

## ■ ORIGINALES

# Factores que influyen en la participación de farmacéuticos comunitarios en un servicio de atención farmacéutica para pacientes asmáticos

*Factors affecting community pharmacists' participation in a Pharmaceutical care service for asthmatic patients*

V. García-Cárdenas<sup>1</sup>, M.Á. Gastelurrutia<sup>1</sup>, S.I. Benrimoj<sup>2</sup>, F. Martínez-Martínez<sup>1</sup>, M.J. Faus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.

<sup>2</sup>University of Technology. Sídney (Australia).

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar, mediante el modelo PRECEDE, los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes que influían en la participación de un grupo de farmacéuticos en el proyecto AFasma.

**Método:** Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas y observación participante de los farmacéuticos incluidos en el grupo de intervención del estudio AFasma.

**Resultados:** Los factores predisponentes motivantes para el farmacéutico fueron: formación en asma, realización profesional, fidelización del paciente y valoración de la farmacia. Los factores desmotivantes fueron: dedicación de tiempo, ausencia de relación farmacéutico-médico, falta de personal y de publicidad, y dificultades para ofrecer el servicio. Los factores facilitadores presentes fueron: habilidades de comunicación farmacéutico-paciente, cumplimentación correcta de las hojas de recogida de datos, uso correcto del inhalador y pago por servicio. Por el contrario, se detectó: baja capacidad para ofertar el servicio, ausencia de una zona de atención personalizada, dudas con la valoración de la técnica de inhalación y educación en asma, y ausencia de implicación de todo el personal de la farmacia. Los factores reforzantes identificados con mayor frecuencia a favor

de la realización del estudio fueron: satisfacción personal y profesional, mejora de la relación farmacéutico-paciente y actualización en farmacología, mientras que entre los identificados en contra el más frecuente fue la alta dedicación de tiempo requerida.

**Conclusiones:** La utilización del modelo PRECEDE logró identificar los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes que condicionaron la participación de un grupo de farmacéuticos en el estudio AFasma. Con los resultados obtenidos se podría diseñar un conjunto de estrategias para apoyar la realización de estudios similares y facilitar una posible implantación del servicio.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** PRECEDE, asma, entrevista, observación, farmacia comunitaria.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify through the PRECEDE model those factors predisposing, reinforcing and enabling the participation of a group of pharmacists in the AFasma project.

**Methods:** Qualitative study through semi-structured interviews and participant observation of the pharmacists included in the intervention group of the AFasma project.

**Results:** Predisposing factors motivating the pharmacist were: asthma training, professional satisfaction, patient loyalty and increase pharmacy value. Those desmotivating were: lack of time, lack of physician-pharmacist collaborative working relationship,

**Fecha de recepción:** 13/09/2011. **Fecha de aceptación:** 2/11/2011.

**Correspondencia:** Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Facultad de Farmacia. Campus Universitario de Cartuja, s/n. 18071 Granada.

**Correo electrónico:** mavigc@gmail.com

lack of staff and marketing and difficulties in offering the service. Facilitating factors were: pharmacist-patient communication skills, ability to complete data forms, correct inhaler technique and payment for the service. In contrast, there was a lack of skills to offer the service to the patient, lack of a patient counseling area, doubts with the inhaler technique assessment and asthma non-pharmacological advice, and pharmacy staff not working as a team. Reinforcing factors supporting the service were: professional and personal satisfaction, improvement of the pharmacist-patient relationship, pharmacology training. The reinforcing factor against the service was the time spent during the project.

**Conclusions:** Using the PRECEDE model we were able to identify the factors predisposing, facilitating and enabling the participation of a group of pharmacist in the AFasma project. With the factors identified a number of strategies could be developed in order to support further studies and facilitate a potential implementation of the service.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

**Keywords:** PRECEDE, asthma, interview, observation, community pharmacy.

## Introducción

El asma es considerada una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias cuya prevalencia en el mundo es muy variada, pues oscila desde un 2% de la población en Estonia a un 11,9% en Melbourne (Australia). Según la última encuesta europea de salud, el asma en España representa la sexta enfermedad crónica más frecuente entre la población mayor de 16 años; su prevalencia es del 7,1% de la población total, y afecta en un mayor número de casos a las mujeres<sup>1</sup>.

Numerosos estudios ponen de manifiesto que en la actualidad el asma no está bien controlada en muchos pacientes<sup>2,3</sup>, y que es además una enfermedad infra-diagnosticada e infratratada. Este hecho puede ser atribuible al uso subóptimo que los pacientes hacen de su farmacoterapia, incluyendo la baja adherencia a la medicación antiastmática. A pesar de que las tasas de incumplimiento varían en función de la población estudiada, menos del 50% de los pacientes asmáticos

muestran una adherencia adecuada a su tratamiento habitual, establecido por el médico<sup>4,5</sup>.

La comprensión del paciente acerca de su enfermedad y su tratamiento es un factor imprescindible para lograr mejorar la adherencia<sup>6</sup> y, en la mayoría de los casos, un mejor control, y como consecuencia de ello los programas educativos se han convertido en una parte esencial del tratamiento<sup>7</sup>. Pero hay que tener en cuenta que la no adherencia a la medicación no está causada únicamente por una falta de conocimiento por parte del paciente, por lo que incrementar su información de forma aislada resultará insuficiente para mejorar la adherencia<sup>8</sup>. Así pues, es necesario realizar una intervención individualizada en función de las necesidades de cada paciente<sup>9</sup>.

El objetivo de la actividad educativa es dotar a la persona con asma de los conocimientos para mejorar su autocuidado y adherencia al tratamiento. Dicha actividad es desarrollada frecuentemente por médicos y enfermeros en ámbitos clínicos<sup>10</sup>. No obstante, existen muy pocos datos acerca de su efectividad a largo plazo, aun sabiendo que para conseguir mejoras permanentes es necesario proporcionar educación al paciente de forma continua. Durante los últimos años, los farmacéuticos se han ido involucrando cada vez más en el cuidado y seguimiento de pacientes, como un profesional más del equipo sanitario, dado que es necesario un trabajo combinado con los demás profesionales para conseguir los resultados en salud establecidos por el médico. Está demostrado que, con su intervención, los profesionales de farmacia pueden lograr un impacto positivo en los resultados de la farmacoterapia en pacientes asmáticos<sup>11,12</sup>. Además, se encuentran en una posición excelente para intervenir sobre los pacientes y sobre sus medicamentos, su adherencia y el correcto uso de los dispositivos de inhalación, lo que finalmente desemboca en un mejor control de la enfermedad. Esta posición privilegiada se debe a que son el último profesional sanitario con el que el paciente mantiene contacto antes de utilizar su medicación, a que gozan de un contacto muy regular con el usuario, y a que representan una figura accesible para éste. Es más, las guías internacionales para el manejo del asma recomiendan que el farmacéutico forme parte del equipo educador para el correcto uso de los inhaladores antiastmáticos<sup>13</sup>.

Dados estos antecedentes, se impulsó un ensayo controlado aleatorizado en el ámbito de la farmacia comunitaria, denominado programa AFasma, con el objetivo de comprobar la efectividad de la intervención farmacéutica sobre el grado de control de los pacientes asmáticos<sup>14</sup>. Los farmacéuticos participantes recibieron un pago de 42 euros por paciente incluido en el estudio. Habitualmente, la formación de los farmacéuticos proporcionada con el objetivo de promover la implantación de servicios cognitivos de atención farmacéutica se ha venido realizando de un modo orientado al individuo, centrándose únicamente en la clínica y los procesos. Esta metodología sigue siendo necesaria para el farmacéutico de manera individual, aunque resulta insuficiente. Recientemente, y para mejorar la implantación de servicios, se ha demostrado, según investigaciones y experiencias a escala internacional, que es preciso que de manera complementaria se aborde la farmacia como organización y se implique a todos los miembros del equipo que en ella trabajan. Todo ello debe ser incorporado a la visión, misión y gestión de la farmacia, integrándose en la estrategia profesional y de manejo de ésta<sup>15</sup>. Estos nuevos aspectos formativos se consiguen mediante la utilización de los métodos de enseñanza tradicionales combinados con una formación in situ en el interior de la farmacia, llevada a cabo por una persona especializada para tal fin<sup>16,17</sup>.

Entre los diversos modelos que tratan de promover intervenciones adecuadas en educación para la salud, destaca el modelo PRECEDE (acrónimo en inglés de *predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*) descrito por Green, et al.<sup>18</sup>. Dicho modelo fue desarrollado como marco teórico para intervenciones educativas en el ámbito de la salud, ya que permite identificar los factores (motivantes, desmotivantes, recursos, habilidades, etc.) que influyen en la realización de determinadas conductas por parte de un paciente, considerando los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes que deben ser tenidos en cuenta para asegurar una intervención apropiada.

Debido al carácter eminentemente teórico del modelo PRECEDE, diversos autores han realizado adaptaciones de éste y han desarrollado una herramienta más práctica y de fácil aplicación que permite mejorar todas

**Tabla 1.** Guión para la identificación de factores predisponentes

Factores predisponentes	
Motivantes	Desmotivantes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué te parece el servicio de asma? ¿Qué ventajas crees que tiene?</li> <li>• ¿Por qué crees que algunos farmacéuticos han decidido ofrecer este servicio en sus farmacias?</li> <li>• ¿Qué te ayudaría a realizar el servicio en tu farmacia?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué riesgos crees que tiene ofrecer servicios como éste?</li> <li>• ¿Por qué crees que a otros farmacéuticos les está costando ofrecer este servicio?</li> <li>• ¿Qué dificultaría la realización del servicio en tu farmacia?</li> </ul>

aquellas intervenciones educativas en las que se pretende conseguir cambios de conducta en grupos de población de cualquier ámbito. Ha demostrado su eficacia en diversas intervenciones en el campo de la salud, como son reducir el consumo de tabaco en adultos<sup>19</sup>, mejorar los hábitos de cuidado en niños asmáticos<sup>20</sup> y mejorar el cumplimiento terapéutico en los pacientes con patología crónica<sup>21</sup>.

El objetivo del presente trabajo fue identificar, mediante el modelo PRECEDE adaptado a la farmacia comunitaria, los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes que influían en la participación de un grupo de farmacéuticos en el proyecto AFasma, con el fin de identificar las dificultades surgidas y poner en práctica soluciones que ayuden a resolver dichas dificultades ante una futura implantación del servicio.

## Método

Se realizó un estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas y observación participante de 31 farmacéuticos incluidos en el grupo de intervención del estudio AFasma, a través de una serie de visitas in situ a las farmacias donde se desarrolló el proyecto.

Para la obtención de la información, uno de los coordinadores del programa encargado de la realización de las visitas a las farmacias participantes –al que se denominó «formador in situ»– utilizó un guión del modelo PRECEDE adaptado al ámbito de la farmacia comunitaria. Dicho guión estaba constituido por una primera batería de preguntas (tabla 1) mediante las cua-

**Tabla 2.** Lista de comprobación para la identificación de factores facilitadores

<b>Factores facilitadores</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Habilidades que debe tener el farmacéutico</b>			
<b>• Habilidades para ofertar el servicio al paciente</b>			
– Realiza la oferta en positivo: utilización de palabras como «nuevo», «ayudarle», «máximo partido de sus medicamentos», «beneficio»			
– El farmacéutico oferta el servicio a pacientes habituales de la farmacia (pacientes que conoce)			
– Realiza la oferta del servicio en un lugar apropiado: mostrador pero con cierta intimidad			
<b>• Habilidades para comunicar con el paciente en la primera visita</b>			
– Acoger: dar la mano, llamar al paciente por su nombre			
– El farmacéutico explica al paciente qué se pretende hacer			
– Escuchar activamente: mirar al paciente, utilizar frases como «síga, le escucho»			
– Empatizar: «entiendo que te...»			
– Resumir/sintetizar: a través de preguntas para que sea el paciente el que realiza la síntesis de las actividades realizadas			
<b>• El farmacéutico sabe completar las hojas de recogida de datos</b>			
– El farmacéutico sabe completar los datos sociodemográficos del paciente			
– El farmacéutico sabe utilizar el ACQ			
– El farmacéutico sabe utilizar el cuestionario Morisky-Green			
– El farmacéutico sabe utilizar el <i>check list</i> para la técnica de inhalación			
<b>• El farmacéutico sabe utilizar el inhalador</b>			
– El farmacéutico conoce los pasos que deben seguirse para el uso correcto del inhalador			
– El farmacéutico sabe utilizar el inhalador Turbutester® para educar al paciente			
<b>• El farmacéutico tiene los conocimientos necesarios para educar al paciente</b>			
– Ha leído la GEMA			
<b>• Habilidades de comunicación con el médico (cuando sea necesario)</b>			
– Habilidades para comunicar con el médico de forma oral			
– Habilidades para comunicar con el médico de forma escrita: modelo de carta escrita			
<b>• Habilidades para motivar al personal de la farmacia para realizar el servicio</b>			
– Todo el personal de la farmacia sabe qué es el servicio			
– Hay <i>feed-back</i> de la actividad del farmacéutico que realiza SFT al resto del personal de la farmacia			
<b>Recursos técnicos</b>			
• La farmacia dispone de una ZAP			
• El farmacéutico dispone de bibliografía relevante en asma			
<b>Recursos humanos</b>			
• Personal suficiente en la farmacia			
• Tiempo suficiente para realizar el servicio			
<b>Recursos económicos</b>			
• Pago por servicio			

ACQ: Asthma Control Questionnaire; GEMA: Guía Española para el Manejo del Asma; ZAP: zona de atención personalizada.

les se pretendía explorar los factores predisponentes o, lo que es lo mismo, aquellos factores motivantes y desmotivantes que influían en el farmacéutico para la realización del servicio de asma. Una vez terminada la entrevista semiestructurada, se procedía a identificar la presencia o ausencia de los factores facilitadores, es decir, a comprobar en el farmacéutico y en la farmacia

la presencia o ausencia de las habilidades y recursos técnicos y humanos necesarios para la realización del servicio. Esta identificación se realizaba con la ayuda de una lista de comprobación, mediante la técnica de observación participante (tabla 2). Si se detectaba alguna ausencia de habilidades y/o recursos, el formador intervenía en el momento con el objetivo de paliar di-

**Tabla 3.** Guión para la identificación de factores reforzantes

Factores reforzantes	
A favor	En contra
Satisfacción personal	
Satisfacción profesional	Dedicación de tiempo
Mejora de la relación con otros profesionales de la salud	Desconfianza inicial del médico
Mejora de la relación con el paciente	Desconfianza inicial del paciente
Fidelización del paciente	
Relación con otros farmacéuticos que realizan el servicio dentro de la misma provincia	
Reconocimiento profesional	Mayor responsabilidad con el paciente
Actualización en farmacología de asma	
Ganancias económicas	Pérdidas económicas
Trabajo en equipo dentro de la farmacia	Reorganización de la farmacia

cha carencia. Una vez finalizada la visita a la farmacia, el formador identificaba los factores reforzantes, es decir, las posibles consecuencias tanto positivas como negativas que tenía la realización del servicio para el farmacéutico, mediante el guión propuesto (tabla 3).

Para la valoración de la información recogida en las distintas visitas, se realizó un análisis de contenido<sup>22</sup> agrupando los temas según los factores que componen el modelo PRECEDE.

## Resultados

Se visitaron 31 farmacias, 12 de la provincia de Madrid y 19 de la provincia de Málaga, entre los meses de noviembre de 2010 y junio de 2011. En total se llevaron a cabo una media de 3,33 visitas a las farmacias de la provincia de Madrid (mín. 0, máx. 4), y una media de 2,57 visitas a las farmacias de la provincia de Málaga (mín. 0, máx. 3).

Los factores predisponentes se identificaron únicamente en la primera visita a las farmacias, completando un total de 29 entrevistas semiestructuradas. Dos farmacias no pudieron ser visitadas, por lo que su seguimiento se llevó a cabo por vía telefónica. Los factores faci-

litadores y reforzantes fueron comprobados en cada una de las visitas realizadas.

A continuación, se describen los resultados obtenidos de acuerdo con los tres tipos de factores que componen el modelo PRECEDE (predisponentes, facilitadores y reforzantes) que influyeron en los farmacéuticos participantes en el proyecto AFasma a la hora de la realización de éste (figura 1).

## Factores predisponentes

La opinión general de los farmacéuticos cuando fueron preguntados sobre el estudio fue positiva.

«Es estupendo.»

«Muy bueno, de hecho habría que generalizar el servicio. Al paciente le gusta mucho.»

«Me encanta, estoy aprendiendo cosas nuevas.»

«Me parece un servicio muy útil. Muchas veces se da por sentado que el paciente sabe utilizar los inhaladores, cuando en realidad no es así.»

«Buenísimo, pero poco útil si el paciente no lo demanda.»

Cuando a los farmacéuticos se les preguntó por las ventajas que en su opinión tenía el servicio, se pudieron identificar cuatro categorías principales que favorecerían su participación en el estudio: formación y actualización en asma, gratificación/realización profesional, fidelización del paciente y valoración de la farmacia. Por un lado agradecían la formación y actualización en asma, no sólo por la formación recibida al inicio del estudio, sino por la práctica adquirida conforme trabajaban con los pacientes.

«Estoy aprendiendo en asma. Me formo mientras ayudo a los pacientes.»

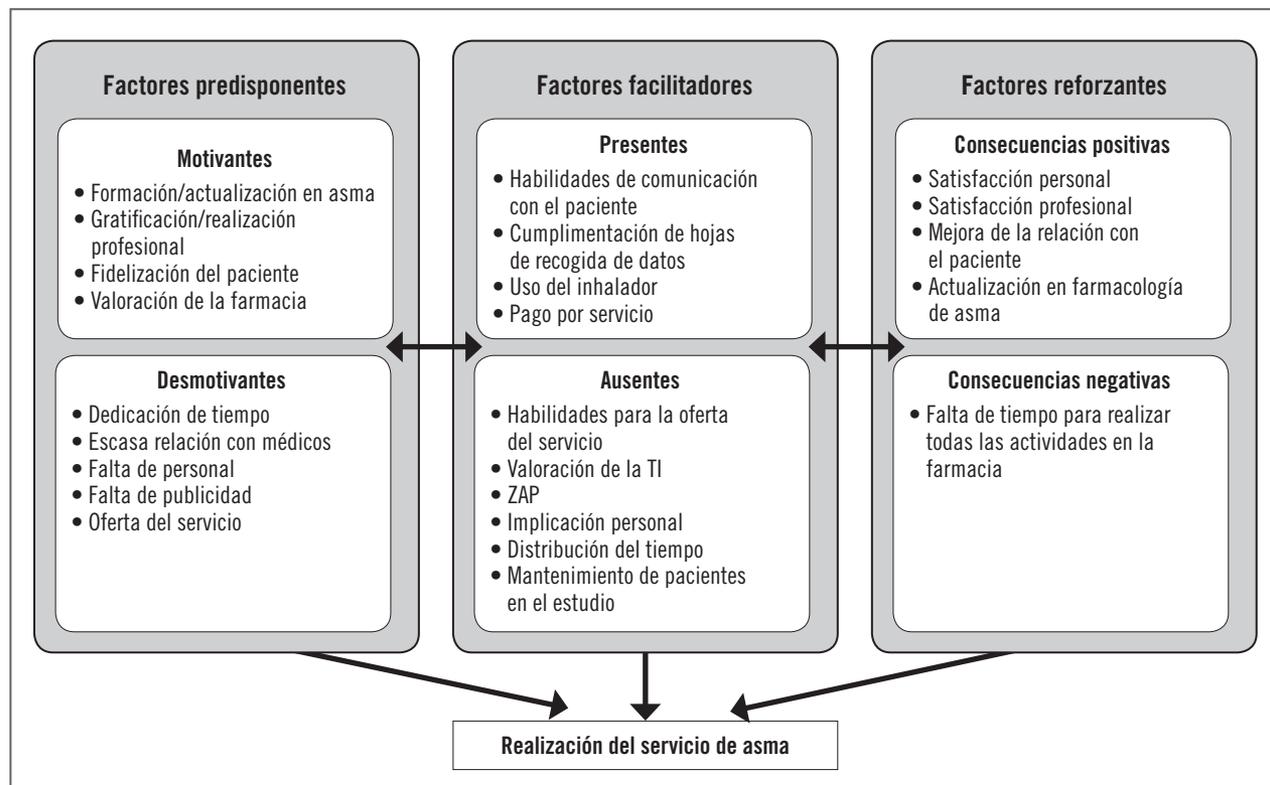
Además, se apreciaba una gratificación y realización profesional al llevar a cabo una actividad distinta de la dispensación y gestión de la farmacia.

«Me siento útil ejerciendo la profesión para la que he estudiado. No somos cortadores de precintos.»

Asimismo, los entrevistados opinaban que, ofreciendo servicios cognitivos adicionales, se lograba una diferenciación del resto de las farmacias y que, además, se conseguía fidelizar al paciente.

«Dando servicios como éste fidelizas al paciente. Ofreces algo diferente al resto de las farmacias.»

Por último, aseguraban que con los servicios de atención farmacéutica aumentaba la valoración de la farmacia por parte de los pacientes.



**Figura 1.** Modelo PRECEDE, con los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes identificados. TI: técnica de inhalación; ZAP: zona de atención personalizada

«Todo lo que se haga de atención farmacéutica es bueno. Da una imagen buena, mucho más profesional.»

Al margen de las ventajas descritas, los farmacéuticos encontraron como única desventaja el tiempo requerido para poder realizar servicios. No obstante, aseguraban que esta dedicación de tiempo quedaba compensada con la gratificación personal o la labor asistencial realizada.

«Pierdes tiempo porque hay que compaginar esta actividad con el resto del trabajo, pero es un tiempo muy bien invertido, mejoras la salud del paciente.»

«Pierdes tiempo, pero se compensa con la satisfacción personal. Además te diferencias de otras farmacias.»

Otros, en cambio, no identificaban desventajas e incluso incluían esta actividad dentro de las actividades diarias de la farmacia.

«No creo que haya ninguna desventaja, es más, creo que es trabajo de la farmacia.»

Otra área de la entrevista abordaba las posibles ayudas adicionales que, según su experiencia durante el proyecto, los farmacéuticos necesitarían para una posible

implantación del servicio de asma en un futuro. En este punto se identificaron cuatro temas: colaboración con el médico, personal de la farmacia, formación y publicidad.

La colaboración con el médico se apreciaba como una necesidad básica para poder realizar cualquier tipo de servicio en la farmacia. Algunos participantes incluso tomaron la iniciativa de ir a hablar con los médicos del centro de salud más cercano a su farmacia con el objetivo de darles a conocer el estudio y su voluntad de colaboración.

«Habría que sensibilizar a los médicos para que animen al paciente a asistir a la farmacia, ya que muchas veces los pacientes desconfían de un servicio que nunca antes has ofrecido.»

Otro punto crítico para ofrecer servicios, mencionado por la mayoría de los entrevistados, era la cantidad de personal disponible en la farmacia, de manera que se afirmaba que, cuanto más personal, más fácil era ofrecer servicios de atención farmacéutica. Se destacó que con la situación actual de la farmacia resultaba inviable la contratación de personal adicional.

«Me ayudaría mucho tener más personal en la farmacia, pero con los tiempos que corren... ¡es imposible!»

Además se mencionó que, ante el desconocimiento que los pacientes tienen de la realización del servicio en la farmacia, éste se debería publicitar mediante carteles o folletos informativos, afirmándose que este hecho facilitaría la captación de pacientes.

«Vendrían bien anuncios divulgativos, algo de publicidad para que el paciente solicite el servicio.»

Por último, al preguntar por las dificultades encontradas, se destacaron como inconvenientes principales la falta de un sitio apropiado para atender al usuario y la captación de pacientes.

«No sé cómo ofrecerle esto a los pacientes. La mayoría de las veces me da mucha vergüenza y al final no digo nada.»

### **Factores facilitadores**

La presencia de los factores facilitadores o habilidades y recursos necesarios para la realización del estudio fue común a la mayoría de los farmacéuticos, ya que en un alto porcentaje mostraron habilidades de comunicación con el paciente durante las entrevistas, sabían cumplimentar las hojas de recogida de datos y sabían utilizar correctamente el inhalador. Se consideró como factor facilitador el pago de 42 euros que recibían por paciente incluido en el estudio.

La ausencia de los factores facilitadores y las dificultades encontradas variaron en función del momento en que se encontraba el estudio. En este sentido, se diferenciaron tres etapas principales: inicial, intermedia y final. Tal como se describe a continuación, los problemas y dificultades encontradas fueron disminuyendo a medida que el proyecto avanzaba.

En la fase inicial, las dificultades observadas en los farmacéuticos eran las propias de un proyecto en su fase de inicio. Se detectó una baja capacidad para realizar la oferta del servicio, lo que dificultaba la captación de pacientes. Algunas farmacias no disponían de una zona de atención personalizada donde atender al paciente con mayor intimidad. Además, existían dudas puntuales con el procedimiento para valorar la técnica de inhalación y, aparte del farmacéutico responsable del estudio, no había implicación del resto del personal de la farmacia en el nuevo servicio.

En la fase intermedia del estudio, se identificaron dudas relacionadas con la organización y distribución en el tiempo de las visitas a la farmacia de los pacientes incluidos, así como aspectos relacionados con la educación para la salud en asma.

En la fase final, la mayoría de los farmacéuticos disponían de los recursos y habilidades necesarios para concluir el proyecto. El único problema identificado fue la dificultad para mantener a algunos pacientes dentro del proyecto, aunque este problema se solucionó llamando por teléfono al usuario y solicitando su visita a la farmacia.

### **Factores reforzantes**

Los factores reforzantes identificados con mayor frecuencia a favor de la realización del estudio fueron la satisfacción personal, la satisfacción profesional, la mejora de la relación con el paciente y la actualización en farmacología de asma, mientras que entre los identificados en contra el más frecuente fue la alta dedicación de tiempo requerida.

### **Discusión**

El presente estudio explora los factores que predisponen, facilitan y refuerzan la realización de un determinado servicio enmarcado dentro de un proyecto de investigación cuyo objetivo era mejorar el control de pacientes asmáticos en el ámbito de la farmacia comunitaria. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la utilidad del modelo PRECEDE como marco teórico, ya que proporciona un punto de partida para el diseño y desarrollo de intervenciones específicas que logren apoyar la implantación de determinados servicios cognitivos y favorezcan un cambio de práctica profesional farmacéutica, además de identificar qué aspectos de la formación tradicionalmente impartida antes del inicio de un estudio conviene reforzar.

Al observar los factores identificados, vemos que éstos pueden agruparse en dos conjuntos bien diferenciados: unos positivos o que favorecen la realización del servicio (incluyendo en este grupo los factores predisponentes motivantes, los facilitadores o habilidades presentes y los reforzantes o posibles consecuencias positivas), y otros negativos o que dificultan la realización del ser-

vicio (incluyendo en este grupo los factores predisponentes desmotivantes, los facilitadores o habilidades ausentes y los reforzantes o posibles consecuencias negativas). Comparando esta agrupación con la bibliografía nacional e internacional publicada hasta el momento, los factores que favorecen la realización del servicio identificados en este estudio coinciden en gran parte con lo que otros autores han denominado «facilitadores para la implantación de servicios cognitivos»<sup>23,24</sup>, mientras que los factores que dificultan la realización del servicio coinciden en su mayoría con las denominadas «barreras para la implantación de servicios cognitivos»<sup>25-29</sup>.

Siguiendo esta denominación, en el estudio AFasma se integraron dos facilitadores externos que, según las publicaciones internacionales, deberían utilizarse para lograr la implantación de servicios cognitivos: el pago por servicio y el apoyo externo para solucionar dudas y problemas relacionados con el proyecto<sup>23</sup>. A pesar de la integración de estos facilitadores, llama la atención que ninguno de los entrevistados mencionase estos dos factores como elementos de ayuda durante la realización del estudio. Este hecho puede ser atribuible a que no existía una pregunta específica que abarcara esta área.

Para futuros estudios, deberían integrarse y tenerse en cuenta otros facilitadores, como crear estrategias de comunicación con el médico, involucrar a todo el personal de la farmacia en el servicio o diseñar anuncios publicitarios. Adicionalmente se podría asesorar al farmacéutico sobre la creación de una zona de atención personalizada, la organización del tiempo para compatibilizar la realización de servicios con el resto de actividades, y la gestión de una farmacia orientada a servicios.

## Conclusiones

La utilización del modelo PRECEDE adaptado al ámbito de la farmacia comunitaria logró la identificación de los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes que condicionaron la participación de un grupo de farmacéuticos en el estudio AFasma. Con los resultados obtenidos se podría diseñar un conjunto de estrategias con el fin de apoyar la realización de futuros

proyectos de investigación similares en este ámbito y facilitar una posible implantación del servicio.

## Bibliografía

1. Encuesta Europea de Salud en España [Acceso 12/08/2011]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p420/a2009/p01/10/&file=02013.px&type=pcaxis&L=0>
2. Rabe KF, Vermeire PA, Soriano JB, Maier WC. Clinical management of asthma in 1999; the Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) study. *Eur Respir J.* 2000; 16: 802-807.
3. López Viña A, Cimas JE, Díaz Sánchez C, Coria G, Vegazo O, Picado C. A comparison of primary care physicians and pneumologist in the management of asthma in Spain: ASES study. *Respir Med.* 2003; 97: 872-881.
4. López Viña A. Actitudes para fomentar el cumplimiento terapéutico en el asma. *Arch Bronconeumol.* 2005; 41: 334-340.
5. Bender BG, Rand C. Medication non-adherence and asthma treatment cost. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2004; 4: 191-195.
6. Corsico AG, Cazzoletti L, De Marco R, Janson C, Jarvis D, Zoia MC, et al. Factors affecting adherence to asthma treatment in an international cohort of young and middle-aged adults. *Respir Med.* 2007; 101: 1.363-1.367.
7. Cochrane GM, Horne R, Chanez I. Compliance in asthma. *Respir Med CME.* 1999; 93: 763-769.
8. Paasche-Orlow MK, Riekert KA, Bilderback A, Chanmugam A, Hill P, Rand CS, et al. Tailored education may reduce health literacy disparities in asthma self-management. *Am J Respir Crit Care Med.* 2005; 172: 980-986.
9. López Viña A. Attitude Changes Needed to Foster Treatment Adherence in Patients With Asthma. *Arch Bronconeumol.* 2005; 41: 334-340.
10. Fitzgerald JM, Boulet LP, Mvlvor RA, Zimmerman S, Chapman KR. Asthma control in Canada remains suboptimal: the reality of asthma control study. *Can Resp J.* 2006; 13: 253-259.
11. Sudre P, Jacquemet S, Uldry C, Perneger TV. Objectives, methods and content of patient education programmes for adults with asthma: systematic review of studies published between 1979 and 1998. *Thorax.* 1999; 54: 681-687.
12. Self TH, Nahata MC: improving outcomes in asthma: role of pharmacy. *Ann Pharmacother.* 1997; 31: 495-497.
13. National Heart, Lung, and Blood Institute National Asthma Education and Prevention Program Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. 2007 [Acceso 01/09/2011]. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.pdf>
14. García-Cárdenas V, Benrimoj SI, Faus MJ, Martínez-Martínez F. Efecto de una intervención farmacéutica sobre el grado de control del paciente asmático (AFasma): Diseño del estudio y caracterización de la muestra [Abstract]. *Ars Pharm.* 2011; 52 supl 1: 61.
15. Benrimoj SI, Feletto E, Gastelurrutia MA, Martínez-Martínez F, Faus Dáder MJ. Un enfoque holístico e integrado de la implantación de los servicios farmacéuticos cognitivos. *Ars Pharm.* 2010; 51: 69-88.

16. Benrimoj SI, Gastelurrutia MA, Farragher T, Feletto E, García-Delgado P, Sáez-Benito L, et al. Resultados de la primera fase del programa conSIGUE: Estudio piloto: medida del impacto clínico, económico y humanístico del seguimiento farmacoterapéutico en mayores polimedicados. Madrid: Ergon, 2010.
17. García-Cárdenas V, Feletto E, Fernández-Galdón RP, Navas-Vargas EM, Martínez-Martínez F, Benrimoj SI. Formación de formadores colegiales. Programa conSIGUE [Abstract]. *Ars Pharm.* 2009; 50 supl 1: 51-83.
18. Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Patridge KB. Health education planning: A diagnostic approach. Palo Alto: Mayfield, 1980.
19. Yeo M, Berzins S, Addington D. Development of an early psychosis public education program using the PRECEDE PROCEED model. *Health Educ Res.* 2007; 22: 639-647.
20. Chiang LC, Huang JL, Lu CM. Educational diagnosis of self-management behaviours of parents with asthmatic children by triangulation based on PRECEDE-PROCEED model in Taiwan. *Patient Educ Couns.* 2003; 49: 19-25.
21. Bimbela JL, Gorrotxategi M. Herramientas para mejorar la adhesión terapéutica del paciente. El caso de la diabetes. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2001.
22. Berg BC. Qualitative research methods for the social sciences. Boston: Allyn & Bacon, 1989.
23. Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Aslani P. Practice change in community pharmacy: quantification of facilitators. *Ann Pharmacother.* 2008; 42: 861-868.
24. Gastelurrutia MA, Benrimoj SI, Castrillon CC, De Amezua MJ, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Facilitators for practice change in Spanish community pharmacy. *Pharm World Sci.* 2009; 31: 32-39.
25. Berbatis CG, Sunderland VB, Joyce A, Bulsara M, Mills C. Enhanced pharmacy services, barriers and facilitators in Australia's community pharmacies: Australia's National Pharmacy Database Project. *Int J Pharm Pract.* 2007; 15: 185-191.
26. Van Mil F. Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria en Europa, retos y barreras. *Pharm Care Esp.* 2000; 2: 42-56.
27. Fang Y, Yang S, Feng B, Ni Y, Zhang K. Pharmacists' perception of pharmaceutical care in community pharmacy: a questionnaire survey in Northwest China. *Health Soc Care Community.* 2011; 19: 189-197.
28. Lounsbury JL, Green CG, Bennett MS, Pedersen CA. Evaluation of pharmacists' barriers to the implementation of medication therapy management services. *J Am Pharm Assoc.* 2009; 49: 51-58.
29. Blake KB, Madhavan SS. Perceived barriers to provision of medication therapy management services (MTMS) and the likelihood of a pharmacist to work in a pharmacy that provides MTMS. *Ann Pharmacother.* 2010; 44: 424-431.