913 (14,4%)
31-45	1.430 (22,5%)
46-65	2.248 (35,4%)
>65	1.585 (25,0%)
Quién realiza la consulta	
Paciente	5.533 (87,1%)
Cuidador	615 (9,7%)
Otro	202 (3,2%)
El paciente toma otra medicación	
Sí	3.624 (57,1%)
No	2.726 (42,9%)

SIF: servicio de indicación farmacéutica; EOS: enfermedad de ojo seco.

Se indicaron 3.157 medicamentos a 2.984 pacientes (47%), de los que 2.815 (94,3%) recibieron un medicamento, 165 (5,3%) recibieron dos medicamentos y 4 (0,1%) recibieron tres (tabla 3). El grupo mayoritario al que se le dispensaron medicamentos fue el de los pacientes que no tenían ningún CD. En la tabla 4 se describe la tipología de paciente y el número de medicamentos dispensados según tipo. Al 81,0% (n=1.518) de los pacientes que aceptaron la derivación no se les dispuso ningún medicamento.

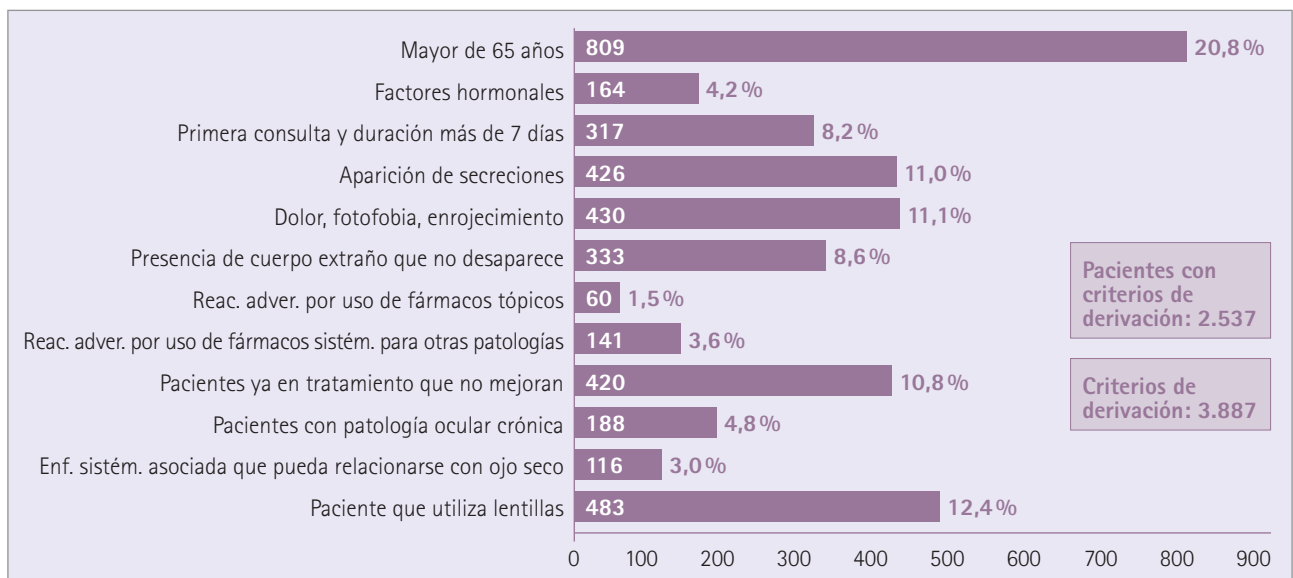


Figura 2 Criterios de derivación en los pacientes



Tabla 2 Pacientes con CD que se derivan y aceptan/rechazan la derivación

	Nº CD	Derivación		Aceptación de derivación	
		No	Sí	No	Sí
Mayor de 65 años	809	109 (13,5%)	700 (86,5%)	91 (3%)	609 (87%)
Factores hormonales	164	35 (21,3%)	129 (78,4%)	20 (15,5%)	109 (84,5%)
Primera consulta y duración más de 7 días	317	49 (15,5%)	268 (84,5%)	29 (10,8%)	239 (89,2%)
Aparición de secreciones	426	18 (4,2%)	408 (95,8%)	21 (5,1%)	387 (94,9%)
Dolor, fotofobia, enrojecimiento	430	22 (5,1%)	408 (94,9%)	25 (6,1%)	383 (93,9%)
Presencia de cuerpo extraño que no desaparece	333	30 (9%)	303 (91%)	22 (7,3%)	281 (92,7%)
Reacciones adversas por uso de fármacos tópicos	60	3 (5%)	57 (95%)	3 (5,3%)	54 (94,7%)
Reacciones adversas por uso de fármacos sistémicos para otras patologías	141	16 (11,4%)	125 (88,6%)	12 (9,6%)	113 (90,4%)
Pacientes ya en tratamiento que no mejoran	420	19 (4,5%)	401 (95,5%)	35 (8,7%)	366 (91,3%)
Pacientes con patología ocular de base	188	13 (7%)	175 (93%)	8 (4,6%)	167 (95,4%)
Enfermedad sistémica asociada que pueda relacionarse con sequedad ocular	116	7 (6%)	109 (94%)	8 (7,4%)	101 (92,6%)
Paciente que utiliza lentillas	483	168 (34,8%)	315 (65,2%)	83 (26,4%)	232 (73,6%)
Total CD	3.887	489 (12,6%)	3.398 (87,4%)	357 (10,5%)	304 (89,5%)
Total pacientes con CD	2.537	390 (15,4%)	2.147 (84,6%)	272 (12,7%)	1.875 (87,3%)

CD: criterios de derivación.

Tabla 3 Número de medicamentos y otros productos dispensados a pacientes

Nº de productos dispensados por paciente	Nº pacientes con medicamentos, n (%)	Nº pacientes con productos sanitarios, complementos alimenticios o productos de limpieza ocular, n (%)
1	2.815 (94,3%)	1.807 (86%)
2	165 (5,6%)	262 (12,5%)
3	4 (0,1%)	30 (1,5%)
Total	2.984 (100%)	2.099 (100%)

Tabla 4 Número de medicamentos dispensados a pacientes

Identificación de pacientes	Nº de medicamentos dispensados			
	0	1	2	3
Pacientes que no tienen criterios de derivación	1.569	2.153	91	0
Pacientes a los que se decide no derivar	169	201	19	1
Pacientes que no aceptan la derivación	110	140	22	0
Pacientes que aceptan la derivación	1.518	321	33	3

Los principios activos de los medicamentos dispensados (grupo terapéutico ATC S01XA) se incluyen en la **tabla 5**, siendo el mayoritario la hipromelosa (31,7%).

A 2.099 pacientes se les indicó tratamiento no farmacológico: productos

sanitarios de los grupos 13A00, 13A01 y 13A02, complementos alimenticios de los grupos V0126 y V0136, productos de limpieza y otros productos para el cuidado de los ojos. En total se indicaron 2.403 tratamientos no farmacológicos, de los que 1.685

(70,1%) consistieron en productos sanitarios, 94 (3,9%) en productos alimenticios, 545 (22,7%) en productos de limpieza y 79 (3,3%) en otros productos.

Al 86% de los pacientes (n=1.807) se le dispensó un tratamiento no farmacológico, al 12,5% (n=262) se le dispensó dos y al 1,5% (n=30) se le dispensó tres (**tabla 3**). Respecto a los 1.685 productos sanitarios indicados, el ácido hialurónico fue el mayoritario (1.089; 64,6%), seguido de popilenglicol/hidroxiopropilglicol (258; 15,3%), polivinilpirrolidona/actinoquinol (66; 3,9%) y cloruro sódico (52; 3%).

En el 35% de las consultas (n=2.224) se ofrecieron indicaciones sobre estilos de vida saludable y/o medidas higiénico-dietéticas, recibiendo solo esta indicación, sin tratamiento farmacológico o no farmacológico en el 19,9% del total de las consultas (n=1.267).

El 70,5% (n=4.475) de todas las consultas realizadas fueron resueltas sin necesidad de derivar al médico.

Se detectaron 25 RAM (0,4%) debidas a la utilización de medicamentos que podían tener como efecto

Tabla 5 Principios activos dispensados

Principios activos (grupo S01XA)	Nº envases dispensados, n (%)
Hipromelosa	997 (31,7%)
Carmelosa	363 (11,6%)
Hamammelis	325 (10,3%)
Carbómero	275 (8,7%)
Carbómero/Cloruro benzalconio	273 (8,6%)
Alcohol polivinílico/Cloruro benzalconio	244 (7,7%)
Cloruro sódico	145 (4,6%)
Vaselina	98 (3,1%)
Hipromelosa/Dextrano/Cloruro benzalconio	75 (2,4%)
Hipromelosa/Cloruro sódico/Cloruro de benzalconio	64 (2,0%)
Alcohol polivinílico/Polividona	39 (1,2%)
Vaselina/Lanolina/Parafina	30 (0,9%)
Otros	229 (7,2%)
Total	3.157 (100%)

adverso sequedad ocular, que fueron notificadas a farmacovigilancia a través de www.notificaram.es que conecta directamente con el Centro Español de Farmacovigilancia.

Discusión

En este estudio se aplican criterios de derivación consensuados con médicos en un servicio profesional farmacéutico asistencial de indicación farmacéutica, dentro de un programa que permite además generar un informe de derivación semiautomático que facilita la comunicación entre los profesionales sanitarios.

El SIF permite tratar y resolver gran número de síntomas menores en la FC (14,15,16). El programa *I-VALOR* permitió registrar 37.701 consultas por cinco síntomas menores (pirosis, alergias, erosiones cutáneas, sequedad ocular y resfriado) de las cuales, el 16,8% se debieron a sequedad ocular. En España la prevalencia de la EOS se estima alrededor del 11% (17); sin embargo, en farmacia comunitaria existen estudios que han calculado una prevalencia de 4,3% (18), aunque el tamaño muestral es limitado. A nivel internacional la prevalencia de problemas oculares en FC se sitúa entre el 9,7% y el 10,3% (19). Estos estudios incluyen, además del ojo seco, otros problemas como la conjuntivitis.

El porcentaje de mujeres obtenido es similar a otros estudios realizados sobre SIF en los que las mujeres que

consultaron en la FC variaban entre 60-66% (20,21,22). La edad del paciente que consulta en la FC coincide con lo obtenido en otros estudios y estuvo comprendida entre 46-65 años (22); así como el hecho de que en la mayoría de los casos fue el paciente el que realizó la consulta (22).

Entre las posibles intervenciones del farmacéutico en el SIF se encontraban la derivación al médico y la recomendación de tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico o estilos de vida saludables. Respecto a las derivaciones realizadas en el estudio se produjo un 29,5% de derivaciones al médico de Atención Primaria y urgencias. Esta cifra es similar a lo obtenido en el mismo estudio cuando se tuvieron en cuenta todos los síntomas menores estudiados: 29% (23). Además, existen otros estudios sobre el SIF en los que la derivación se produjo en menor número de pacientes, comprendido entre 2,4-7,4% (24,25). Esta diferencia podría sugerir un posible sesgo de selección puesto que como el programa *I-VALOR* promovía los registros del servicio de indicación farmacéutica con hincapié en aquellos casos que había que derivar al médico, es posible que los farmacéuticos no registrasen todos los casos en los que la actuación era diferente de la derivación al médico.

La actuación farmacéutica fue dispensar un tratamiento en el 80,1% de los pacientes, frente al 89% encontrado en estudios similares más recientes (25). Cabe resaltar que en la

mayoría de los casos se dispuso un único medicamento, siendo bastante menores las indicaciones de dos o más medicamentos. Además, el porcentaje de pacientes a los que no se dispuso ni derivó a otro profesional sanitario (19,9%); es decir, a los que se recomendaba modificación de estilos de vida, fue similar al obtenido en otros estudios (21). Todo ello pone de manifiesto la vertiente sanitaria-asistencial proyectada por la mayoría de los farmacéuticos comunitarios, ya que en un alto porcentaje los síntomas se resolvieron sin dispensaciones o con un único producto dispensado.

El estudio ha demostrado la importancia de la labor desarrollada por el farmacéutico comunitario y su papel como agente de salud en la atención a pacientes con patología que cursan con síntomas menores, en este caso EOS.

Con todo ello, se ha puesto de manifiesto la necesidad de trabajar de manera protocolizada siguiendo unos parámetros comunes para todos los farmacéuticos, subrayando el logro que ha sido el consenso de CD con otros agentes sanitarios representados en las sociedades científicas farmacéuticas y médicas.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones del estudio se encontró la no aleatorización de pacientes. Para futuros estudios, aunque se obtuvieron características de paciente similares a las de otros estudios, sería necesario evaluar al cabo de un tiempo el resultado de la consulta en el paciente. Por otra parte, el incluir en el estudio aquellos pacientes con riesgo de padecer un problema de salud diferente a un síntoma menor pudiera haber dado lugar, sesgo de selección diferencial, a la elevada derivación al médico.

Conclusiones

El programa *I-VALOR* ha permitido plasmar la intervención protocolizada del farmacéutico, ya que el registro informático de las actuaciones farmacéuticas hace que se pueda demostrar con datos reales y numéricos la labor desarrollada desde la FC.

La mayoría de las consultas fueron resueltas en la FC sin necesidad de derivar al médico, bien ofreciendo consejo sanitario, indicando un tratamiento farmacológico o no farmacológico.

Referencias bibliográficas

1. Prats R, Roig I, Baena MI, García-Delgado P, Martínez-Martínez F, Amariles P. Actuaciones profesionales realizadas en la farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp.* 2012; 14(5): 193-201. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/89/83>
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Valoración del consejo sanitario de las oficinas de farmacia. Madrid: Acción Médica; 2002.
3. 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. Disponible en: <https://www.portal-farma.com/inicio/serviciosprofesionales/forofarmaciacomunitaria/Documentos/2019-guia-practica-spfa.pdf>
4. Faus Dáder MJ, Amariles Muñoz P, Martínez Martínez F. Servicios farmacéuticos orientados al paciente. Madrid: Ergón; 2018.
5. Benrimoj SI, Feletto E, Gastelurrutia MA, Martínez Martínez F, Faus MJ. Un enfoque holístico e integrado de la implantación de los servicios farmacéuticos cognitivos. *Ars Pharm.* 2010; 51-2; 69-87. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/download/4849/4656>
6. Salar L, Prats R, Eyaralar T, Espejo J. Programa 'I-Valor': la indicación farmacéutica protocolizada, consensuada y registrada en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios.* 2017; 9(3):5-12. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2017/Vol9).003.02
7. Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, Caffery B, Dua HS, Joo CH, et al., TFOS DEWS II definition and classification report. *The Ocular Surface.* 2017;15(3):276-83. doi:10.1016/j.jtos.2017.05.008
8. Stapleton F, Alves M, Bunya VY, Jalbert I, Lekhanont K, Malet F et al. TFOS DEWS II Epidemiology Report. *The Ocular Surface.* 2017; 15: 334-65. doi:10.1016/j.jtos.2017.05.003
9. TFOS Report of the International Dry Eye Workshop (DEWS). *The Ocular Surface.* 2007; 5(2). doi:10.1016/S1542-0124(12)70079-4
10. Jones L, Downie LE, Korb D, Benitez-del-Castillo JM, Dana R, Deng SX et al. TFOS DEWS II Management and Therapy Report. *The Ocular Surface.* 2017; 15: 575-628. doi:10.1016/j.jtos.2017.05.006
11. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, nº 177 (25/07/2015). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-8343>
12. Clinical topic: Dry Eye Syndrome. NHS Choices information. [Internet] London: National Health Service; 2014. [Acceso 06-02-2020]. Disponible en: <http://www.nhs.uk/conditions/Dry-eye-syndrome/Pages/Introduction.aspx>
13. Molinero A, Brizuela L. Servicio de Indicación Farmacéutica en Sequedad Ocular. En: Salar L, coordinador. Programa I-Valor. Barcelona: Sefac; 2015.
14. 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.* 2014; 5:e006261. doi:10.1136/bmjopen-2014-006261
15. Paudyal V, Watson MC, Sach T, Porteous T, Bond CM, Wright DJ, et al. Are pharmacy-based minor ailment schemes a substitute for other service providers? A systematic review. *Br J Gen Pract.* 2013;63:472-81. doi:10.3399/bjgp13X669194
16. Dineen-Griffin S, Benrimoj SI, Rogers K, Williams KA, García-Cardenas V. Cluster randomised controlled trial evaluating the clinical and humanistic impact of a pharmacist-led minor ailment service. *BMJ Qual Saf.* 2020;0:1-11. doi:10.1136/bmjqs-2019-010608
17. Viso E, Rodríguez-Ares MT, Gude F. Prevalence of and associated factors for dry eye in a Spanish adult population (the Salnes Eye Study). *Ophthalmic Epidemiol.* 2009;16(1):15-21. doi:10.1080/09286580802228509
18. Espinosa-Estévez A, Espinosa-Suances A. Estudio observacional del ojo seco en una farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios.* 2015; 7(4):18-22. doi:10.5672/FC.2173-9218
19. Fielding S, Porteous T, Ferguson J, Maskrey V, Blyth A, Paudyal V, Barton G, Holland R, Bond CM, Watson MC. Estimating the burden of minor ailments consultations in general practices and emergency departments through retrospective review of routine data in North East Scotland. *Family Practice.* 2015; 32(2): 165-172. doi:10.1093/fampra/cmv003
20. 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): 371-85. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/5012>
21. Baixauli-Fernández VJ, Barbero-González A, Salar-Ibáñez L. Las consultas de indicación farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. *Pharm Care Esp.* 2005;7(2):54-61. Disponible en: <https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/1PHARM22005.pdf>
22. Prats R, Piera V, Pons L, Roig I. Estudio cuantitativo y cualitativo de la indicación farmacéutica en una Farmacia Comunitaria. *Pharm Care Esp.* 2012;14(1):2-10. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/9>
23. Salar Ibáñez L, Espejo Guerrero J, Gómez Martínez J, Prats Más R, Eyaralar Riera T, Barbero González A. Criterios de derivación a un servicio médico en 'I-VALOR'. *Farmacéuticos Comunitarios.* 2016; 8 (Suplemento 1). Disponible en: <https://www.farmacéuticos-comunitarios.org/es/journal-article/criterios-derivacion-servicio-medico-i-valor>
24. Ocaña A. Efectividad del proceso estructurado de asesoramiento en síntomas menores frente al asesoramiento habitual en Farmacias Comunitarias españolas [Tesis Doctoral]. Granada: Universidad de Granada, 2011. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/20679841.pdf>
25. Amador-Fernández N, Baixauli-Fernández VJ, Climent-Catala MT et al. INDICA+PRO Informe: Evaluación del impacto clínico, humanístico y económico del servicio de indicación farmacéutica en el ámbito de la farmacia comunitaria. Madrid: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (UGR); 2019. Disponible en: https://www.sefac.org/system/files/2020-01/INDICA%2BPRO_Informe.pdf