

■ ORIGINALES

Exploración de las percepciones de los farmacéuticos comunitarios en la práctica del seguimiento farmacoterapéutico dentro del contexto del programa conSIGUE

Pharmacist experience of delivering medication reviews with follow up within the project conSIGUE

M.Á. Gastelurrutia¹, E. Feletto¹, M.ªA. Noain¹, F. Martínez-Martínez¹, R. Varas², S.I. Benrimoj³

¹Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.

²Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España.

³University of Technology. Sydney (Australia)

ABREVIATURAS:

GF: grupo focal; IF: intervenciones farmacéuticas; SFT: seguimiento farmacoterapéutico.

RESUMEN

Introducción: Para la realización del estudio principal del programa conSIGUE se han desarrollado dos fases prepiloto (Murcia y Granada) y una fase piloto (Cádiz), en las que han participado sesenta farmacias.

Objetivos: Explorar la percepción de los farmacéuticos participantes en estas fases sobre su experiencia como proveedores de seguimiento farmacoterapéutico, sobre las dificultades encontradas y las áreas de mejora identificadas, en el contexto del programa conSIGUE.

Método: Para la obtención de información se eligió el grupo focal. Todos los grupos focales tuvieron lugar en las sedes de los tres colegios de farmacéuticos, y en todos los casos participaron el mismo coordinador y la misma observadora. Las reuniones se grabaron y se transcribieron íntegramente. Se realizó un análisis de contenido utilizando el *software* NVivo®.

Resultados: Se realizaron un total de ocho grupos focales. Las mayores dificultades para la realización del servicio son la falta

de tiempo, de personal y la falta de formación y experiencia clínica para realizar las diferentes intervenciones.

El seguimiento permite mejorar la organización interna de la farmacia, la relación entre los miembros del equipo, conocer mejor Bot Plus, superar el miedo a relacionarse con los médicos y modificar el tipo de relación con los pacientes. Además, produce una importante satisfacción personal. Los formadores colegiales son valorados muy positivamente.

Conclusiones: La figura del formador colegial es de gran interés tanto en los momentos iniciales de implantación del servicio como en su sostenibilidad en el tiempo, ya que permite solucionar los problemas que surgen en la práctica del seguimiento.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Investigación cualitativa, servicios profesionales, seguimiento farmacoterapéutico, farmacia comunitaria, experiencia profesional.

ABSTRACT

Introduction: Prior to undertaking a main study, "conSIGUE" 60 pharmacies participated in two pre-pilot phases (Murcia and Granada) and one pilot (Cádiz).

Correspondencia:

M.Á. Gastelurrutia. Paseo de Larratxo, 98. 20017 Donostia.
Correo electrónico: magastelu@medynet.com

Objectives: To explore the experiences and perception of participating pharmacists when undertaking medication review with follow-up.

Methods: Focus groups were used as the qualitative technique. All the meetings took place at the three Professional Association headquarters and were conducted by the same researchers. The groups were tape-recorded with a content analysis was performed NVivo®.

Results: Eight focus groups were completed. Lack of time, human resources and the lack of clinical education and skills to do pharmaceutical interventions were identified as the major barriers. Medication review with follow-up was seen to improve the internal organization of the pharmacy, the relationship among members of the staff, the knowledge and use of Bot-plus (a drug information program). The service helped to overcome the fear of physicians and modified the relationship with patients. It also produced a great level of personal satisfaction for the pharmacists. The mentoring programme was assessed very positively.

Conclusions: The use of a mentoring element, through the professional college facilitator, to the program appeared to be very important in the initiation and sustainability of the service as it assists to practically solve individualised problems faced by specific pharmacists.

Keywords: Qualitative research, professional services, medication review with follow-up, community pharmacy, professional experience.

Introducción

La farmacia se encuentra en pleno proceso de cambio tratando de orientar su práctica hacia el paciente mediante la implantación de servicios profesionales farmacéuticos¹. Sin embargo, tanto a escala nacional como internacional, la diferenciación del mercado está teniendo lugar en sentidos distintos, optando unos farmacéuticos por profundizar en la venta de artículos de parafarmacia, otros por la aplicación de descuento y otros por el desarrollo profesional mediante la implantación de servicios.

En España, la atención farmacéutica está muy avanzada en aspectos teóricos y estratégicos. Sin embargo, la implantación de servicios como el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) está siendo más lenta de lo espe-

rado². Actualmente, en España se está realizando el programa conSIGUE, que pretende evaluar el impacto de la provisión de dicho servicio en resultados de salud, clínicos, económicos y humanísticos³.

Dada la complejidad y la novedad del tema, se consideró conveniente realizar fases prepiloto en 15 farmacias de Granada y Murcia y una fase piloto en 30 farmacias (15 de intervención y 15 de control) en Cádiz⁴, antes del estudio final.

En cada provincia se seleccionaron, con la ayuda del Colegio de Farmacéuticos, 15 farmacias. En cada una de ellas, al menos un farmacéutico debía comprometerse a asistir a la formación impartida por el equipo investigador, y a reclutar 10 pacientes de 65 años o más que tomaran cinco o más medicamentos, a los que debía realizar el SFT de acuerdo con unos procedimientos establecidos por el programa conSIGUE, durante un mes^{4,6}.

La formación que recibieron los participantes estaba orientada a la provisión del SFT de acuerdo con el procedimiento del Foro de Atención Farmacéutica⁷ siguiendo el método Dáder, e incluyendo además otros temas adicionales, como la comprensión clínica del paciente anciano, las habilidades de comunicación con los pacientes y con los médicos, la utilización de Bot Plus, y las implicaciones de la realización del SFT en la política profesional y en la gestión de la farmacia⁵. Como complemento, se contó con la participación e intervención en cada farmacia de lo que se ha denominado el «formador colegial», figura esencial del programa conSIGUE para ofrecer apoyo *in situ* al farmacéutico en la realización del SFT^{8,9}. Se ha demostrado que este apoyo individualizado ayuda al farmacéutico a superar muchos de los obstáculos a los que debe enfrentarse en el inicio de esta práctica⁹⁻¹¹.

En este trabajo se explora la percepción de los farmacéuticos que participaron en estas fases, tanto sobre su experiencia como proveedores de SFT, como en las dificultades encontradas y áreas de mejora identificadas en el contexto del programa conSIGUE.

Materiales y métodos

Se eligió una técnica de investigación cualitativa: el grupo focal (GF). Su objetivo fue la obtención de información variada mediante la organización de una

Tabla 1. Características de los diferentes grupos focales

Grupo focal	Año 2010	Hombres	Mujeres	Total	Inicio	Final	Duración
Granada-01	25 de enero	1	6	7	16:30	17:15	45 min
Granada-02		1	6	7	17:30	18:40	70 min
Murcia-01	3 de marzo	3	1	4	16:20	17:50	90 min
Murcia-02		2	5	7	18:25	19:45	80 min
Cádiz-01	31 de mayo	4	3	7	17:15	18:30	75 min
Cádiz-02		1	4	5	18:40	19:45	65 min
Cádiz-03	1 de junio	4	0	4	10:15	11:30	75 min
Cádiz-04		1	7	8	11:35	13:00	85 min
Totales		17	32	49			9 h 75 min

reunión grupal, constituida por un número reducido de personas guiadas por un moderador y un observador, lo que permitió obtener una gran cantidad de información rica y variada sobre el tema objeto de estudio en muy poco tiempo¹².

Para la realización del GF, el equipo investigador desarrolló un guión temático (anexo) en el que se exploraban las experiencias de los farmacéuticos en la provisión del SFT. Asimismo, abordaba las opiniones de los participantes en aspectos relacionados con el propio programa, como sus experiencias en cada fase del servicio, la relación con los pacientes y los médicos, sus percepciones sobre el proyecto y el futuro de la provisión del SFT. Lo que se pretendía era revisar todos los aspectos en los que los participantes se habían encontrado cómodos y aquellos en los que se podían identificar áreas de mejora.

Como el objetivo de este trabajo es presentar la experiencia de farmacéuticos en relación con la provisión del SFT, no se presentan aquellas opiniones que específicamente abordan aspectos relacionados con la organización y preparación del programa (asuntos como dificultades en el cumplimiento de formularios para la investigación o el tiempo de duración de los estudios prepiloto).

Aproximadamente un mes después de la finalización de la realización del SFT, dos miembros del equipo de investigación que no habían participado en la formación de los farmacéuticos participantes se desplazaron a las diferentes ciudades donde se realizaron las reuniones grupales. Todos los farmacéuticos participantes en los estudios prepiloto y el estudio piloto fueron in-

vitados a participar en un grupo focal. En los tres casos, las reuniones tuvieron lugar en las sedes de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, y todos los grupos que se realizaron fueron dirigidos por el mismo coordinador, actuando como observador la misma persona. El desarrollo de las reuniones fue registrado en una grabadora y transcrito en su integridad. Posteriormente se realizó un análisis de contenido utilizando el *software* NVivo^{®13}.

Resultados

Se realizaron un total de ocho grupos focales, cuya composición, fecha de realización y duración se muestran en la tabla 1. En Cádiz, los participantes fueron segmentados en función de su situación laboral, realizándose dos grupos con titulares (01 y 03) y dos con farmacéuticos adjuntos (02 y 04).

Las mayores dificultades para la realización del servicio son la falta de tiempo, de personal y la falta de formación y experiencia clínica para realizar las diferentes intervenciones.

Sin embargo, la realización del SFT permitió mejorar la organización interna de las farmacias, la relación entre los miembros del equipo y conocer mejor Bot Plus, así como superar el miedo a relacionarse con los médicos y el tipo de relación con los pacientes, siendo ésta más profesional. Los participantes valoraron muy positivamente la función de los formadores colegiales y la experiencia del SFT, pero señalaron que la práctica del SFT requiere mucho tiempo, lo que puede traducirse en la necesidad de más personal, sobre todo si se

quiere ofrecer este servicio a un número importante de pacientes. «El tiempo es un gran problema.»

En general, los participantes señalaron que en las farmacias la contratación de personal se ajusta a la carga de trabajo que tienen habitualmente, y que cualquier actividad adicional, como la incorporación de un nuevo servicio, genera un desajuste laboral. No puede olvidarse que «es preciso compaginar el SFT con los quehaceres diarios de la farmacia». Por tanto, si en el futuro debe realizarse SFT de una forma generalizada, será preciso contratar más farmacéuticos, calcular los costes añadidos y cobrar por ello para que el servicio sea rentable. Se añade que la remuneración es una forma de valorar el trabajo realizado, por lo que algún participante se preguntó «por qué el farmacéutico, como todo profesional, no cobra por su conocimiento». Además, se señaló que en la farmacia no hay tiempo para realizar otras actividades diferentes a las habituales, y que cuando participaron en el programa conSIGUE tuvieron que llevarse el trabajo a casa, sobre todo al abordar tareas relacionadas con el estudio y el análisis de casos. Esta afirmación es más tajante en el caso de los farmacéuticos adjuntos: «Las fases de estudio las tengo que hacer fuera del horario laboral o en casa».

Los farmacéuticos participantes también recordaron que, ya que la realización del SFT supone otro tipo de actividad novedosa, el resto del equipo de la farmacia debe entender que el proveedor del servicio debe abandonar alguna actividad cotidiana para realizar el SFT («Tengo que abandonar algunos de los trabajos habituales de la farmacia y es necesario que el resto del equipo lo entienda»).

Asimismo, se afirmó que la elección y posterior realización de las intervenciones farmacéuticas (IF) constituye una de las partes más difíciles del SFT. Resulta complicado decidir sobre qué es necesario intervenir y, sobre todo, cómo hacerlo («Lo más difícil es tener la certeza de que hay que intervenir y sobre qué»): los farmacéuticos no estamos acostumbrados a actuar como clínicos y, por tanto, no nos encontramos seguros ni cómodos ante estos aspectos tan clínicos. Incluso llegó a afirmarse que elegir la IF más apropiada es algo muy subjetivo: «La IF es algo subjetivo (...), no estamos seguros (...), nos falta confianza».

El peso de la responsabilidad de decidir si intervenir o no se acentúa ante la inseguridad que manifiestan los participantes. Por ello se solicita más apoyo clínico a la hora de realizar el SFT. Además, se recuerda que en ocasiones es difícil decidir si debemos actuar en función de las preocupaciones del paciente o según lo que el farmacéutico proveedor entiende como prioritario. Una vez más, se afirma que esto se debe a que «falta formación y experiencia clínica». En este sentido, los participantes indicaron que las guías de práctica clínica constituyen una herramienta muy útil: «¿Para elegir qué IF llevar a cabo? (...) [son] muy útiles las guías de práctica clínica, que ayudan mucho».

También se apuntaron algunos problemas añadidos a la hora de llevar a cabo una buena IF: «Uno es reactio (...), no sé si porque necesitas del médico, o porque te falta conocimiento, o te falta clínica (...), pero decidir sobre qué intervenir es muy difícil. Es difícil interpretar las palabras de los pacientes (...) sin tener informes clínicos (...), y también interpretar ciertas analíticas con parámetros complejos; nos ha costado interpretarlos».

Asimismo, se afirmó la importancia de realizar una buena fase de estudio antes de proceder a plantear una IF. En este sentido, aunque al principio las fases de estudio «son muy duras» y exigen mucho tiempo, se tiene la percepción de que, a medida que aumente la experiencia, este tiempo irá disminuyendo. También se señaló la «eficiencia» de esta forma de estudiar, centrada en un paciente concreto: «Durante este mes he aprendido más que en mis muchos años de ejercicio profesional».

Un aspecto muy valorado por los farmacéuticos es la influencia que el SFT ha tenido en la organización interna de las farmacias participantes: al participar en el programa conSIGUE se ha trabajado más en equipo, se han creado nuevos vínculos entre los miembros del equipo, incluso se llegaron a realizar pequeñas sesiones clínicas en la farmacia. Algo impensable antes de participar en estos estudios prepiloto/piloto: «Nos ha obligado a hablar entre nosotros sobre cómo actuar y qué decisión tomar con respecto a un paciente. ¡Y no sólo sobre qué había hecho el médico, sino sobre qué íbamos a hacer nosotros!».

Sorprende la opinión de algunos farmacéuticos adjuntos que afirmaron que, al participar en el programa,

perdieron el miedo que siempre tenían al llevar a cabo un SFT, incluso les pareció más sencillo de lo que pensaban: «Tenía mucho miedo a hacer SFT. ¡Ahora ya lo he superado!».

Además, los farmacéuticos adjuntos indicaron que debería existir una especialización que influyera en la futura carrera profesional, y que conllevara algún tipo de remuneración, agradecimiento o reconocimiento para quien presta el servicio. Además, algunos adjuntos aportan un valor añadido y se llevan trabajo a casa: «Y eso, ¡debe premiarse!».

Otro aspecto positivo, aunque un tanto sorprendente, es que en muchos casos se ha descubierto Bot Plus, no sólo como herramienta que ayuda en el SFT, sino para muchas otras actividades cotidianas de la farmacia.

Uno de los «miedos» que el farmacéutico tiene cuando aborda la realización del SFT es la respuesta del médico. Sin embargo, los participantes afirman que, en general, la respuesta de este colectivo profesional ha sido muy positiva. Se han utilizado diferentes vías de comunicación: verbal cara a cara, por teléfono con alguno de ellos, e incluso se ha realizado alguna presentación en algún centro de salud para explicar el programa y el servicio de SFT.

Los participantes señalaron también que la «obligación de hablar con los médicos» ante la necesidad de solucionar algún problema de salud de algún paciente permitió obtener resultados inesperadamente buenos: al final, todos, médicos y farmacéuticos, deben perseguir el mismo fin, que no es otro que conseguir lo mejor para el paciente. En este sentido, se destacó que también los médicos, cuando se colabora con ellos y se les ayuda, se sienten agradecidos, y se recordó la afirmación de un cardiólogo a su paciente: «El farmacéutico te acaba de salvar la vida».

También los pacientes se encuentran muy satisfechos con la experiencia del SFT, a pesar, se dice, de la corta duración de estas fases preliminares del estudio. De hecho, se indicó que, aunque en las farmacias la relación con los pacientes suele ser en general muy positiva, al realizar el SFT se crean nuevos vínculos, diferentes, con ellos.

Si además se hacen visibles los efectos del SFT, los pacientes todavía se vuelven más colaboradores. Incluso se afirma que en ocasiones se implican tanto que acuden con más frecuencia de lo programado. Además,

cuando se realiza una intervención y el médico la acepta, los pacientes también se sienten satisfechos: «Encima, cuando notan que mejoran, vienen a la farmacia más a menudo, más allá de las citas establecidas y programadas».

También se destacó que, a pesar de la corta duración, se ha llegado a producir una «demanda voluntaria» del servicio; algunos pacientes de la farmacia se enteraron de que se estaba haciendo este servicio y «solicitaron» entrar en el programa. La participación en estos estudios prepiloto/piloto ha acabado creando ya una cierta demanda del servicio, a la vez que ha mejorado la imagen de la farmacia como establecimiento sanitario.

Un pequeño grupo de entre los participantes en el estudio piloto se organizó en un proyecto común realizando reuniones a modo de sesiones clínicas, esta vez fuera de la farmacia. Afirmaron que esto les hizo sentir vivos profesionalmente, les permitió salir de la rutina y del aislamiento habitual de los farmacéuticos, y además de ser motivador, se dieron cuenta de que no estaban solos.

Los participantes se mostraron muy satisfechos por haber participado en el programa conSIGUE («Hemos querido y hemos podido»).

Esta satisfacción fue todavía mayor cuando los farmacéuticos, al interesarse con más profundidad por la utilización de los medicamentos, descubrieron en ese reducido número de pacientes una alta incidencia de problemas relacionados con su uso. De hecho, se afirmó que, aunque pensaban que limitar los pacientes a personas mayores polimedizadas podía llevar a incluir a algunos que no necesitaran el SFT, en realidad este hecho permitió detectar algunos casos que de otra manera no habrían recibido el servicio, y que al final se ha visto que sí lo necesitaban: «Nos ha permitido ver las barbaridades que hace la gente con los medicamentos, incluso en pacientes que a priori creíamos que no necesitaban el SFT».

La función del formador colegial se valoró muy positivamente, a pesar de que en estas fases iniciales se identificaron ciertas carencias que deben resolverse en el estudio principal, como el hecho de que no se tiene clara su verdadera función. Se observó que, en ocasiones, los farmacéuticos pensaban que el papel del formador colegial era tan sólo para recordarles las fechas

de preparación/envío de formularios para la investigación, y no que debían solucionar problemas prácticos (cómo captar un paciente, realizar una intervención o comunicar con el médico). En cualquier caso, la figura del formador colegial se valoró como muy útil, sobre todo para aquellos que no tenían experiencia en la prestación del servicio: «Contar con el formador me daba confianza (...), me veía más arropado».

De una manera general, los aspectos más valorados por los participantes son los métodos y medios para obtener información clínica (una de las carencias más expresadas), el apoyo personalizado que proporcionan los formadores colegiales, la exigencia de «reorganización» interna de la farmacias y que, sobre todo, algunos adjuntos se introduzcan en el mundo de la atención farmacéutica.

En cuanto al futuro, tras la participación en esta fase del programa conSIGUE, se afirmó que los pacientes captados van a seguir recibiendo SFT: «A estos diez pacientes ya no los soltamos».

También se recordó el cambio de actitud hacia el paciente y la mejora profesional y formativa, que permitió abordar aspectos nuevos y enriquecedores dentro de la farmacia: «Hacer SFT te ayuda a ser, y a sentirte, mejor profesional (...), te formas más, te renuevas»; «La farmacia es una profesión monótona que te puede llevar a la depresión; hacer SFT te permite abordar cosas nuevas».

Incluso se llegó a afirmar que es la única manera de poder frenar la «deriva comercial», el mercantilismo en que actualmente está inmersa la farmacia comunitaria. «Es la única forma de frenar la deriva comercial actual de la farmacia. ¡Tenemos que hacerlo!»

Discusión

La realización de análisis cualitativos previos a la realización de un estudio cuantitativo es una práctica muy habitual por los beneficios que aporta¹³. En este caso, la implantación de un GF no sólo permitió mejorar muchos de los procesos (no abordados en este artículo), tanto formativos como con respecto al material que utilizar en el proyecto conSIGUE, sino también identificar áreas de mejora, como la concreción de las funciones de los formadores colegiales.

Además, también permitió explorar los problemas que identificaron los farmacéuticos al comenzar a realizar el SFT, así como las ventajas y compensaciones que percibieron.

Los participantes encontraron tres grandes obstáculos para la realización del SFT de una manera generalizada: la *necesidad de tiempo*, y por tanto de contratación de nuevos farmacéuticos, la *necesidad de apoyo clínico*, por falta de confianza y conocimientos en dichos aspectos, y la *necesidad del pago por el servicio* para hacerlo rentable.

La falta de tiempo y necesidad de más personal, unido a la necesidad de reorganización de las funciones de los miembros del equipo de la farmacia, son aspectos que han sido descritos por muchos autores¹⁴⁻¹⁷. De hecho, en algunos estudios se demuestra que el tiempo es el mayor generador de costes en la provisión del SFT^{18,19}. Por ello, este aspecto se encuentra íntimamente relacionado con la necesidad de recibir un pago por la provisión del servicio como elemento básico y previo en la generación de rentabilidad. La actual falta de pago por los servicios se ha descrito profusamente como una barrera para su implantación²⁰⁻²³. Sin embargo, también es conocido que el pago, aun siendo necesario (porque, como señalan los participantes, un servicio no rentable no es sostenible), no es suficiente para conseguir la implantación generalizada²⁴. Para conseguir ese objetivo es preciso abordar el proceso de implantación de una manera muy amplia, holística¹, tratando de solucionar los problemas específicos y únicos de cada farmacéutico en cada farmacia.

La otra gran debilidad que señalaron los participantes es la falta de confianza en sus habilidades clínicas. Llegaron a afirmar que las intervenciones que realizaban «son algo subjetivo», por lo que «les falta confianza y no están seguros». Una vez más, la falta de formación clínica es un problema ampliamente documentado en la bibliografía^{14,25,26}. En éste y en otros aspectos, como la captación de pacientes o la comunicación con el médico, el formador colegial es considerado una figura muy útil. Por ello, el programa conSIGUE apuesta por esta figura como un elemento de futuro, integrado en los colegios de farmacéuticos, que permitirá ayudar a todos aquellos que deseen iniciar la provisión del SFT, y que facilitará la sostenibilidad del servicio.

Por otra parte, los farmacéuticos valoran muy positivamente ciertos cambios generados por el SFT, sobre todo aquellos relacionados con una mejora en el trabajo en equipo, o con una mayor comunicación con los pacientes y con los médicos.

La farmacia es una organización pequeña, con un promedio de dos farmacéuticos por farmacia²⁷. Con la realización de programas de SFT, los farmacéuticos cambian su modo de interactuar entre ellos, ayudándose mutuamente en aspectos a los que no están habituados, a pesar de estar relacionados con enfermedades y medicamentos.

De la misma forma, también cambia la relación con los pacientes: el farmacéutico descubre una nueva forma de relacionarse con ellos, más profesional. Con frecuencia se alude a la accesibilidad y cercanía de los farmacéuticos; sin embargo, muchas veces la conversación no gira en torno a los medicamentos o a los problemas de salud. Los pacientes no perciben al farmacéutico como el profesional de la salud que debería ser, sino como una persona cercana con la que se comentan aspectos más bien banales²⁸. Este tipo de interacción es la que los participantes perciben que se modifica al realizar el SFT, adquiriendo nuevos hábitos relacionales más profesionales.

Lo mismo ocurre con la colaboración con los médicos que, inicialmente, es de ausencia casi total, ya sea por temor o por un excesivo respeto, pero a lo largo de la provisión del servicio –ante la «obligación de hablar con el médico» para solucionar ciertos asuntos– al final se produce un encuentro positivo para ambos profesionales, y sobre todo para el paciente. Cuando se consigue resolver un problema de salud, los farmacéuticos se sienten muy satisfechos de la nueva relación con el médico.

También resulta interesante comprobar que los farmacéuticos adjuntos, que en un principio manifestaban tener «más miedo» a realizar este tipo de servicios, al final se sintieron capaces de proveerlo y satisfechos de haberlo hecho, a la vez que señalaron que no es lo mismo dispensar fármacos que realizar un SFT. Asimismo, afirmaron que, por ello, merecen algún tipo de reconocimiento, a la vez que piden algún tipo de especialización.

En las conversaciones mantenidas se observaron ciertas diferencias entre la visión de los adjuntos y la de los

titulares en cuanto al momento, dedicación y reconocimiento por realizar el servicio. Mientras que los titulares pudieron dedicar más tiempo a la práctica del SFT (fases de estudio, etc.) en el horario laboral, los adjuntos se quejaban de que tenían que llevarse el trabajo a casa. Además, dado el valor añadido y el plus de esfuerzo realizado, los adjuntos demandaban algún tipo de reconocimiento, ya fuera económico o de otro tipo (horas libres, formación, asistencia a congresos, etc.). Ambos aspectos son muy importantes. Si no existe la misma visión entre todos los miembros de la farmacia, la sostenibilidad del servicio se verá comprometida. Está claro que los adjuntos necesitan ver su trabajo recompensado con algún tipo de reconocimiento²⁹.

Por último, se afirmó que el desarrollo del SFT, su universalidad y sostenimiento, es fundamental para que el farmacéutico pueda sobrevivir como profesional sanitario.

Conclusiones

La falta de tiempo, de habilidades clínicas y de remuneración se muestran como las tres dificultades más importantes a la hora de implantar el SFT.

La provisión del SFT origina ventajas importantes a la farmacia comunitaria en aspectos como la mejora de la satisfacción profesional, la instauración de relaciones más profesionales con los pacientes y la mayor cercanía a los médicos y otros profesionales de la salud. Además, el SFT obliga a reorganizar las relaciones interpersonales dentro de la farmacia. En este sentido, es de gran importancia que todo el equipo tenga la misma visión profesional, y que los adjuntos proveedores del servicio se sientan recompensados por el plus de trabajo y responsabilidad que esta actividad conlleva.

La figura del formador colegial se muestra como de gran interés tanto en los momentos iniciales de implantación del servicio como en su sostenibilidad en el tiempo.

Bibliografía

1. Benrimoj SI, Feletto E, Gastelurrutia MÁ, Martínez-Martínez F, Faus Dáder MJ. Un enfoque holístico e integrado de la implantación de los servicios farmacéuticos cognitivos. *Ars Pharm.* 2010; 51(2): 69-88.

2. Casado de Amezúa MJ, Martínez-Martínez F, Feletto E, Cardero M, Gastelurrutia MÁ. Categorización de las farmacias españolas según la teoría de difusión de las innovaciones de Rogers en relación con la práctica del seguimiento farmacoterapéutico. *Ars Pharm.* 2011; 52(3): 35-45.
3. Kozma CM, Reeder CE, Schulz RM. Economic, clinical and humanistic outcomes: a planning model for pharmaco-economic research. *Clin Ther.* 1993; 15: 1.121-1.132.
4. Benrimoj SI, Gastelurrutia MÁ, 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 polimedcados. Madrid: Ergon, 2010.
5. Benrimoj SI, Chemello C, Faus MJ, Feletto E, Fernández-Llimós F, García-Cárdenas MV, et al. Programa de evaluación del seguimiento farmacoterapéutico (SFT): manual. Granada: Universidad de Granada, 2010.
6. Sáez-Benito L, Chemello C, Faus MJ, Feletto E, Fernández-Llimós F, García-Cárdenas MV, et al. Evaluating the clinical impact of pharmacotherapy follow-up (SFT) on geriatric polypharmacy patients' health: a pre-pilot. *Pharm Pract.* 2010; 8 (Supl 1): 116.
7. Grupo de Expertos de Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso, enero de 2008. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2008.
8. García-Cárdenas MV, Feletto E, Bimbela JL, Benrimoj SI, Faus MJ. Programa conSIGUE. Formadores colegiales. Una innovación para implantar servicios de AF en las farmacias comunitarias. Bilbao: póster número AF 38, 2010.
9. García-Cárdenas MV, Feletto E, Fernández-Galdón R, Navas-Vargas E, Martínez-Martínez F, Benrimoj SI. Formación de formadores colegiales. Programa conSIGUE. *Ars Pharm.* 2010; 50 (Supl 1): S71.
10. Harris M, Chan B, Daniel C, Wan Q, Zwar N, Davies G, et al. Development and early experience from an intervention to facilitate teamwork between general practices and allied health providers: the Team-link study. *BMC Health Services Research.* 2010; 10(1): 104.
11. Berg BC. *Qualitative research methods for the social sciences.* Boston: Allyn & Bacon, 1989.
12. Siccama CJ, Penna S. Enhancing Validity of a Qualitative Dissertation Research Study by Using NVIVO. *Qualitative Research Journal.* 2008; 8(2): 91-103.
13. Pope C, Mays N. Qualitative research. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ.* 1995; 311: 42-45.
14. Van Mil JWF, De Boer WO, Tromp ThJ. European barriers to implementation of pharmaceutical care. *Int J Pharm Pract.* 2001; 9: 163-168.
15. Gastelurrutia MA, Fernández-Llimós F, Benrimoj SI, Castrillón CC, Faus MJ. Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Aten Primaria.* 2007; 39: 465-472.
16. Latif A, Boardman H. Community pharmacists' attitudes towards medicines use reviews and factors affecting the numbers performed. *Pharm World Sci.* 2008; 30(5): 536-543.
17. Hatting HL, King MA, Smith NA. An evaluation of the integration of standards and guidelines in community pharmacy practices. *Pharm World Sci.* 2009; 31(5): 542-549.
18. Noain MA, Feletto E, Gastelurrutia MÁ, Benrimoj SI. Rentabilidad de la prestación de servicios profesionales en la farmacia comunitaria española. *Ars Pharm.* 2009; 50 (Supl 1): 51-83.
19. Noain MA, Benrimoj SI, Feletto E, Gastelurrutia MÁ, Martínez-Martínez F. Sostenibilidad económica del seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia comunitaria. *Ars Pharm.* 2011; 52 (Supl 1): 10-19.
20. Roberts A, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Hopp T, Aslani P. Understanding practice change in community pharmacy: a qualitative study in Australia. *Res Social Admin Pharm.* 2005; 1(4): 546-564.
21. Christensen DB, Farris KB. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in the US. *Ann Pharmacother.* 2006; 40(7): 1.400-1.406.
22. Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Aslani P. Practice change in community pharmacy: quantification of facilitators. *Ann Pharmacother.* 2008; 42: 861-868.
23. Scahill S, Harrison J, Carswell P, Babar Z. Organisational culture: an important concept for pharmacy practice research. *Pharm World Sci.* 2009; 31(5): 517-521.
24. Feletto E, Wilson LK, Roberts AS, Benrimoj SI. Building capacity to implement cognitive pharmaceutical services: quantifying the needs of community pharmacies. *Res Social Adm Pharm.* 2010; 6(3): 163-173.
25. Roberts AS, Hopp T, Sorensen EW, Benrimoj SI, Chen TF, Herborg H, et al. Understanding practice change in community pharmacy: a qualitative research instrument based on organisational theory. *Pharm World Sci.* 2003; 25: 227-234.
26. Willink DP, Isetts BJ. Becoming 'indispensable': developing innovative community pharmacy practices. *J Am Pharm Assoc.* 2005; 45(3): 376-386.
27. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Portalfarma. Disponible en: [http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000016.nsf/voDocumentos/FB3B40D1BC1A2BE6C125788C002D470D/\\$File/Estadísticas+Colegiados+2010.pdf?OpenElement](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000016.nsf/voDocumentos/FB3B40D1BC1A2BE6C125788C002D470D/$File/Estadísticas+Colegiados+2010.pdf?OpenElement) (último acceso: agosto de 2011).
28. Sabater M, Feletto E, Martínez-Martínez F, Gil MI, Gastelurrutia MÁ, Benrimoj SI. Percepción del paciente mayor polimedcado sobre el rol del farmacéutico comunitario. *Pharm Care Esp* (en prensa).
29. Gil MI, Feletto E, Cardero M, Martínez-Martínez F, Gastelurrutia MÁ. Priorización de facilitadores para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas. *Ars Pharm.* 2011; 52 (Supl 1): 10-19.

Anexo. Guión temático

1. Describe tu experiencia con el proceso total de seguimiento farmacoterapéutico:

- ¿Qué pasos has tenido que dar para comenzar a realizar el servicio?
- ¿Cómo ha encajado la realización de este servicio en el trabajo diario de la farmacia?
- ¿Has conseguido sacar tiempo para poder realizarlo?

2. ¿Cuáles han sido los aspectos más positivos en relación con las diferentes fases que supone la prestación del servicio?

- Selección de pacientes y oferta del servicio.
- Realización de la primera entrevista.
- Fase de estudio y evaluación del ES.
- Colaboración con el médico.
- Relación con el paciente.

3. ¿Cuáles han sido los aspectos más negativos de las diferentes fases que supone la prestación del servicio?

- Selección de pacientes y oferta del servicio.
- Realización de la primera entrevista.
- Fase de estudio y evaluación del ES.
- Colaboración con el médico.
- Relación con el paciente.

4. ¿Qué métodos has utilizado para registrar los datos del paciente? ¿Las hojas de registro? ¿BOT Plus? ¿Otro?

- ¿Para qué has utilizado BOT Plus? ¿Para buscar información? ¿Para registrar los datos?
- ¿Cuál de los métodos te parece más útil?

5. ¿Qué etapas del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) te parecen difíciles? ¿Por qué? ¿Cómo crees que podría mejorarse el procedimiento?

- ¿Cuál es la parte que te ha supuesto más dificultades? ¿A qué crees que se han debido estas dificultades?
- ¿Cambiarías algo en la forma en que se ha planteado el proceso de SFT en este proyecto?
- ¿Qué es lo que más te ha ayudado a la hora de hacer el SFT en tu farmacia?
- ¿Crees que necesitas más formación en algún área concreta?

6. Describe tu experiencia con respecto a la colaboración con el médico:

- ¿Qué vías de comunicación has utilizado? ¿Has hablado con el médico cara a cara?

- ¿En qué parte has encontrado más dificultades?
- ¿Cuál te ha parecido más fácil?
- ¿Qué crees que habría que hacer para facilitar la accesibilidad a los médicos?

7. ¿Cuál es tu impresión general con el programa conSIGUE?

- Formación.
- Manual.
- Formador colegial.
- Registros.
- Política en relación con conSIGUE (administración, consejo...).

8. Tenemos interés en conocer la posible rentabilidad del SFT: ¿qué aspectos pensáis que deben tenerse en cuenta para ello?

En función de la respuesta, y si no mencionan ningún gasto ni coste, entonces hacer una pregunta más directa del tipo: ¿Y cuáles pensáis que pueden ser los gastos asociados a la prestación del SFT?

9. ¿Qué cambios sugerirías para mejorar el programa?

10. ¿Cuál es tu opinión general acerca del formador colegial?

- ¿Te ha parecido útil su papel en el estudio?
- ¿Ha sido capaz de resolver las dificultades que te han surgido en la realización de SFT?
- ¿Crees que le faltaba algún tipo de formación para resolver las dificultades que han ido surgiendo?
- ¿Te han parecido suficientes las visitas que ha realizado a tu farmacia?

11. ¿Crees que en el futuro querrás proveer/ofrecer el SFT a tus pacientes? ¿Por qué sí o por qué no?

- ¿Hay algún aspecto concreto en el que crees que necesitas una ayuda adicional para realizar este servicio en tu práctica habitual? (pago por el servicio, honorarios que creéis justos, aspectos sobre rentabilidad de servicios).

12. Describe tu relación con el paciente cuando estás llevando a cabo un servicio farmacoterapéutico:

- ¿Has identificado alguna diferencia en la relación con el paciente cuando realizas la dispensación y cuando realizas un servicio farmacoterapéutico?
- ¿Qué motivos expusieron los pacientes que rechazaron participar?