



ORIGINAL

Percepción farmacéutica del uso de analgésicos y su práctica en dolor leve-moderado. Encuesta DOLOR-OFF



Cristobal Arrebola^a, Pilar García-Delgado^{b,*}, Elena Labrador Barba^c,
Maria Luisa Orera Peña^c y Fernando Martínez-Martínez^b

^a Grupo de investigación en Atención Farmacéutica, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga, Málaga, España

^b Grupo de investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, Granada, España

^c Departamento Médico Abbott Laboratories S.A., Madrid, España

Recibido el 23 de septiembre de 2014; aceptado el 25 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Atención farmacéutica;
Farmacia comunitaria;
Dolor leve-moderado;
Uso de analgésicos

Resumen

Objetivo: Determinar la percepción del farmacéutico comunitario sobre el uso de analgésicos y evaluar la práctica farmacéutica en dolor leve-moderado prestada en farmacias comunitarias españolas.

Diseño: Se realizó un estudio observacional transversal, método encuesta, entre abril y septiembre de 2013.

Emplazamiento: Un total de 696 farmacias comunitarias de 20 comunidades autónomas españolas.

Participantes: Farmacéuticos comunitarios con experiencia profesional mínima de un año.

Mediciones principales: Caracterización de la demanda de analgésicos, del usuario de analgésicos y de la intervención farmacéutica en dolor leve-moderado desde la perspectiva del farmacéutico comunitario.

Resultados: En base a la práctica farmacéutica el 45% de los pacientes con dolor acuden a la farmacia a retirar un medicamento con receta médica. La patología más consultada es el dolor de cabeza (35%). El 21% de los usuarios de analgésicos se automedican. El ibuprofeno y el paracetamol son los fármacos más utilizados. El 39% de los farmacéuticos afirman seguir un protocolo de indicación. Se encontró correlación entre la experiencia profesional del farmacéutico y los indicadores de proceso de indicación (Fisher $p < 0,05$). El 88% de los farmacéuticos verifican 2 indicadores del servicio de dispensación. El 15% de los farmacéuticos derivan al médico.

Conclusiones: Se diferencian 3 grupos mayoritarios de usuarios de analgésicos según solicite el servicio de indicación, dispensación o se automedique. Se requiere una mayor formación de los farmacéuticos en protocolos de dolor individualizados a los perfiles de pacientes identificados y

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pgarciadelgado@yahoo.es (P. García-Delgado).

en criterios de derivación al médico, que permitan asegurar de manera sistemática la utilización correcta de analgésicos y la obtención de resultados clínicos positivos.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia. (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>)

KEYWORDS

Pharmaceutical care;
Community
pharmacy;
Mild-moderate pain;
Use of analgesics

Pharmacist perception of the use of analgesics and their practice on mild-moderate pain. DOLOR-OFF survey

Abstract

Objective: To examine the use of analgesics, from the perspective of the pharmacist community, and pharmaceutical practice in mild-moderate pain.

Design: A cross-sectional, observational study was performed between April and September 2013.

Setting: 696 community pharmacies in 20 Spanish provinces.

Participants: Community pharmacists with a minimum professional experience of one year.

Main measurements: Characterisation of the demand for analgesics, analgesic users, and pharmaceutical intervention for mild-moderate pain from the perspective of the pharmaceutical community.

Results: The main reason why a patient with mild-moderate pain visits a pharmacy is to receive a drug with prescription (45.5%), and the most common condition is headache (35.2%). Ibuprofen and paracetamol are the most commonly used drugs for mild-moderate pain. More than one-third (38.9%) of pharmacists follow a protocol for counselling. A correlation was found between the pharmacist's professional experience and the application of counselling process (Fisher $P < .05$). Some 87.8% of pharmacists checked two indicators from the dispensing service, and only 1.3% did not check any. Referral to a physician was made by 14.8% of pharmacists, with the main reason being the detection of alarm indicators.

Conclusions: Protocols need to be designed and adapted to the characteristics of the 3 profiles identified, in order to increase the efficiency of pharmaceutical services in mild-moderate pain relief. Practical and specific training in pain are required to implement services to ensure the correct and systemic use of analgesics and positive clinical outcomes.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Introducción

El dolor es uno de los principales problemas de salud pública por su gran repercusión socioeconómica, dado que se trata un problema sanitario que afecta de forma relevante la calidad de vida de los pacientes, trascendiendo a su entorno familiar, laboral y social¹. En el año 2004 la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) y la Organización Mundial de la Salud (WHO) anunciaron el alivio del dolor como uno de los derechos humanos fundamentales². El dolor es el síntoma más consultado en atención primaria³, estimándose que está presente en más de la mitad de las consultas médicas⁴. El 29,6% de la población general española no hospitalizada padece algún tipo de dolor, siendo el 12% dolor agudo⁵. La prevalencia del dolor crónico de causa no oncológica se estima entre el 2 y el 40% de la población adulta⁶.

Los analgésicos son el primer grupo terapéutico con el que la población se automedica⁷. Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas, sin tener en cuenta los efectos adversos por el uso desordenado y continuado de este grupo terapéutico, lo que

presupone un abuso, con el consiguiente riesgo de salud pública^{8,9}.

El tratamiento del dolor es difícil y requiere la valoración exhaustiva de un profesional sanitario; sin embargo, no siempre se alcanza el objetivo terapéutico con el analgésico prescrito. De hecho, el 64% de los pacientes valoran el tratamiento analgésico como inadecuado⁵.

En definitiva, el dolor es un problema de una prevalencia muy elevada, insuficientemente controlado y con importantes repercusiones sanitarias y socioeconómicas.

El farmacéutico comunitario constituye el contacto más rápido y fácil del paciente con el sistema sanitario, y en numerosas ocasiones el único. Su práctica en dolor leve-moderado está poco estudiada, a pesar de tener una gran relevancia en el uso de analgésicos por la población. Debido a las características intrínsecas de las oficinas de farmacia, o farmacia comunitaria (FC), el farmacéutico se convierte en el experto en las necesidades sanitarias de la población a la que abastece. Su conocimiento acerca de los hábitos de automedicación y autocuidado de los pacientes a los que proporciona servicios y/o medicamentos puede ser más revelador como fuente de información que el propio paciente.

Es necesario examinar la gestión del paciente con dolor desde la FC y conocer la percepción del farmacéutico acerca del uso de analgésicos, con el fin de poder diseñar estrategias sanitarias que permitan optimizar la práctica farmacéutica y obtener el máximo beneficio al tratamiento analgésico de los pacientes.

El objetivo de este trabajo es determinar la percepción del farmacéutico comunitario sobre el uso de analgésicos y evaluar la práctica farmacéutica en dolor leve-moderado prestada en FC españolas.

Material y métodos

Diseño del estudio

Estudio descriptivo transversal, mediante la técnica de encuesta, realizado durante los meses de abril a septiembre de 2013.

Centros donde se realizó el estudio

FC de 20 comunidades autónomas españolas.

Población de estudio

Los farmacéuticos comunitarios titulares o adjuntos, distribuidos por la geografía española, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio. Se incluyó un único farmacéutico por FC.

Criterios de exclusión

- Los farmacéuticos sustitutos cuyo tiempo total de trabajo en la farmacia de estudio fuese inferior a un año.
- Los titulares o adjuntos permanentes con menos de un año continuado de trabajo en la farmacia de estudio.

Tamaño de la muestra

Se realizó un muestreo intencional en el que se incluyeron, del total de FC del territorio español, 1.000 farmacias que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Selección de la muestra

La selección de la muestra se realizó sin aleatorización, estratificada con afijación no proporcional al número de farmacéuticos, según estratos de hábitat y comunidad autónoma

Recogida de información

Los farmacéuticos que cumplían los criterios de inclusión y aceptaron voluntariamente participar en el estudio cumplimentaron de manera anónima el formulario de recogida de datos con la información fruto de su experiencia con la demanda de analgésicos para dolor leve-moderado. El formulario de recogida de datos se entregó personalmente

a través de los delegados comerciales del laboratorio farmacéutico que colaboró con el estudio. Para minimizar el posible sesgo del investigador, se entregó en sobre cerrado con las normas de cumplimentación en su interior. Los formularios cumplimentados se entregaron personalmente en sobre cerrado y anónimo al equipo investigador.

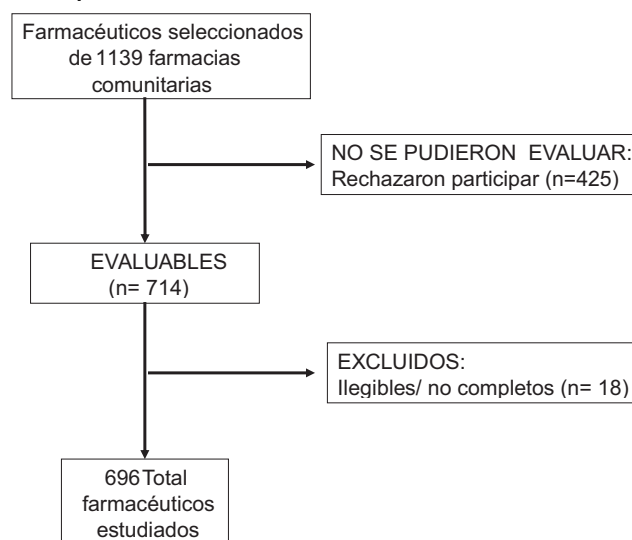
Variables del estudio

Las variables contempladas en el estudio se muestran en la [tabla 1](#).

Análisis estadístico

La explotación de la base de datos se analizó con el programa estadístico SPSS 17.0. Se realizó un análisis descriptivo univariante para todas las variables. Para determinar la posible correlación entre variables se realizó un análisis de la varianza ANOVA y test exacto de Fisher. Se realizó un análisis multivariante por la técnica de correspondencias múltiples, con el objetivo de analizar la posible asociación entre el perfil del farmacéutico y la intervención farmacéutica realizada.

Esquema del estudio



Resultados

Aceptaron participar en el estudio 714 farmacias distribuidas por la geografía española. Se seleccionaron 1.139 farmacéuticos, obteniéndose una muestra válida de 696 farmacéuticos (se excluyeron 443: 425 rechazaron participar y 18 se eliminaron por cumplimentar erróneamente el formulario). El 54,6% de los farmacéuticos participantes fueron mujeres, y la experiencia profesional media fue de 17,78 años (DE: 9,9). Respecto a la formación acreditada en atención farmacéutica, el 58,88% indicaron que habían recibido formación; de ellos, el 45,6% habían realizado cursos de formación continuada con una duración superior a 10 créditos. Referente al puesto que se desempeña en la farmacia, el 83,89% eran titulares propietarios y el 13,2% farmacéuticos adjuntos.

Tabla 1 Variables de estudio

	Variables
Relacionadas con el farmacéutico	Sexo Años experiencia profesional en farmacia comunitaria Formación acreditada en atención farmacéutica Tipo de formación acreditada en atención farmacéutica Puesto que desempeña en la farmacia
Relacionadas con la farmacia comunitaria y la población que abastece	Tipo de farmacia Nivel socioeconómico
Relacionadas con la percepción del farmacéutico de los usuarios de analgésicos	Persona que realiza la consulta Edad de los pacientes Tratamientos farmacológicos concomitantes Patologías asociadas Frecuencia de uso de analgésicos Conocimiento del paciente sobre el analgésico Preferencia del paciente sobre la forma farmacéutica
Relacionadas con la percepción del farmacéutico con la demanda de analgésicos	Servicio de atención farmacéutica solicitado Patología causa del uso de analgesia
Relacionadas con la intervención farmacéutica que realiza en dolor leve-moderado	Adherencia a un protocolo de práctica en dolor leve-moderado Indicadores de proceso de servicio de indicación Resultado del servicio de indicación Indicadores de proceso de servicio de dispensación Resultado del servicio de dispensación Motivos de derivación

El análisis multivariante trató de encontrar relación entre el perfil del farmacéutico y su práctica en la gestión del paciente con dolor. Sin embargo, la única relación que se ha podido observar de una forma significativa es que los farmacéuticos adjuntos son los que menor experiencia tienen en el manejo del dolor leve.

Según la percepción de los farmacéuticos participantes, el 75,6% de los usuarios solicitan un analgésico para el dolor leve-moderado para uso propio. Las características de estos

pacientes se clasifican en función del tipo de asistencia demandada (tabla 2).

El motivo mayoritario por el que un paciente con dolor leve-moderado acude a la farmacia es para retirar un medicamento con receta médica (45,5%) (fig. 1).

La patología más frecuente de uso del analgésico es el dolor de cabeza (30,4-35,2%). Las siguientes enfermedades más frecuentes varían en función del motivo de consulta: los procesos gripales en la indicación farmacéutica y la

Tabla 2 Características, por porcentajes mayoritarios, de los usuarios de analgésicos según el servicio farmacéutico solicitado, en base a la percepción de los farmacéuticos participantes

	Prescripción médica		Automedicación		Indicación farmacéutica 25-50 (73,8%)
	Ibuprofeno	Paracetamol	Ibuprofeno	Paracetamol	
Grupo de edad (años)	25-50 (68,4%)	> 50 (89,2%)	25-50 (88,5%)	> 50 (66,0%)	
N.º de medicamentos que consume	De 2 a 5 (67,1%)		Máximo 2 (40,3%)		0 (48,2%)
Falta de conocimiento o conocimiento erróneo del analgésico	20,2%		18,4%		27,8%
Número de enfermedades que padece	Pluripatológicos (61,1%)		Una o ninguna (75,3%)		Ninguna (56,9%)
Frecuencia de uso del analgésico	Mensualmente (50,7%)		De 3 a 6 veces/año (35,0%)		De 3 a 6 veces/año (29,5%)

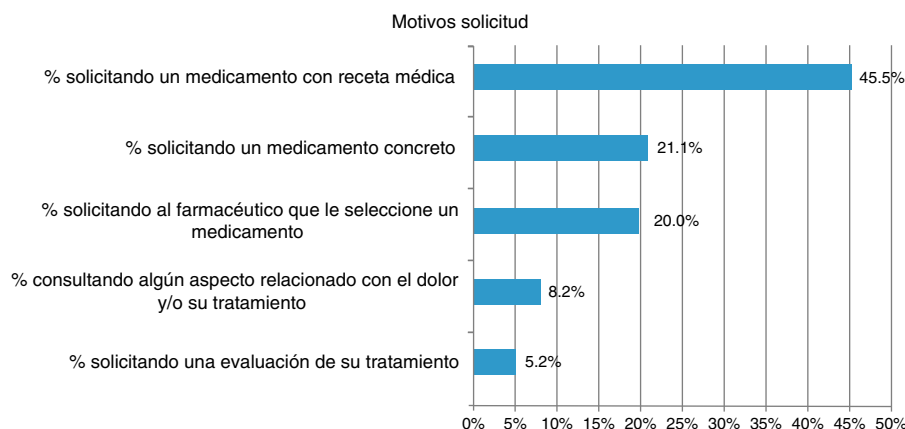


Figura 1 Distribución porcentual de los motivos de solicitud de asistencia farmacéutica en dolor leve-moderado.

automedicación, con un 29,50 y un 16,40%, respectivamente; los traumatismos en los analgésicos solicitados con receta médica (16,20%); la fiebre es la tercera patología más frecuente (6,20%) en la automedicación.

Un total de 271 (38,9%) farmacéuticos afirman que siguen un protocolo para el tratamiento del dolor leve-moderado, de los que solo el 1,7% utilizan uno publicado. Ante la solicitud del servicio de indicación, el 34,1% de los farmacéuticos seleccionan ibuprofeno, el 27,0% paracetamol, el 13,0% derivan al médico y el 12,0% seleccionan otro tratamiento farmacológico. La patología que presenta el paciente es el principal criterio del farmacéutico a la hora de seleccionar un tratamiento, siendo el precio el menos importante (tabla 3). Se analizó la asociación entre los años de experiencia del farmacéutico y la adherencia a un protocolo de actuación y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (test de Fisher, $p=0,05210$). Se encontró asociación con los indicadores de proceso del servicio de indicación, siendo los farmacéuticos con menor experiencia los que menos verifican los indicadores «otros problemas de salud» (Fisher, $p=0,015$) y «alergias y situaciones especiales» (Fisher, $p=0,012$). No se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los criterios de selección del analgésico y la experiencia del farmacéutico (ANOVA, $p>0,05$).

En cuanto a la dispensación, el 87,8% de los farmacéuticos verifican la presencia de otros medicamentos y posibles interacciones antes de dispensar un medicamento (con receta o automedicación), el 1,3% de los farmacéuticos no cumplen ninguno de los indicadores del proceso de dispensación (fig. 2). No se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a indicadores de proceso del servicio de dispensación y la experiencia del farmacéutico (test de Fisher, $p>0,05$).

El 68,6% de los farmacéuticos entregan el medicamento solicitado, el 14,80% lo derivan al médico y el 11,7% no entregan el medicamento solicitado. No se observa relación entre el resultado de la dispensación y la experiencia del farmacéutico (ANOVA, $p>0,05$).

Los 4 motivos principales de derivación al médico son «detección de un indicador de alarma» (25,80%), «dosis/pauta/duración de tratamiento inadecuada» (12,94%), «detección de reacción adversa» (12,93%) y

«detección de un problema de salud asociado al uso del analgésico» (12,89%).

Discusión

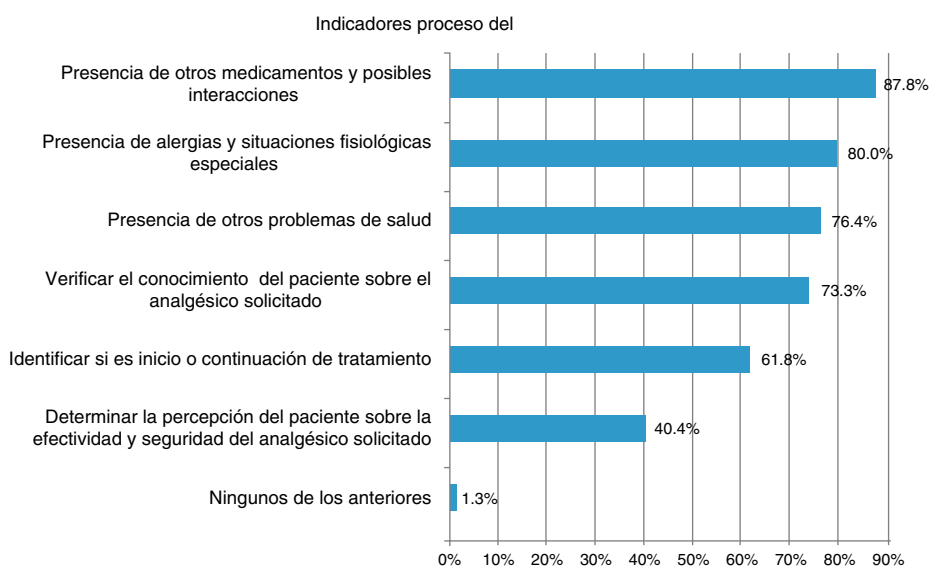
Menos de la mitad de los farmacéuticos afirman que realizan el servicio de indicación mediante un protocolo de actuación en dolor leve-moderado, y de ellos solo un 2% utilizan uno publicado. En la dispensación aumenta el porcentaje de farmacéuticos que verifican algunos de los indicadores de proceso de este servicio; sin embargo, tan solo el 60% discriminan entre inicio y continuación del tratamiento. Las instituciones sanitarias instan a los farmacéuticos a trabajar de manera sistemática con los pacientes^{10,11}, y que solo un 48% afirman realizar protocolos confirma la baja implantación de servicios cognitivos en la FC¹⁰.

Se describen 3 perfiles de usuarios de analgésicos en función del servicio solicitado en la FC. Según la perspectiva del farmacéutico, la mayoría de los pacientes que retiran un analgésico con receta médica son pluripatológicos, utilizan hasta 5 medicamentos, tienen un consumo crónico de analgésicos y un conocimiento bajo del analgésico que utilizan. Sin embargo, perfilan a los usuarios del servicio de indicación como jóvenes (25-50 años) que no toman otros medicamentos ni tienen más enfermedades, perfil muy similar a los usuarios que acuden por automedicación que toman algún medicamento más además del analgésico; ambos utilizan analgésicos de manera puntual (3-6 veces al año). El perfil marcado en automedicación coincide con otro estudio que afirma que los jóvenes son los que más se automedican, y el dolor de cabeza y los procesos gripales son los síntomas menores más consultados en FC¹¹. Esta caracterización del paciente induce a plantearse la necesidad de adaptar los servicios farmacéuticos en dolor leve-moderado a los perfiles de pacientes identificados, para aumentar su eficiencia.

La percepción del farmacéutico sobre el conocimiento del paciente sobre los analgésicos es baja, y se ha observado que en general el 80% de ellos tiene un conocimiento insuficiente para asegurar un correcto proceso de uso del analgésico, dato que coincide con otro estudio que lo sitúa en torno al 70%¹². Esta visión del paciente por parte del farmacéutico revela la importancia de que el farmacéutico

Tabla 3 Criterios de selección del analgésico por los farmacéuticos participantes (siendo el 1 el de mayor importancia y el 7 el de menor)

Criterios	1	2	3	4	5	6	7	Mean STD
PVP	41 (7,5%)	31 (5,7%)	53 (9,7%)	76 (13,9%)	111 (20,3%)	116 (21,2%)	118 (21,6%)	4,8 (1,82)
Forma farmacéutica	48 (7,9%)	45 (7,4%)	122 (20,0%)	207 (33,9%)	111 (18,2%)	62 (10,1%)	16 (2,6%)	3,9 (1,42)
Principio activo	220 (33,8%)	187 (28,8%)	131 (20,2%)	55 (8,5%)	34 (5,2%)	14 (2,2%)	9 (1,4%)	2,3 (1,39)
Tamaño del envase	13 (2,6%)	13 (2,6%)	15 (3,0%)	48 (9,6%)	131 (26,1%)	142 (28,3%)	140 (27,9%)	5,5 (1,42)
Perfil de seguridad	147 (23,1%)	165 (26,0%)	160 (25,2%)	73 (11,5%)	46 (7,2%)	24 (3,8%)	20 (3,1%)	2,8 (1,55)
Patología	396 (59,4%)	132 (19,8%)	64 (9,6%)	33 (4,9%)	13 (1,9%)	15 (2,2%)	14 (2,1%)	1,9 (1,39)
Características del paciente	47 (8,5%)	40 (7,3%)	52 (9,5%)	72 (13,1%)	94 (17,1%)	109 (19,8%)	136 (24,7%)	4,8 (1,92)
Otros	4 (8,9%)	1 (2,2%)	1 (2,2%)	2 (4,4%)	2 (4,4%)	2 (4,4%)	33 (73,3%)	6,0 (1,95)

**Figura 2** Indicadores de proceso del servicio de dispensación verificados por los farmacéuticos.

asuma su responsabilidad de verificar el conocimiento del paciente en cada servicio farmacéutico.

El ibuprofeno y el paracetamol son los principios activos más utilizados por los pacientes para tratar el dolor leve-moderado; este dato está respaldado por otros estudios, que, junto al ácido acetilsalicílico, los consideran como el tratamiento de elección del dolor leve-moderado^{5,13,14}. Son los medicamentos más solicitados en automedicación. Este resultado implica una vigilancia especial de su uso para evitar el abuso, con una formación centrada tanto en los pacientes como en los farmacéuticos⁷.

El motivo mayoritario por el que un paciente acude a la farmacia con dolor leve-moderado es a retirar un medicamento con receta médica (45,50%). Este dato coincide con otros estudios, que le asignan el 50% de la carga laboral del farmacéutico al servicio de dispensación^{15,16}, lo que resalta la importancia de la formación de los farmacéuticos para implementar protocolos de dispensación en dolor que permita desempeñar un papel fundamental en el suministro de información y gestionar adecuadamente la farmacoterapia

para optimizar la eficacia y reducir al mínimo los efectos adversos¹⁷.

Resulta llamativo observar que el farmacéutico solo derive al médico o a otro profesional sanitario el 13% en indicación y el 14% en dispensación. Este porcentaje de derivaciones, a pesar de ser bajo, pone de manifiesto que el farmacéutico durante el servicio de dispensación o indicación puede servir de filtro para detectar posibles resultados negativos asociados a la medicación que requieran valoración clínica especializada.

Este estudio no pretende ser representativo del uso de analgésicos por parte de la población que cubren las FC de estudio ni de las intervenciones farmacéuticas en dolor leve-moderado realizadas en las FC españolas. No obstante, pretende explorar qué tipo de consultas sobre dolor leve-moderado se realizan y cómo intervienen los farmacéuticos. Por este motivo, las farmacias seleccionadas son voluntarias, priorizando el compromiso de cada farmacéutico en la cumplimentación del estudio. El equipo investigador es conocedor de que el hecho de que el 63%

de los farmacéuticos accedieran a participar en el estudio podía introducir un «sesgo de selección», quedando sin representar algún sector de farmacéuticos; sin embargo, las características de la muestra obtenida son heterogéneas. Debido al diseño del estudio y a la fuente de información basada en la experiencia del farmacéutico, se puede introducir un «sesgo de memoria» y de «deseabilidad social» que puede aumentar el margen de incertidumbre en la interpretación de los resultados. Además, el equipo investigador es consciente de que existen herramientas más objetivas para evaluar la práctica farmacéutica, como la observación por paciente simulado^{18,19}. No obstante, el método utilizado en este estudio ha permitido explorar el uso de analgésicos para el dolor leve-moderado a través de la percepción del farmacéutico comunitario. Son necesarios estudios futuros que permitan diseñar estrategias de formación en servicios farmacéuticos en dolor leve-moderado.

Los resultados obtenidos respaldan la conclusión de numerosos estudios que afirman que la formación es una barrera importante para la implantación de servicios²⁰⁻²². Los farmacéuticos están implicados en la atención de pacientes con dolor, a pesar de que la educación farmacéutica en la actualidad no ofrece ni requiere un fuerte compromiso con el currículo de esta área de práctica²³. Es necesario facilitar formación práctica y específica en dolor para la implantación de servicios que permitan asegurar de manera sistemática la utilización correcta de analgésicos.

Lo conocido sobre el tema

El dolor es un importante problema de salud por su elevada prevalencia, siendo el síntoma más consultado en atención primaria. Los analgésicos son el primer grupo terapéutico con el que la población se autome dica, asociándose a ellos un uso desordenado, con el consiguiente riesgo de salud pública.

Qué aporta este estudio

Se ha caracterizado el uso de analgésicos desde la visión del farmacéutico y se ha descrito la práctica farmacéutica en el paciente con dolor, lo que servirá como punto de partida para el diseño de estrategias sanitarias que permitan obtener el máximo beneficio al tratamiento analgésico de los pacientes.

Financiación

La investigación fue financiada por Laboratorios Abbott.

Conflicto de intereses

La fuente financiadora no influyó en los resultados obtenidos, minimizando el conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los responsables del estudio desean expresar su agradecimiento a todos los farmacéuticos de las farmacias participantes y a la coordinación técnica del grupo SANED.

Bibliografía

1. Ruysen-Witrand A, Tubach F, Ravaud P. Systematic review reveals heterogeneity in definition of a clinically relevant difference in pain. *J Clin Epidemiol*. 2010;64:463-70.
2. LeResche L. International Association for the Study of Pain. 11th World Congress on Pain. August 21-26, 2005, Sydney, Australia. *J Orofac Pain*. 2005;19:345-6.
3. Calsina-Berna A, Moreno Millan N, Gonzalez-Barboteo J, Solsona Diaz L, Porta Sales J. Prevalencia de dolor como motivo de consulta y su influencia en el sueño: experiencia en un centro de atención primaria. *Aten Primaria*. 2011;43:568-75.
4. López-Silva MC, Sánchez de Enciso M, Rodríguez-Fernández MC, Vázquez-Seijas E. Cavidol: Calidad de vida y dolor en atención primaria. *Rev Soc Esp Dolor*. 2007;1:9-19.
5. Catala E, Reig E, Artes M, Aliaga L, Lopez JS, Segu JL. Prevalence of pain in the Spanish population: Telephone survey in 5000 homes. *Eur J Pain*. 2002;6:133-40.
6. Barragan-Berlanga AJ, Mejia-Arango S, Gutierrez-Robledo LM. Dolor en adultos mayores de 50 años: prevalencia y factores asociados. *Salud Publica Mex*. 2007;49 Supl 4:S488-94.
7. Segura A. Informe SEESPAS 2008. *Gac Sanit*. 2008;22 Suppl 1:104-10.
8. Stosic R, Dunagan F, Palmer H, Fowler T, Adams I. Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use. *Int J Pharm Pract*. 2011;19:236-45.
9. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2000;24:147-52.
10. Gil MI, Benrimoj SI, Martínez-Martínez F, Cardero M, Gastelurrutia MA. Priorización de facilitadores para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas mediante la aplicación de análisis factorial exploratorio. *Aten Primaria*. 2013;45:368-75.
11. Welle-Nilsen LK, Morken T, Hunskaar S, Granas AG. Minor ailments in out-of-hours primary care: An observational study. *Scand J Prim Health Care*. 2011;29:39-44.
12. Salmeron Rubio J, Iglesias-Ferreira P, García Delgado P, Mateus-Santos H, Martínez-Martínez F. Cross-cultural adaptation to the European Portuguese of the questionnaire Patient Knowledge about their Medications (CPM-ES-ES). *Cien Saude Colet*. 2013;18:3633-44.
13. Bassols A, Bosch F, Campillo M, Canellas M, Banos JE. An epidemiological comparison of pain complaints in the general population of Catalonia (Spain). *Pain*. 1999;83:9-16.
14. Cooney MF, Czarnecki M, Dunwoody C, Eksterowicz N, Merkel S, Wuhrman E, et al. American Society for Pain Management. Nursing position statement with clinical practice guidelines: Authorized agent controlled analgesia. *Pain Manag Nurs*. 2013;14:176-81.
15. Schommer JC, Pedersen CA, Gaither CA, Doucette WR, Kreling DH, Mott DA. Pharmacists' desired and actual times in work activities: Evidence of gaps from the 2004 National Pharmacist Workforce Study. *J Am Pharm Assoc*. 2006;46:340-7.
16. Prats Más R, Roig Sánchez I, Baena MI, García-Delgado P, Martínez-Martínez F. Sistema de registro de las actuaciones profesionales demandadas en la farmacia comunitaria. *Ars Pharm*. 2010;51-2:89-103.
17. Jouini G, Choiniere M, Martin E, Perreault S, Berbiche D, Lussier D, et al. Pharmacotherapeutic management of chronic noncancer pain in primary care: Lessons for pharmacists. *J Pain Res*. 2014;7:163-73.

18. Puumalainen II, Kaase JM, Airaksinen MS. Quality assurance instrument focusing on patient counseling. *Ann Pharmacother*. 2005;39:1220–6.
19. Horvat N, Koder M, Kos M. Using the simulated patient methodology to assess paracetamol-related counselling for headache. *PLoS One*. 2013;7:e52510.
20. Kaae S, Christensen ST. Exploring long term implementation of cognitive services in community pharmacies — a qualitative study. *Pharm Pract (Granada)*. 2012;10:151–8.
21. Gastelurrutia MA, Fernandez-Llimos F, Benrimoj SI, Castriillon CC, Faus MJ. Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Aten Primaria*. 2007;39:465–70.
22. Kaae S, Traulsen JM, Sondergaard B, Haugbolle LS. The relevance of political prestudies for implementation studies of cognitive services in community pharmacies. *Res Social Adm Pharm*. 2009;5:189–94.
23. Herndon CM, Strassels SA, Strickland JM, Lee A, Craig DS, Amato S, et al. Consensus recommendations from the strategic planning summit for pain and palliative care pharmacy practice. *J Pain Symptom Manage*. 2012;43:925–44.