

doi: 10.60103/phc.v27.e876

Artículos Originales · Original Articles

Evolución de los programas sanitarios concertados con la administración pública en las farmacias comunitarias de Bizkaia

Evolution of community pharmacy services agreed with the public administration in community pharmacies in Biscay

Información

Fechas:

Recibido: 02/12/2024

Aceptado: 25/01/2025

Publicado: 03/02/2025

Correspondencia:

Blanca Diez Gutierrez

blanca@cofbizkaia.net

Conflicto de intereses:

En esta publicación no se presentó ningún conflicto de interés.

Financiación:

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Agradecimientos

A Juan del Arco, ex-director técnico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

Autorías

Blanca Diez Gutierrez¹  0009-0002-0464-8923

Xabier Arana García¹  0009-0005-5162-1899

Gabriela Loubet López¹  0009-0006-7273-3467

¹Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia. Centro de información del medicamento, Bizkaia, España.

Contribución de autorías

Todas las personas firmantes han contribuido por igual en la investigación y la elaboración de este trabajo.

Cómo citar este trabajo

Diez Gutierrez B, Arana García X, Loubet López G. Evolución de los programas sanitarios concertados con la administración pública en las farmacias comunitarias de Bizkaia. Pharm Care Esp. 2025;27:e876.

doi: 10.60103/phc.v27.e876

RESUMEN

Introducción: La farmacia comunitaria ayuda a mejorar la salud de la población y a prevenir la enfermedad mediante los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales. La remuneración de estos servicios supone un reconocimiento a la labor del profesional sanitario y fomenta la mejora continua en la atención prestada. En la Comunidad Autónoma del País Vasco, las farmacias y el Gobierno Vasco llevan tiempo colaborando en diferentes programas retribuidos. El objetivo de este artículo es evaluar la prestación de los servicios remunerados de las farmacias vizcaínas entre 2011 y 2022.

Método: Estudio observacional retrospectivo en el que se han recogido y evaluado mediante Microsoft Excel los datos del número de farmacias participantes y los servicios remunerados prestados en la provincia de Bizkaia.

Resultados: El sistema personalizado de dosificación es el único servicio que muestra un aumento tanto en farmacias participantes como en el número de servicios durante el período estudiado. El programa de mantenimiento con metadona mantiene estable el número de farmacias participantes, pero disminuyen los pacientes atendidos. Ha bajado la demanda de la prueba rápida de VIH y sífilis, aunque no el número de farmacias que los ofertan. En el programa de intercambio de jeringuillas, se observa un descenso tanto del número de farmacias como de kits intercambiados.

Conclusiones: La remuneración de estos servicios no sólo sirve para reconocer la labor que realizan la profesión farmacéutica sobre la atención y el bienestar de los pacientes, también garantiza su continuidad y fomenta su participación.

Palabras clave: farmacia comunitaria; servicios farmacéuticos; remuneración

ABSTRACT

Introduction: Community pharmacy helps to improve the health of the population and prevent disease through professional pharmaceutical services. The remuneration of these services entails a recognition to the labor of the healthcare professional and continuous improvement in the care provided is encouraged. In the Basque Autonomous Community, pharmacies and the Basque Government have been collaborating for some time in different programs. The aim of this article is to evaluate the services provided by pharmacies from Biscay between 2011 and 2022.

Method: Retrospective observational study in which data on the number of participating pharmacies and the remunerated services provided in Biscay have been collected and evaluated using Microsoft Excel.

Results: Monitored dosage system is the only service that shows an increase in both participating pharmacies and number of services during the studied period. The methadone maintenance treatment manifests a stable number of participating pharmacies but decreases the number of patients served. Demand for rapid HIV and syphilis testing has decreased, although the number of pharmacies offering them has not. In the syringe exchange program, there is a decrease in both the number of pharmacies and exchanged kits.

Conclusions: The remuneration for these services not only serves to recognize the work that pharmacists do regarding patient care and well-being, but also ensures their continuity and encourages their participation.

Keywords: community pharmacy; community pharmacy services; remuneration

Introducción

Desde Foro de Atención Farmacéutica - Farmacia comunitaria (Foro de AF-FC) se define el servicio profesional farmacéutico asistencial (SPFA) como una actividad sanitaria que es prestada desde la farmacia comunitaria (FC) por un farmacéutico, que utiliza sus conocimientos profesionales para prevenir enfermedades y mejorar la salud de la población y de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios de forma activa para optimizar el proceso de uso y los resultados del tratamiento⁽¹⁾. Tal y como establece la legislación vigente, el profesional de la farmacia es el responsable de la dispensación de los medicamentos; debe velar por el cumplimiento de las pautas prescritas; cooperar en el seguimiento de los tratamientos de forma que se garantice su eficacia y seguridad; y participar en el conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos⁽²⁾. Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, de forma que se garantice su universalidad, continuidad y sostenibilidad.

Para implantar y garantizar la permanencia de estos servicios, es importante que las administraciones sanitarias muestren su apoyo, entre otras cosas, mediante la implantación de programas que respondan a las necesidades de salud de la población y el establecimiento de un modelo de remuneración que incentive la participación del personal de la farmacia. Pero no sólo influye el factor económico, también se han descrito otras barreras a tener en cuenta^(3,4):

- Falta de reconocimiento del profesional farmacéutico como proveedor de salud.
- Carencia de infraestructura tecnológica que permita documentar, almacenar o compartir datos clínicos.
- Escasez de estudios que evalúen los resultados económicos de las intervenciones farmacéuticas realizadas.

Por ello, para optimizar el rol de la farmacia en el cuidado de la salud de la población mediante los SPFA, es importante el reconocimiento del colectivo farmacéutico como proveedor de salud de forma que se fomente su participación, así como su integración en los nuevos modelos de prestación y la mejora de las relaciones con otros profesionales sanitarios de cara a fomentar una atención interdisciplinar⁽⁴⁾.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco, las farmacias comunitarias llevan años de colaboración con el Departamento de Salud mediante diferentes acuerdos relacionados con la salud comunitaria y la atención farmacéutica⁽⁵⁻¹¹⁾, que se detallan a continuación:

Servicios orientados al proceso de uso de los medicamentos, como es el reacondicionado en Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD). El requisito para participar en el programa es que la farmacia este acreditada por su Colegio de Farmacéuticos. Para ello, al menos uno de los miembros del personal farmacéutico, ha de realizar una formación previa sobre el funcionamiento del programa y la prestación del servicio. Este servicio está remunerado desde el año 2009, cuando se firmó el primer acuerdo para la Mejora del Uso de la Medicación a personas atendida por los Servicios de Ayuda Domiciliaria⁽⁵⁾. Este convenio se revisó y actualizó en 2022 con la inclusión como beneficiarias adicionales de personas que reciben una prestación económica por cuidados en el entorno familiar, así como las ingresadas en centros de acogida social⁽⁶⁾.

Servicios para prevenir enfermedades, que incluyen: prevención primaria de la enfermedad; secundaria para la detección de patologías no diagnosticadas (cribados); y terciaria, con programas que evitan la progresión de daños asociados. Estos surgieron tras la firma de un convenio de colaboración entre profesionales sanitarios y Gobierno Vasco, con motivo de la epidemia del SIDA⁽⁷⁾. Entre los objetivos prioritarios de dicho acuerdo estaba el control de las patologías asociadas al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que en los años 90 constituía un importante problema de salud pública sin tratamiento efectivo. Por este motivo, se planteó la necesidad de llegar a la población con mayor riesgo de infección, como eran los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP).

- Prevención primaria: Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) cuyo objetivo es sensibilizar y motivar a los UDVP en el empleo de medidas preventivas, para disminuir el riesgo de infección, evitar el uso compartido de materiales, eliminar las jeringuillas desechables y fomentar el uso de los preservativos. Esta situación se daba en un momento en el que la FC, al igual que hoy en día, actuaba como puerta de acceso al sistema sanitario. Para participar en este programa, las FC no deben cumplir ningún requisito especial, salvo inscribirse.
- Prevención secundaria: Programa de test rápidos de VIH y sífilis, en el que se realiza una prueba de detección a personas que, tras haber mantenido prácticas de riesgo, acuden a la farmacia a solicitarlo. En caso de resultado positivo, son derivados a centros de referencia y se facilita el contacto con centros de apoyo social o psicológico si es preciso⁽¹²⁾. El test de sífilis se realiza sólo a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) cuando solicitan la prueba de VIH, por tratarse del grupo de población en el que se da una mayor prevalencia de la infección. Está disponible en un número limitado de farmacias desde el año 2009^(8,9), porque está aún en fase de pilotaje. Para participar es necesario que la farmacia cumpla criterios de situación geográfica y disponga de una zona de atención personalizada (ZAP) que garantice la confidencialidad de la atención prestada. El profesional farma-

céutico que lo realiza debe disponer de una formación específica impartida por los Colegios de Farmacéuticos. La prueba de sífilis se realiza desde el año 2010 aunque los datos recogidos son de 2011, primer año completo de funcionamiento.

- Prevención terciaria: Programa de mantenimiento con metadona (PMM), cuyo fin es modificar los hábitos de consumo y las prácticas de riesgo asociadas en UDPV. En funcionamiento desde el año 1995, cuando se firmó el Convenio de Colaboración para el tratamiento con opiáceos de personas dependientes a los mismos a través de las oficinas de farmacia⁽¹⁰⁾ y que se renovó en 2022⁽¹¹⁾. Aunque no se requiere formación previa de los profesionales de la farmacia, se necesita la habilitación para la elaboración de fórmulas magistrales y la acreditación por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco para su dispensación⁽¹³⁾.

El objetivo de este artículo es evaluar los datos disponibles de los programas concertados con la Administración durante el período comprendido entre los años 2010 y 2022, para conocer la participación de las farmacias de Bizkaia y el número de servicios prestados año a año en cada uno de ellos.

Métodos

Estudio observacional retrospectivo en el que se recogen datos de SPFA que se desarrollan en el marco de programas implantados y remunerados en las farmacias de Bizkaia:

- Sistema Personalizado de Dosificación: incluye la información de personas atendidas, tabulados tras analizar las facturaciones mensuales realizadas por las farmacias, de acuerdo con el formulario de recogida de datos, disponible en la página web del Colegio de Farmacéuticos de Bizkaia (COFBi).
- Programa de mantenimiento con metadona: los datos de pacientes incluidos se obtuvieron del programa interno de gestión de colegiados y farmacias del COFBi, que registra el número de pacientes mensuales para su facturación.
- Programa de intercambio de jeringuillas, test rápido de VIH y prueba de sífilis: para conocer el número de pruebas realizadas en el programa de VIH y sífilis, así como la cantidad de kits intercambiados, se solicitó la información al plan del SIDA del País Vasco, entidad encargada de su organización y gestión.

El número de farmacias participantes se obtuvo de la base de datos del COFBi. Los datos obtenidos se volcaron en Microsoft Excel para la elaboración de las gráficas y su posterior evaluación.

Resultados

Los resultados se detallan por programa, de forma individual.

En el SPD, se ha observado una tendencia ascendente en el número de farmacias participantes. Este servicio en Bizkaia comenzó en el año 2001 y es remunerado desde el 2009. Después del convenio se observa un aumento progresivo de farmacias participantes, que comienza con 272 en 2010 y alcanza las 380 en 2022 (86,7% de FC). El número de servicios prestados aumenta de forma sostenida durante el periodo estudiado, con 150 personas atendidas al inicio hasta más de 800 en el último año, ver Figura 1.

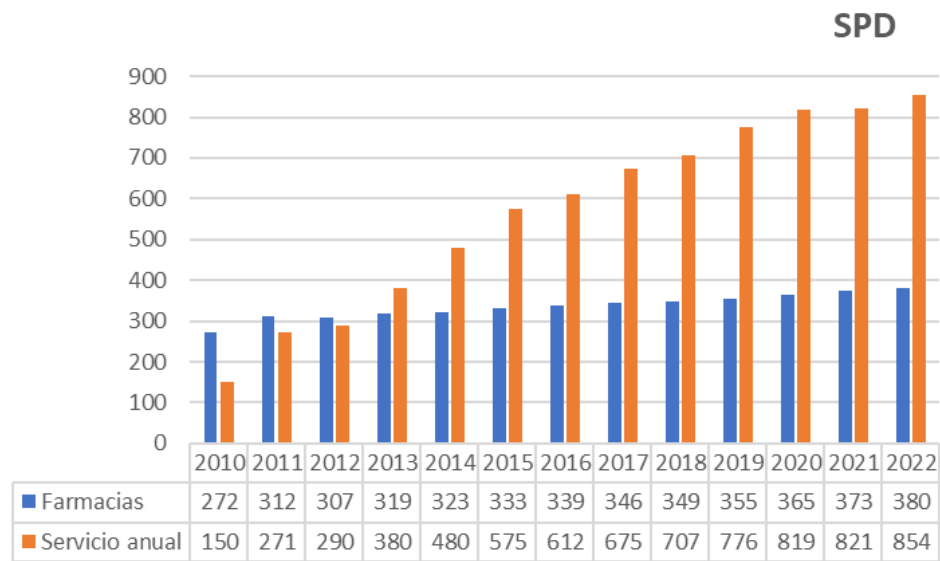


Figura 1. Farmacias acreditadas y número de SPD elaborados por año.

En el PMM el número de farmacias se ha mantenido estable, con la participación de 186 en 2010, y con un máximo de 194 en el año 2016. Sin embargo, este valor cae a 190 en 2022 (43,4% de FC). Aunque al inicio este programa atendió a 775 usuarios, este valor fue descendiendo y desde 2016 se mantiene más o menos estable, ver Figura 2.

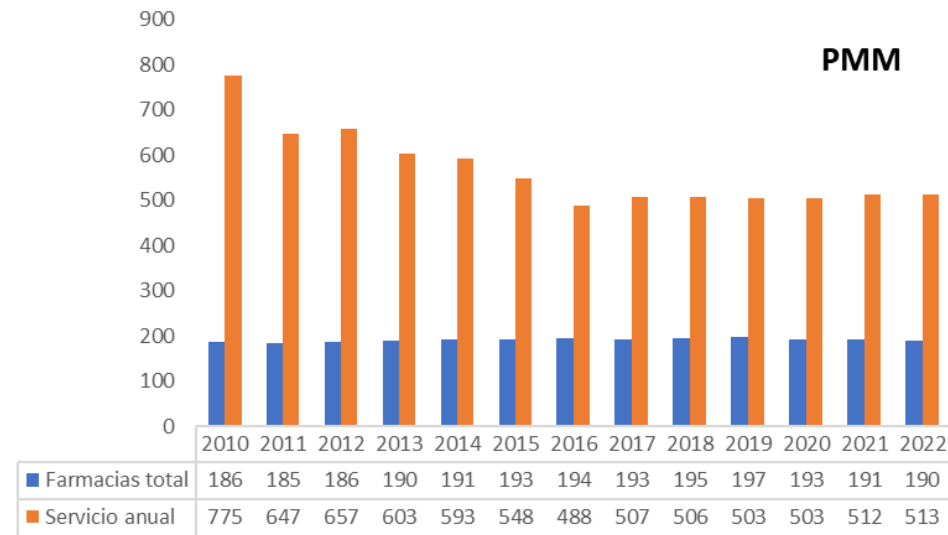


Figura 2. Farmacias acreditadas y pacientes a los que se atiende cada año dentro del programa de mantenimiento con metadona

El test rápido de VIH y sífilis empezó con 17 FC acreditadas para realizar la prueba, que se amplió a 31 en 2022 (4,3% de FC). Aunque en su inicio se realizaron un total de 1592 test de VIH, este número ha ido descendiendo desde 2014 hasta alcanzar un valor en torno a 500 a raíz de la pandemia de COVID-19 y permanece bastante estable desde entonces. En 2011 la prueba de detección de sífilis se realizó a 24 HSH (1,7% del total de pruebas de VIH); esta cifra disminuyó coincidiendo con la pandemia, tras lo que se observa un ligero crecimiento hasta casi 150 (28,1% del total de test de VIH en 2022), ver Figura 3.

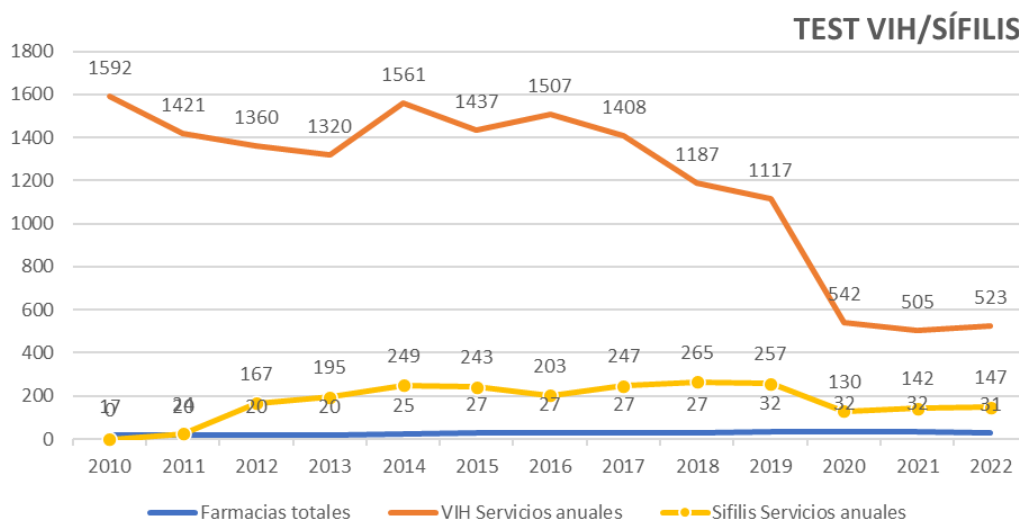


Figura 3. Número de test de VIH y sífilis realizados anualmente y farmacias adheridas en Bizkaia

El PIJ es el único programa en el que se detecta una disminución tanto de las farmacias participantes, de 32 en 2010 a 23 en 2022 (5,2% de FC), como en el número de kits intercambiados, de 20.511 a 3944, ver Figura 4.

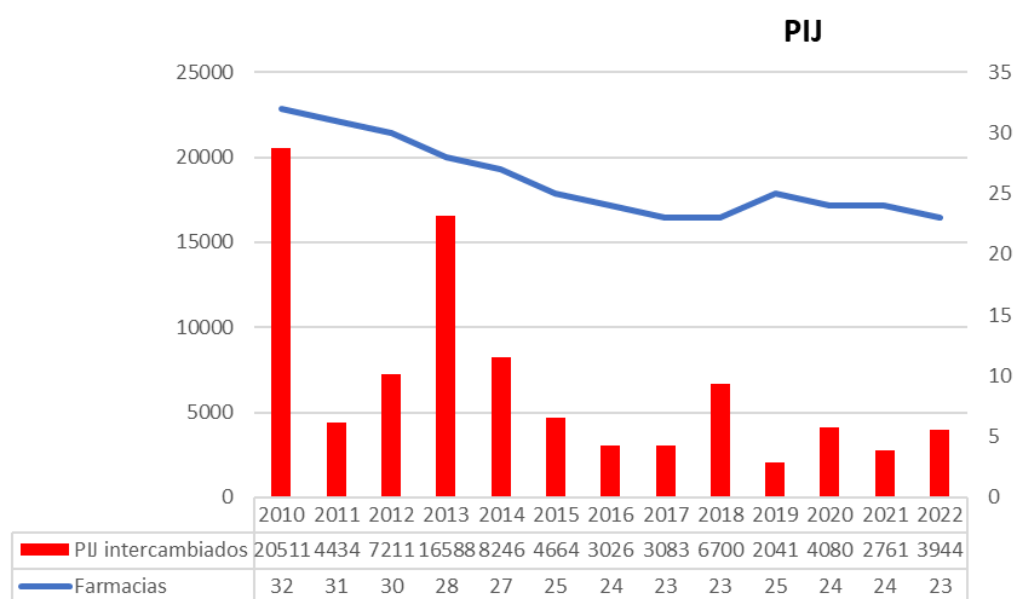


Figura 4. Número de kits que han intercambiado cada año el total de farmacias de Bizkaia que participan en el programa

Discusión

La FC desempeña un papel importante en la optimización del uso de los medicamentos, tal y como se observa en el incremento continuo de personas atendidas dentro del marco del acuerdo de SPD. Este es un programa dirigido principalmente a personas polimedicadas, un colectivo en crecimiento en todo el mundo, debido al envejecimiento de la población y el consiguiente incremento de la prevalencia de múltiples enfermedades crónicas⁽¹⁴⁾.

La farmacia, como establecimiento sanitario cercano y accesible, debe adaptarse a las necesidades de la población a la que atiende, como ha podido observarse en el PMM⁽¹⁵⁾. Esto es especialmente relevante en el colectivo de personas mayores, por su situación de vulnerabilidad. Además, se trata de uno de los grupos de población que más frecuenta la farmacia comunitaria⁽¹⁶⁾, lo que implica que este establecimiento sanitario sea el más adecuado para acercarse a esta población.

El crecimiento que experimenta el número de personas atendidas en el acuerdo de SPD es una prueba del éxito de aquellas que apuesten por implantar SPFA que respondan a dicha demanda. Por otra parte, la evolución demográfica hace prever un crecimiento continuado del porcentaje de personas mayores, por lo que la apuesta por incrementar los servicios a este colectivo no solo es una necesidad desde el punto de vista de la salud pública, sino que constituye una de las claves de la viabilidad económica de la farmacia comunitaria del futuro.

Se advierte una cierta disminución en el número de intervenciones en los programas destinados a la prevención de la enfermedad, como el PIJ, el PMM y las pruebas de VIH y sífilis, aunque no afecta por igual a todos ellos y en algunos casos se ha modificado esa tendencia en los últimos años.

La realización de test de VIH en los años de pandemia del COVID-19 ha sufrido un descenso en diferentes países aunque se desconoce si esta disminución puede deberse a la dificultad para acceder a los servicios, a la disminución de las prácticas de riesgo, a la menor incidencia del VIH o a una mezcla de estos y otros factores^(17,18). Un aspecto a considerar es la percepción de riesgo por parte de la población. En este sentido influyen la disminución de la prevalencia y el disponer de tratamientos eficaces, que han supuesto una sensación de riesgo percibida mucho menor que la que existía en los primeros años de este programa. A ese cambio en la percepción puede haber contribuido la pandemia de COVID-19, al centrar el foco de atención social en otra enfermedad transmisible. Esta disminución de la demanda se ha mantenido a pesar de que la FC oferta los test con normalidad, por lo que la dificultad de acceso no parece un factor determinante en este caso. Sin embargo, dado que la detección precoz sigue siendo clave para el éxito de los

tratamientos y la calidad de vida de los pacientes, es muy importante que las farmacias sigan comprometidas con estos programas.

El descenso en el PIJ y el PMM puede estar asociado a los patrones de consumo y el tipo de drogas empleadas: aunque la prevalencia entre 1995 y 2022 se ha mantenido estable (<1%)⁽¹⁹⁾, ha disminuido el número de heroínomanos en situación de marginalidad gracias al PMM⁽²⁰⁾. Se puede por tanto afirmar que, tal como es habitual en las intervenciones preventivas, el propio éxito de un programa implica que disminuya la población que puede beneficiarse del mismo.

Aunque hay estudios que indican un alto grado de motivación del colectivo para participar en iniciativas de promoción de la salud^(21,22), otros muestran una baja voluntad⁽²³⁾. En nuestro estudio, dado el elevado porcentaje de farmacias que participan activamente, se considera que la disposición es elevada. El número de farmacias adheridas al PMM se mantiene a pesar del descenso en la demanda y en el SPD han aumentado las acreditadas. En la prueba rápida de VIH y sífilis no se puede inferir el nivel de motivación ya que la participación está limitada. Sin embargo, este servicio casi siempre ha sido prestado por el total de farmacias admitidas. El único que disminuye de forma general es el número de farmacia que participan en el PIJ y esto puede deberse a la disminución de la demanda porque los patrones de consumo se han modificado⁽¹⁹⁾.

Al ser un estudio observacional que solo incluye datos de farmacias participantes y servicios prestados no puede determinarse la contribución directa que estos programas aportan al Sistema Nacional de Salud (coste-beneficio). Diversos estudios han demostrado el beneficio económico y sanitario de programas prestados por la FC^(24,25). Por ello, es necesario realizar más estudios que permitan valorarlo, así como su contribución a la salud poblacional.

A pesar de la alta participación en estos programas por parte de la farmacia, existen múltiples barreras asociadas a la implantación de los SPFA en España⁽²⁶⁾ al igual que se ha visto en otros países⁽²²⁾. Entre ellas, está sin duda la remuneración de los profesionales que participan en estas iniciativas, que resulta clave para garantizar su sostenibilidad a largo plazo.

Por ello, la concertación de SPFA que muestren un beneficio para la salud de la población es importante, al conseguir activos en salud mediante su sostenibilidad. Como ejemplo de servicios que serían de utilidad, el de adherencia terapéutica es importante en pacientes con enfermedades crónicas, ya que la falta de ella en este grupo asciende al 50% en países desarrollados⁽²⁷⁾, y compromete la eficacia y seguridad de los tratamientos. También, el servicio de vacunación en farmacia comunitaria ha mostrado un incremento en la vacunación frente a gripe en otros países⁽²⁸⁾, lo que se traduce en una mayor cobertura de la población.

Conclusiones

Estos datos reflejan que las farmacias de Bizkaia tienen una buena disposición a participar en este tipo de programas, lo que debería aprovecharse para implantar otras iniciativas que, como estas, respondan a las necesidades de salud de la población aprovechando la proximidad, accesibilidad y profesionalidad de la farmacia comunitaria.

Las farmacias que ofrecen SPFA pueden ser un activo importante para la salud pública, como puede verse en el éxito de programas como el PMM, que ha permitido reducir el número de heroinómanos en situación de marginalidad. También es ejemplo de ello el aumento de la demanda del servicio de SPD, que busca la optimización del uso y eficacia de los tratamientos en gente polimedicada, sobre todo en personas de edad avanzada, colectivo cada vez más numeroso.

El apoyo por parte de la Administración a través de su remuneración, entre otras cosas, es clave para la sostenibilidad de los SPFA, además de reconocer la labor realizada por los profesionales farmacéuticos. El PMM es un ejemplo de esta sostenibilidad, ya que, aunque ha disminuido la demanda, el número de farmacias participantes se mantiene estable.

Es importante concienciar a la población de que las enfermedades de transmisión sexual son un problema de salud pública relevante, en el que la disminución de las prácticas de riesgo y la detección temprana son claves para su control y prevención. Las farmacias son un recurso importante para prevenir y detectar nuevos contagios a través de la educación sanitaria y la realización de cribados.

Bibliografía

1. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2024.
2. 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 [Internet], N.117 (25 de julio de 2015) [citado, 15/10/2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-8343-consolidado.pdf>
3. Hussain R, Babar Z. Global landscape of community pharmacy services remuneration: a narrative synthesis of the literature. J Pharm Policy Pract. 2023;16(1):1-11. doi: 10.1186/s40545-023-00626-0
4. Jackson J, Ruffini O, Livet M, Urick B. Funding community pharmacy dispensing: A qualitative exploration of current and alternate models leading to the development of quality focused funding principles. Health Policy. 2022;126(12):1263-8. doi: 10.1016/j.healthpol.2022.09.013

- 5.** Departamento de Sanidad-Osasun Saila. Convenio de colaboración para la mejora del uso de la medicación en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria. 2009.
- 6.** Departamento de Sanidad-Osasun Saila. Convenio de colaboración entra la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos/as de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la mejora del uso de la medicación en Personas Atendidas por los Servicios de ayuda Domiciliaria y servicios Sociales. 2022.
- 7.** Gobierno Vasco. Convenio de Colaboración entre el Gobierno Vasco, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y las Asociaciones de Empresarios Farmacéuticos de la CAPV para para prevención del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. 1995.
- 8.** Departamento de Sanidad-Osasun Saila. Anexo al Convenio de colaboración entre el Gobierno Vasco, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y las asociaciones de empresarios farmacéuticos de la CAPV para la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. 2009.
- 9.** Departamento de Salud-Osasun Saila. Convenio de colaboración entra la Administración general de la Comunidad Autónoma de Euskadi y los Colegios Oficiales de farmacéuticos de Alava, Bizkaia y Gipuzkoa para la prevención del VIH/SIDA. 2022.
- 10.** Departamento de Sanidad-Osasun Saila. Convenio de colaboración entre la Administración general de la Comunidad Autónoma del País Vasco y los Colegios oficiales de Farmacéuticos de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para el tratamiento con opiáceos de personas dependientes de los mismos a través de las oficinas de farmacia. 1995.
- 11.** Departamento de Salud-Osasun Saila. Convenio de colaboración entre la Administración general de la Comunidad Autónoma de Euskadi y los Colegios oficiales de Farmacéuticos/as de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para el tratamiento con opiáceos de personas dependientes de los mismos a través de las oficinas de farmacia. 2022.
- 12.** Martínez M, Arco del J, Larrañaga B, Ortega B. Test rápido del VIH en oficinas de farmacia (proyecto piloto en el País Vasco). Sendagaiak 2009;22(1):1-4.
- 13.** Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos. Boletín Oficial del Estado [Internet], N.20 (23 de enero de 1990) [citado 15/10/2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1990/01/23/pdfs/A02101-02103.pdf>
- 14.** Wastesson JW, Morin L, Tan ECK, Johnell K. An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review. Expert Opin Drug Saf. 2 de diciembre de 2018;17(12):1185-96. doi: 10.1080/14740338.2018.1546841
- 15.** Arco del J, Ruiz J, Menoyo C. La implicación de las farmacias en la prevención y tratamiento de las toxicomanías. Pharm Care Esp. 2002;4(3):138-42.
- 16.** Zalve JL, Gómez A, Martínez R, Pardo E, Córdoba A, Garrido E. Proyecto "RUMBO. Estudio de la experiencia de paciente en la farmacia comunitaria española": perfil de los pacientes que acuden a las farmacias comunitarias en España. Farm Comuni-

tarios. 10(Supl.1):334. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/proyecto-rumbo-estudio-experiencia-paciente-farmacia-comunitaria-espanola-perfil>

17. DiNenno EA. HIV Testing Before and During the COVID-19 Pandemic — United States, 2019–2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2022 [citado, 27/10/2024];71. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7125a2.htm>

18. Nishiura H, Fujiwara S, Imamura A, Shirasaka T, Nishiura H, Fujiwara S, et al. HIV incidence before and during the COVID-19 pandemic in Japan. *Math Biosci Eng*. 2024;21(4):4874-85. doi: 10.3934/mbe.2024215

19. Observatorio español de las drogas y las adicciones. Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023;270p.

20. Osuna JM. Drogas: ¿un fenómeno en evolución? *Carel Carmona Rev. Estud Locales*. 2005;(3):1269-91.

21. Raczkiewicz D, Sarecka-Hujar B, Pawełczak-Barszczowska A, Bojar I. How do Polish pharmacy staff evaluate own qualifications, competences, relevance, motivation, effectiveness in health promotion? *Health Promot Int*. 2022;37(1):daab043. doi: 10.1093/heapro/daab043

22. Bojar I, Sarecka-Hujar B, Owoc J, Pawełczak-Barszczowska A, Raczkiewicz D. Self-assessment of Polish pharmacy staff's readiness to promote health. *Int J Clin Pharm*. 2020;42(5):1354-63. doi: <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01099-w>

23. Jarab AS, Al-Qerem W, Alzoubi KH, Almomani N, Abu Heshmeh S, Mukattash T, et al. Exploring pharmacists' attitude, willingness and barriers to provide extended community pharmacy services: Implications for improved pharmacy services. *PLOS ONE*. 2024;19(9):e0310141. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310141>

24. Bharadia R, Lorenz K, Cor K, Simpson SH. Financial remuneration is positively correlated with the number of clinical activities: an example from diabetes management in Alberta community pharmacies. *Int J Pharm Pract*. 2018;(26):77-80. doi: 10.1111/ijpp.12331

25. Vilanova L, Bellver-Monzó O, Mena S, Villagrasa V. Estudio del coste-beneficio de un programa de seguimiento a pacientes con riesgo cardiovascular. *Farm Comunitarios*. 2012;4(3):102-6.

26. Gastelurrutia MA, Fernández-Llimos F, Benrimoj SI, Castrillon CC, Faus MJ. Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Aten Primaria*. 2007;39(9):465-72. doi: 10.1157/13109494

27. Sanahuja MA, Villagrasa V, Martínez-Romero F. Adherencia terapéutica. *Pharmaceutical Care España*. 2012;14(4):162-162.

28. Murray E, Bieniek K, Del Aguila M, Egodage S, Litzinger S, Mazouz A, et al. Impact of pharmacy intervention on influenza vaccination acceptance: a systematic literature review and meta-analysis. *Int J Clin Pharm*. 2021;43(5):1163-72. doi: 10.1007/s11096-021-01250-1