

Estudio cualitativo sobre las barreras y los factores facilitadores en la demanda de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en las farmacias comunitarias españolas

Ivan Qart-Fernández¹, Marival Bermejo² , Marta González-Álvarez³ , Ana Melero-Zaera⁴ ,
Fernando Mud-Castelló⁵, Vicente Javier Baixauli-Fernández⁶ 

1. Farmacéutico comunitario en Benidorm (Alicante). 2. Doctora en Farmacia. Catedrática en Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante). 3. Doctora en Farmacia y profesora en la Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante). 4. Doctora en Farmacia y profesora en la Universidad de Valencia. 5. Doctor en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Ondara (Alicante). 6. Doctor en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Mislata (Valencia).

PALABRAS CLAVE

Farmacia Comunitaria, Servicios Profesionales Asistenciales en Farmacia Comunitaria, Marketing de Servicios de Salud, Atención Primaria de la Salud, Investigación Cualitativa

ABREVIATURAS

AP: asociación de pacientes
BN: bola de nieve
CAE: Servicio de cribado y abordaje de la EPOC
CF: Community Pharmacy
CPPS: Clinical Professional Pharmacy Services
CT: servicio de cesación tabáquica
EESS: entidades sociales
EN: enfermeras
FC: farmacéutico comunitario (como reclutador, tabla 2)
FC: Farmacia Comunitaria
Foro AF-FC: Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria
FP: formación profesional
GD: grupo de discusión
GF: grupo focal
IN: individual
MCEAP: miembro del comité ejecutivo de una asociación de pacientes
MCRV: servicio de medición y control del riesgo vascular,
NE: Nivel de estudios
PR: primarios
RUM: servicio de revisión del uso de medicamentos
SC: sociedad científica (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria)
SE: secundarios
SEFAC: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria
SPFA: Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales.
TE: tipo de entrevista
UN: universitarios

RESUMEN

Introducción: según estudios recientes, los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) demostraron sus beneficios en la calidad de vida de pacientes y sistemas de salud. Los SPFA son actividades sanitarias prestadas desde la farmacia comunitaria (FC) para la prevención de enfermedades y la mejora de la salud mediante la optimización del uso y del resultado de los tratamientos. Sin embargo, en España existe un bajo porcentaje de farmacias comunitarias que ofrecen SPFA, a excepción de la dispensación, indicación farmacéutica, medida de parámetros clínicos, la educación/información sanitaria y la formulación magistral, ya arraigados en la profesión desde hace tiempo.

Objetivo: analizar los factores facilitadores y barreras en la demanda de determinados SPFA por parte de usuarios potenciales, desde el enfoque del producto según las 4Ps del *Marketing Mix*.

Material y métodos: estudio cualitativo de tipo explicativo-interpretativo y exploratorio basado en la teoría fundamentada, mediante análisis inductivo aplicado a entrevistas semi-estructuradas, individuales y grupales.

Resultados: las barreras y facilitadores son similares en todos los SPFA analizados, salvo algunas excepciones. Estas barreras y facilitadores son multifactoriales, porque están vinculados con la farmacia, el usuario, factores externos y el farmacéutico.

Conclusiones: las barreras en la demanda de los SPFA son la baja adaptación a las necesidades del usuario, los nombres poco entendibles, la falta de integración de la FC en el sistema sanitario, el desconocimiento sobre los SPFA, las insuficientes evidencias de éxito y la satisfacción en servicios percibidos como similares realizados fuera de la FC. Por el contrario, los facilitadores que ayudan al aumento de la demanda de los SPFA son la actitud y aptitud del farmacéutico, el buen trato al paciente, la accesibilidad, cercanía y confortabilidad de la FC y la necesidad del paciente por mejorar su estado de salud.

El proyecto fue ganador de la VII Beca STADA-SEFAC para investigación en atención farmacéutica entregada en el VIII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, celebrado en Alicante (España), 2018. Fue posteriormente presentado en el IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios en 2020.

Financiación: el proyecto fue financiado por el laboratorio STADA y la SEFAC mediante la VII Beca STADA-SEFAC para investigación en atención farmacéutica, entregada en el VIII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, celebrado en Alicante (España), 2018.

Conflicto de intereses: ninguno.

Cite este artículo como: Qart-Fernández I, Bermejo M, González-Álvarez M, Melero-Zaera A, Mud-Castelló F, Baixauli-Fernández VJ. Estudio cualitativo sobre las barreras y los factores facilitadores en la demanda de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en las farmacias comunitarias españolas. *Farm Com.* 2022 Jul 21; 14 (3): 5-14. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2022/Vol14).003.02

Correspondencia: Ivan Qart-Fernández (ivanqf@farmacialinaria.es).

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

Recibido: 15/02/2022

Aceptado: 31/05/2022

Disponible online: 21/07/2022

INTRODUCCIÓN

El *marketing* farmacéutico se diferencia del resto de sectores, particularmente si consideramos el enfoque de *Marketing Mix*; en concreto, el modelo de las 4Ps: Producto, Precio, Punto de Venta y Promoción (1). Dicho modelo es una estrategia de *marketing* ampliamente utilizada en multitud de sectores desde su definición en 1960 por Jerome McCarthy para influir y captar nuevos usuarios, que se ha ido introduciendo en el sector farmacéutico en las últimas décadas (2).

Actualmente, estas variables están cambiando, principalmente el producto, donde la tendencia es ofrecer servicios junto al producto (fármaco), siendo el farmacéutico un aliado clave para la fidelización del paciente (3). En otras palabras, el farmacéutico ha pasado de centrarse exclusivamente en el medicamento a orientar sus actividades en el paciente. Aquí surge el concepto de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), definidos según Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC) como *aquellas actividades sanitarias prestadas desde la farmacia comunitaria por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos. Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, con definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad* (4).

Estudios previos (5–18) analizan la satisfacción y percepción con diversos SPFA en distintos países. Dichos estudios son mayoritariamente de tipo cuantitativo, lo que dificulta explicar de forma completa la baja disposición al uso y el elevado desconocimiento de los SPFA por los pacientes y usuarios, a diferencia de estudios cualitativos (19), empleando las 4Ps del *Marketing Mix*, poco utilizadas en el ámbito farmacéutico (20).

Por todo lo anteriormente expuesto, el objetivo general del estudio fue analizar los factores facilitadores y las barreras en la demanda de determinados SPFA por parte de usuarios potenciales, desde el enfoque del servicio según las 4Ps del *Marketing Mix*.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo de tipo explicativo–interpretativo y exploratorio basado en la teoría fundamentada, desarrollado en España, mediante análisis inductivo de datos narrativos obtenidos en entrevistas semi-estructuradas individuales y

grupales (grupos focales y grupo de discusión), realizadas entre marzo de 2019 y febrero de 2020 a pacientes y usuarios potenciales sobre los SPFA prestados en la FC. Los métodos han sido descritos siguiendo las recomendaciones COREQ (21).

Contexto

El Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC) consensuó en el año 2015 la definición de los SPFA, de acuerdo con los objetivos del sistema sanitario. Estos SPFA, junto con los SPF no asistenciales, constituyen el núcleo de los servicios prestados en la FC (4). El farmacéutico comunitario puede especializarse en la prestación de diferentes SPFA mediante capacitaciones en sociedades científicas y colegios farmacéuticos. Éstos últimos, a su vez, pueden certificar los requisitos para su realización, lo cual no es obligatorio, según la actual normativa.

Particularmente, en la Comunidad Valenciana, el Decreto 188/2018 del Consell regula la concertación y acreditación de los SPFA con la Administración sanitaria (22). La financiación de la mayoría de los SPFA en España corre a cargo del paciente, excepto en acuerdos entre la Administración pública y farmacias comunitarias para su subvención total o parcial. Cada farmacia decide su precio, incluso, pueden ofrecerlos gratuitamente.

Equipo de investigación

BFVJ (doctor, hombre), MCF (doctor, hombre), IQF (graduado, hombre) son farmacéuticos comunitarios e investigadores a tiempo parcial. BM (catedrática, mujer), GAM (doctora, mujer), MZA (doctora, mujer) son personal docente e investigador universitario a tiempo completo.

Muestreo y reclutamiento

La muestra estuvo conformada por participantes no usuarios de SPFA, entre 28 y 85 años, 26 mujeres y 17 hombres, 6 tenían estudios primarios, 9 estudios secundarios, 7 formación profesional y 21 estudios universitarios, y eran residentes en las provincias de Alicante, Valencia, Madrid, Barcelona, Tarragona, Baleares, Cantabria y Navarra.

El criterio de segmentación al diseñar la muestra fue el SPFA ofertado al ciudadano (16,17). Los SPFA incluidos fueron la medición y control del riesgo vascular, cesación tabáquica, revisión del uso de los medicamentos, cribado y abordaje de EPOC, y están asociados a programas de capacitación de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).

Recopilación de datos

El guion temático (tabla 1) fue diseñado según el concepto de *Marketing Mix*, consensuado por el equipo de

Tabla 1 Guion temático

Tema	Subtema	Preguntas de muestra
Producto/Servicio	Concepto del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Conocías este servicio? ¿Desde cuándo y qué te parece? • ¿Qué aspectos te gustan del servicio? • Si pudieses cambiar algo de este servicio, ¿qué aspectos cambiarías? • ¿Utilizaríais un servicio como este? • ¿Recomendaríais este servicio a un amigo o familiar? • ¿Cuál sería el mejor beneficio que esperarías recibir en este servicio?
	Competencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Conoces algún servicio similar? • ¿Lo has utilizado? ¿Qué es lo que más te ha gustado de ese servicio? • ¿Qué cambiarías de ese servicio?
	Nombre	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Crees que se ajusta el nombre SERVICIO* al servicio que te he descrito? • ¿Qué es lo que más te gusta de este nombre? • ¿Qué es lo que menos te gusta de este nombre? • Si quisieras cambiarle el nombre, ¿qué otro nombre le pondrías a este servicio?
Precio	Precio	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto estarías dispuesto a pagar por este servicio? ¿Por qué? • ¿A partir de qué precio te empezaría a parecer el servicio barato? • ¿A partir de qué precio te empezaría a parecer este servicio caro?
Punto de venta	Punto de venta	<p>¿En qué lugar o lugares os gustaría poder adquirir este servicio? ¿Por qué?</p>
Promoción	Promoción	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo piensas que se podría hacer difusión de estos servicios? • Aparte de las características del servicio, ¿qué otros factores te influirían en la decisión de utilizar este servicio?

investigadores y revisado por una experta investigadora en estudios cualitativos: Montserrat Gil Girbau, doctora en Farmacia. Al comenzar cada entrevista, se explicó a los participantes el SPFA sobre el que se iba a consultar (según las especificaciones de la SEFAC). En los grupos focales se invirtieron un promedio de 94,5 minutos, el grupo de discusión 123 minutos y las entrevistas individuales un promedio de 43,2 minutos.

Análisis

Siguiendo la teoría fundamentada, cada entrevista previamente grabada se reprodujo iterativamente para familiarizarse con los textos, identificando segmentos (citas) de texto y elaborando un listado de ideas resumiendo lo expuesto por los participantes. Posteriormente, se agrupó la información en categorías o temas similares descubiertos durante el análisis (codificación), iterando conforme se procesaban más entrevistas.

Alcanzada la saturación, donde nuevas entrevistas no aportaron información relevante, se definió un marco ex-

plicativo de barreras y facilitadores en la demanda de SPFA, desarrollando explicaciones para los hallazgos obtenidos. El análisis fue realizado manualmente, con apoyo de las aplicaciones ATLAS.ti v8.4.24.0 y Microsoft Excel 365 versión 2007.

Consentimientos y comité ético

Los participantes firmaron un consentimiento revisado por SEFAC. Previamente al desarrollo del estudio, el proyecto fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación con medicamentos del Hospital General Universitario de Elche.

RESULTADOS

La **tabla 2** muestra características de los 43 participantes. Para alcanzar la saturación, se entrevistaron a 11 participantes sobre el servicio de revisión del uso de medicamentos, 19 sobre el servicio de cesación tabáquica, 13 sobre el

Tabla 2 Características de los participantes

Nº P	Grupo	Rec.	Género	Edad	NE	Trabajo	Nacionalidad	TE
1	RUM	FC	Mujer	65	PR	Ama de casa	Española	GF
2	RUM	FC	Hombre	42	UN	Profesor de secundaria	Española	GF
3	RUM	FC	Mujer	68	UN	Jubilada	Belga	GF
4	RUM	FC	Mujer	35	FP	Ama de casa	Española	GF
5	CT	FC	Hombre	64	SE	Jubilado	Española	GF
6	CT	FC	Mujer	44	FP	Asistente personal	Española	GF
7	CT	FC	Mujer	55	UN	Abogada	Española	GF
8	CT	FC	Hombre	32	UN	Abogado	Española	GF
9	RUM	BN	Hombre	61	UN	Jubilado	Española	IN
10	MCRV	FC	Mujer	48	SE	Administrativa	Española	IN
11	MCRV	BN	Mujer	50	SE	Ama de casa	Española	IN
12	RUM	AP	Hombre	47	UN	Pensionista	Española	IN
13	RUM	BN	Mujer	66	PR	Ama de casa	Española	IN
14	RUM	BN	Hombre	70	PR	Jubilado	Española	IN
15	RUM	EN	Mujer	58	PR	Aparadora de calzado	Española	IN
16	RUM	EN	Mujer	55	SE	Desempleada	Española	IN
17	MCRV	BN	Mujer	57	SE	Desempleada	Española	IN
18	MCRV	BN	Mujer	69	PR	Jubilada	Española	IN
19	CT	EN	Mujer	50	FP	Auxiliar de enfermería	Española	IN
20	CT	EN	Hombre	56	PR	Técnico de inyección	Española	IN
21	RUM	EN	Hombre	62	SE	Mecánico	Española	IN
22	CAE, MCRV, CT	SC	Hombre	64	UN	Ingeniero industrial y MCEAP	Española	GD
23	CAE, MCRV, CT	SC	Hombre	47	UN	Director de RRHH y MCEAP	Española	GD
24	CAE, MCRV, CT	SC	Mujer	41	UN	Psicóloga y MCEAP	Española	GD
25	CAE, MCRV, CT	SC	Mujer	60	FP	Regidora de ayuntamiento y MCEAP	Española	GD
26	CAE, MCRV, CT	SC	Mujer	39	SE	Gerente clínica privada y MCEAP	Española	GD
27	CAE, MCRV	SC	Mujer	47	UN	Gerente de AP	Española	GD
28	CAE, MCRV, CT	SC	Mujer	28	UN	responsable de investigación en AP	Española	GD
29	CAE, MCRV, CT	SC	Hombre	39	UN	Trabajador social y MCEAP	Española	GD
30	CAE, MCRV, CT	SC	Mujer	37	UN	Responsable comunicación AP y MCEAP	Española	GD
31	CAE, MCRV	SC	Hombre	49	UN	Gerente de AP	Española	GD
32	CAE, MCRV	SC	Hombre	64	UN	MCEAP	Española	GD
33	CAE, MCRV, CT	SC	Hombre	46	UN	Responsable de EESS AP y MCEAP	Española	GD
34	CAE, MCRV, CT	SC	Mujer	73	FP	Administrativa y MCEAP	Española	GD
35	CT	AP	Mujer	35	SE	Auxiliar administrativo de AP	Española	IN
36	CT	AP	Mujer	49	UN	Administrativa de AP	Española	IN
37	CT	BN	Mujer	36	UN	Redactora productora de TV	Española	IN
38	MCRV	AP	Hombre	45	UN	Ingeniero	Española	IN
39	MCRV	AP	Mujer	63	UN	Administrativa	Española	IN
40	MCRV	AP	Mujer	41	UN	Administrativa	Peruana	IN
41	MCRV	AP	Mujer	56	FP	Administrativa	Española	IN
42	MCRV	AP	Hombre	79	FP	Jubilado	Española	IN
43	MCRV	AP	Hombre	85	SE	Jubilado	Española	IN

Grupo: MCRV: servicio de medición y control del riesgo vascular; CT: servicio de cesación tabáquica; RUM: servicio de revisión del uso de medicamentos; CAE: servicio de cribado y abordaje de la EPOC. Reclutadores (Rec.): FC: farmacéutico comunitario; BN: bola de nieve; AP: asociación de pacientes; EN: enfermeras; SC: sociedad científica (SEFAC). Nivel de estudios (NE): PR: primarios; SE: secundarios; FP: formación profesional; UN: universitarios. Trabajo: MCEAP: miembro del comité ejecutivo de una asociación de pacientes; EESS: entidades sociales. Tipo de entrevista (TE): GF: grupo focal; IN: individual; GD: grupo de discusión.

servicio de cribado y abordaje de EPOC y 23 sobre el servicio de medición y control del riesgo vascular. Algunos facilitadores y barreras en la demanda de SPFA en España se describen a continuación sólo para la variable *Producto*, según los factores de la **figura 1**. La **tabla 3** muestra la codificación de las barreras y facilitadores hallados en el estudio según

teoría fundamentada, considerando la variable *Producto* de las 4Ps.

Las citas de los participantes (indicando número de participante y SPFA consultado) se sitúan a continuación de la descripción de cada factor, ilustrando el proceso de análisis.

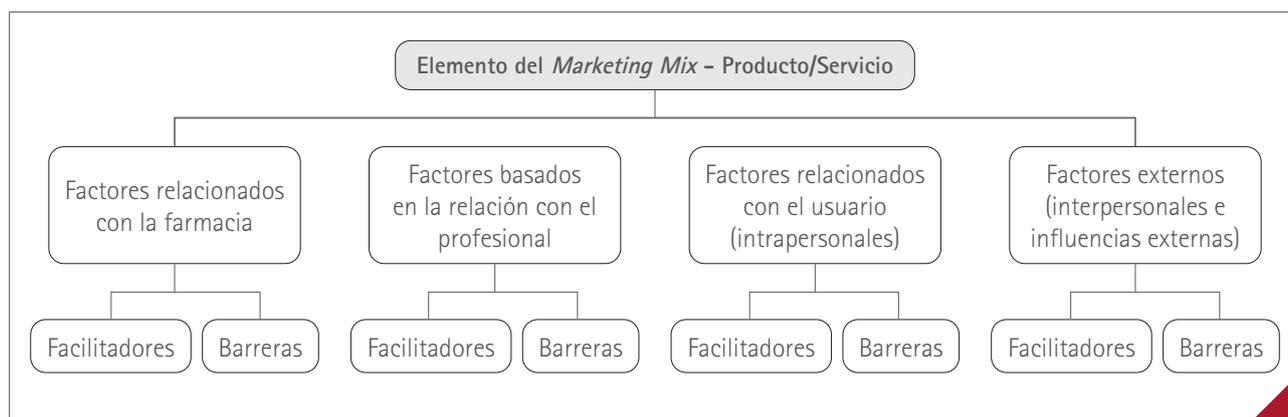


Figura 1 Esquema de organización de los resultados

Tabla 3 Codificación de barreras y facilitadores según teoría fundamentada, variable *Producto* del enfoque 4Ps de *Marketing Mix*

Factor	Tipo	Subtema	Código
Relación c/farmacia	Facilitador	Concepto del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad • Cercanía • Confortabilidad
Relación c/farmacéutico	Facilitador	Concepto del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos actualizados del farmacéutico • Tiempo adecuado de atención al paciente • Trato con el paciente
	Barrera	Concepto de servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad de elegir la persona que realiza el servicio • No teleasistencia • Percepción de baja orientación asistencial • Servicio no multidisciplinar
Factores externos (interpersonales)	Facilitador	Concepto de servicio	Optimización de los recursos del sistema sanitario
		Competencia	Percepción de baja calidad del servicio en el SNS
	Barrera	Concepto de servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de indicación de medicamentos que actualmente requieren de receta • Falta de integración de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario • Mayor formación sobre SPFA en la carrera de Farmacia
		Competencia	Apoyo de otros pacientes con la misma necesidad
Factores del paciente (intrapersonales)	Facilitador	Concepto de servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del compromiso • Baja calidad de vida relacionada con salud • Edad avanzada • Miedos • Reconocimiento de automedicación irresponsable • Conocimiento de la importancia de prevención en salud • Percepción de servicio innovador • Baja alfabetización en salud • Elevada intención de uso
		Competencia	Conocimiento de servicios percibidos como similares ajenos a la FC
		Barrera	Concepto de servicio
	Competencia	Percepción positiva de servicios similares ofrecidos fuera de la FC	

Factores relacionados con la farmacia

Facilitadores

Accesibilidad

Indicada por muchos participantes como facilitador, incluye disponibilidad horaria, acudir sin cita y evitar tiempos de espera en comparación con otros centros sanitarios.

"Considero que los farmacéuticos son más fáciles de acceder, por el tema de esperas" (P36, cesación tabáquica).

Cercanía

Identificada como facilitador, debido a la capilaridad de las farmacias comunitarias en España, propiciando contacto frecuente con el farmacéutico.

"Para mí es comodísimo, bajo aquí y no tengo que desplazarme" (P11, revisión y control del riesgo vascular).

Confortabilidad

Algunos participantes perciben a la FC como un lugar confortable, limpio y sereno.

"Creo que es un lugar que la sensación te da confortabilidad, tranquilidad, limpio" (P38, revisión y control del riesgo vascular).

Factores basados en la relación con el profesional

Barreras

Percepción de baja orientación asistencial

Identificada por participantes que no recibieron información por parte del profesional del uso del medicamento o posibles efectos adversos, o que percibieron a la farmacia como perfumería y no como establecimiento sanitario.

"Creo que necesita evolucionar el rol del farmacéutico comunitario en cuanto a educación y acompañamiento. Muchos hemos visto a los farmacéuticos como dispensadores. Y muchas veces el farmacéutico no ha favorecido ser accesible y preguntar a la persona que tienes enfrente y proponer venirle una semana después para ver cómo ha ido todo" (P29, cribado y abordaje EPOC).

Imposibilidad de elegir al profesional que realiza el servicio

Algunos participantes indicaron que quisieran elegir el farmacéutico para el SPFA, pero lo consideran complejo porque todo el personal de la farmacia debería capacitarse sobre SPFA.

"Yo creo que este servicio será mucho en función de la persona que lo dé" (P42, revisión y control del riesgo vascular).

Falta de disponibilidad de teleasistencia

Algunos participantes indicaron que sería importante la atención a distancia (por teléfono, correo electrónico, etc.) desde la farmacia, como lo realizan otros profesionales sanitarios.

"El CAP Salut, de Generalitat, ha montado una web, *La Meva Salut*. Te registras, pides autorización al CAP para

que te den la contraseña y tienes acceso a tu historial médico y analíticas. Y desde ahí puedes conectar con tu médico o enfermera asignada" (P38, revisión y control del riesgo vascular).

Servicio no multidisciplinar

La falta de integración en los SPFA ocasiona desplazamientos para recibir un servicio integral, a diferencia de servicios similares de asociaciones o centros sanitarios con carácter multidisciplinar.

"Si pudiera cambiar algo del servicio añadiría algún profesional específico acompañando al farmacéutico" (P19, cesación tabáquica).

Facilitadores

Conocimientos actualizados del farmacéutico

Muchos participantes destacaron como facilitador la profesionalidad del farmacéutico, considerando actitud, aptitud y conocimientos actualizados en medicamentos y patologías.

"Creo que la base de esto sería que tengan una buena capacitación continua porque supongo que esto va cambiando, los equipos o nuevas medidas" (P40, revisión y control del riesgo vascular).

Tiempo adecuado de atención

Este facilitador indicado por muchos participantes involucra mayor relación paciente-profesional, seguimiento y contacto continuo.

"Lo que más me gusta de la definición del servicio, es que cuando llegas a una farmacia, no sea tan fría. Llegar, dar la receta, te cobran, te vas... Me estás dando un proyecto más amplio para llegar a mi farmacéutico y tener una relación que sería ideal" (P14, revisión uso de medicamentos).

Trato con el paciente

Muchos participantes lo consideraron facilitador para conseguir sus objetivos de salud, mediante empatía, confianza, amabilidad, preocupación por el paciente, etc.

"El mejor beneficio, sin mencionar el fármaco, es el trato. Una sonrisa puede hacer mucho, porque ese paciente a lo mejor va a por un ansiolítico y el escucharlo dos minutos y decirle: 'qué bien le veo hoy', es muy importante" (P9, revisión uso de medicamentos).

Factores relacionados al usuario (intrapersonales)

Barreras

Desconocimiento del servicio

Muchos participantes desconocían los SPFA y se sorprendían de que se estuvieran ofreciendo desde hace años.

"El servicio parece completo, yo solo conocía el hecho de ir a tomarte la tensión en la farmacia" (P39, revisión y control del riesgo vascular).

Necesidad de garantía

Muchos participantes opinaron que ayudaría disponer de garantías sobre la efectividad del SPFA, mediante datos estadísticos, casos de éxito, certificación, etc.

"Si hubiese estadísticas del número de fumadores y cantidad de cigarrillos que fuman, si ha servido este método, no me parecería caro el precio, 500 o 1.000 euros, pero si hay estadísticamente que fumadores de 40 cigarrillos al día han dejado de fumar siguiendo estas terapias" (P8, cesación tabáquica).

No disponibilidad 24x7

Indicado como barrera por no disponer del servicio 24 horas al día, 7 días a la semana, cuando se compara con servicios similares que ofrecen teléfono para emergencias.

"Me gustaría disponer de servicio de urgencias 24 horas. Si las farmacias son de 24 horas, cuando te pasa, da igual que sea a las 3 de la tarde o de la mañana" (P2, revisión uso de medicamentos).

Percepción de intrusismo laboral en ámbito sanitario

Algunos participantes percibieron los SPFA como similares a servicios realizados por otros profesionales sanitarios, especialmente profesionales de enfermería, suponiendo invasión de competencias de dichos profesionales.

"Es importante que nadie se meta en el campo del otro" (P19, cesación tabáquica).

Percepción positiva de servicios similares

Diferentes participantes valoraron positivamente otros servicios similares a los SPFA (ejemplo, hipnosis para dejar de fumar), que presentan gratuidad, rapidez en atención y obtención de resultados, teleasistencia, y buen trato.

"Digamos que algo similar tengo en el hospital. Tengo una enfermera especializada que resuelve mis dudas, me da información, dice como conservar la medicación" (P2, revisión uso de medicamentos).

Preocupación por confidencialidad de información sanitaria

Algunos participantes expresaron preocupación sobre la confidencialidad de su información sanitaria, dentro de la farmacia o entre profesionales involucrados en el SPFA.

"Lo que hablas con el médico es personal. Si el farmacéutico tiene que hablar con tu médico para ayudarte, ahí van datos confidenciales" (P11, revisión y control del riesgo vascular).

Facilitadores

Aumento del compromiso

Muchos participantes expresaron que el SPFA ayudaría a aumentar su compromiso con sus objetivos de salud.

"El papel del farmacéutico es importante a la hora de acompañar a la persona en esta fase pre-contemplativa

para que dé el salto a la contemplativa y acabe en la decisión y acción" (P24, cesación tabáquica).

Baja alfabetización en salud

Diferentes participantes transmitieron cierto grado de dificultad para gestionar información relevante para su salud, ya sea por inaccesibilidad, incompreensión, mala interpretación, etc.

"El control me parece fantástico. Creo que es una labor que tiene que hacer el farmacéutico porque en primaria o especializada no te enseñan a usar inhaladores" (P32, cribado y abordaje EPOC).

Edad avanzada y miedos

Algunos participantes lo consideraron facilitadores, debido al consejo y apoyo psicológico del farmacéutico durante el SPFA.

"Un aspecto que me gusta del servicio es que ayuda a las personas que se preocupan demasiado, que le asesoren bien. Para tranquilizar a la persona que debería de tomárselo y no se lo toma o que se lo toma y no debería" (P3, revisión uso de medicamentos).

Elevada intención de uso

La mayoría de los participantes mostró elevada intención de uso del SPFA consultado.

"Claro que lo utilizaría. Es un servicio que le das a la mano a la persona, un servicio que le das en casa, prácticamente" (P5, cesación tabáquica).

Percepción de servicio innovador

A varios participantes les sorprendió lo novedoso de algunos SPFA, al igual que la comodidad, rapidez, servicio, aprecio, economía y orgullo (23).

"La idea es muy novedosa y fácil. Es más fácil irte a la farmacia, y tener contacto continuo sobre tu enfermedad o sobre tus deficiencias. Entonces tener alguien que te observe antes de llegar al médico y llegar tarde, está mucho mejor" (P41, revisión y control del riesgo vascular).

Factores externos (interpersonales e influencias externas)

Barreras

Apoyo de otros pacientes

Los SPFA no contemplan reuniones grupales, presenciales o virtuales, considerado de ayuda por varios participantes para reducir miedos y aumentar su motivación para lograr sus objetivos de salud.

"En las reuniones de grupo en la asociación del cáncer, nos comprometemos. Hemos creado un grupo de WhatsApp, y, cada vez que a uno le apetece un cigarro, pues ¡pam! y está funcionando. De hecho, llevamos tres sesiones y las cinco personas que hemos empezado estamos cumpliendo" (P8, cesación tabáquica).

Falta de integración de la FC en el sistema sanitario

Algunos participantes consideran necesaria la integración de la FC en el sistema sanitario, teniendo un único expediente por paciente, optimizando el uso del sistema sanitario mediante consultas eficientes y complementando el trabajo realizado por diferentes profesionales.

"La farmacia debería formar parte del Sistema Nacional de Salud. Y más si hablamos de tabaquismo, que hay campañas que están cubiertas por el Sistema de Salud. Si esto forma parte de una campaña, de lo que creo que se debe hablar no es para detectar si tienes cáncer de colon o EPOC, sino para ver cuál es tu nivel de salud en respiración" (P33, cribado y abordaje EPOC).

Mayor formación sobre SPFA

Varios participantes señalaron importante la formación específica sobre SPFA en Grados o Licenciaturas en Farmacia para reforzar la actitud y aptitud del profesional farmacéutico.

"Creo que se tiene que hacer mucho trabajo de base. Si a ti, como farmacéutico, desde la facultad te transmiten que puedes hacer todas esas cosas... La inmensa mayoría se mete porque tiene vocación asistencial muy grande" (P28, cribado y abordaje EPOC).

Facilitadores

Optimización de recursos del sistema sanitario

Los SPFA se señalaron como facilitadores para optimizar recursos del sistema sanitario y mejorar el control de enfermedad o medicación al evitar tiempos de espera y desplazamientos.

"Me gusta tener una respuesta rápida. No un diagnóstico, porque no me lo va a dar el farmacéutico. Si vas al Centro de Atención Primaria te puedes tirar una hora. A ver, entras a la farmacia y dices: 'Cuando me levanto a la mañana no veo nada'. Me dirá: 'Mírate la tensión, puede ser que esté alta'. Ya me está vendiendo el producto: 'Vamos a hacer un control y si en una semana vemos que por las mañanas estás alta, vamos al médico'" (P41, revisión y control del riesgo vascular).

DISCUSIÓN

Algunos estudios previos analizaron facilitadores y barreras para diseminación e implantación de SPFA considerando opiniones de farmacéuticos y expertos, otros trabajos evaluaron opiniones de pacientes de SPFA y, por último, otros estudios analizaron opiniones de potenciales usuarios, evaluando aspectos de la FC y no exclusivamente sobre SPFA. Consecuentemente, hasta donde se conoce, este es el primer estudio cualitativo cuyo objetivo es entender barreras y facilitadores en la demanda de determinados SPFA por parte de potenciales usuarios, empleando por primera vez el concepto de 4Ps del *Marketing Mix*.

Los resultados indican que las barreras y facilitadores de un SPFA son multifactoriales, pudiendo enmarcarse en cuatro áreas interrelacionadas: relacionados con la farmacia, con el farmacéutico, con el usuario (intrapersonales) y con factores externos (interpersonales/influencias externas). Tanto el presente estudio como estudios previos identificaron aspectos que afectan al potencial usuario y al que recibió el servicio (paciente). Adicionalmente, este estudio profundiza en aspectos analizados en estudios previos, identificando algunos nuevos.

Respecto al *Producto*, que en este caso es cada uno de los SPFA estudiados, los resultados inducen a cambios en su definición, para centrarse en las necesidades de los usuarios. Así, el nombre de los SPFA fue considerado como técnico y poco entendible, siendo ideal su unificación a nivel nacional, para una comunicación eficiente. También, la falta de garantías de los SPFA mediante datos estadísticos, casos de éxito o aval de sociedades científicas fue expresada como barrera, para lo cual sería importante consensuar indicadores estandarizados de efectividad, y eficiencia para medirlos y compartir resultados, ya que existe una estrecha relación entre intención de pago y la efectividad de los SPFA: a mayor garantía del servicio, mayor valoración económica (24).

Algunos participantes demandaron mayor flexibilidad en los SPFA, como la forma de pago, asistencia (presencial/virtual), profesional que lo realiza, información compartida con otros profesionales, etc. Incluso algunos de ellos manifestaron la necesidad de que diferentes profesionales sanitarios trabajaran conjuntamente en un mismo servicio y lugar. Alternativas para ello serían compartir información del paciente (historial clínico, farmacológico, etc.) en herramientas colaborativas, y utilizar videollamadas con los profesionales involucrados, como se está realizando actualmente entre médicos de Atención Primaria y Especializada (25).

Según el guion temático, a los participantes también se les preguntó sobre servicios de la competencia o servicios sustitutos y los SPFA, observándose aspectos positivos de la competencia, como la atención multidisciplinar, la disponibilidad 24x7, la rapidez de atención, la teleasistencia y el apoyo de otros pacientes, entre otros, que deberían considerarse para mejorar los SPFA, así como fortalezas de los SPFA como, por ejemplo, la innovación, accesibilidad, cercanía, el trato con el paciente y la optimización de los recursos del sistema sanitario. Así, se diferencian los SPFA de otros servicios que el usuario potencial percibe como similares, ayudando a reducir la percepción de intrusismo respecto al papel de otros profesionales sanitarios (26), y proponiendo estrategias para que el servicio sea percibido como multidisciplinar, mediante colaboración entre profesionales, evitando burocracia y desplazamientos innecesarios.

Según los resultados obtenidos, se considera conveniente adaptar los SPFA a las opiniones de los pacientes y usuarios para garantizar su implantación en la farmacia comunitaria. Estas adaptaciones se deben centrar, sobre todo,

en la realización de cambios en la definición de los SPFA, haciendo foco en satisfacer necesidades de los pacientes y usuarios y destacando las fortalezas de los SPFA frente a otros servicios ofrecidos fuera de la FC.

Entre las limitaciones encontradas a la hora de realizar este estudio cabe mencionar: (i) dificultad para reclutar participantes; (ii) análisis inicial realizado por uno de los investigadores y consensado con el resto; (iii) validación de los participantes al finalizar cada entrevista, sin envío de informe de resultados, y (iv) los investigadores son todos farmacéuticos, pudiendo existir sesgos en el análisis y discusión de resultados.

CONCLUSIONES

En la relación al análisis de la variable *Producto* en el modelo de la 4Ps del *Marketing Mix*, las barreras que dificultan la demanda de los SPFA son la baja adaptación a las necesidades del usuario, los nombres poco entendibles, la falta de integración de la FC en el sistema sanitario, el desconocimiento sobre los SPFA, las insuficientes evidencias de éxito y la satisfacción en servicios percibidos como similares realizados fuera de la FC. Por el contrario, los facilitadores que ayudan al aumento de la demanda de los SPFA son la actitud y aptitud del farmacéutico, el buen trato al paciente, la accesibilidad, cercanía y confortabilidad de la FC y la necesidad del paciente por mejorar su estado de salud. Futuros estudios deberían ayudar a entender mejor a los pacientes y usuarios en su demanda de los SPFA y analizar el resto de las variables del modelo de las 4Ps del *Marketing Mix*.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a participantes y asociaciones, farmacéuticos comunitarios, enfermeras y particulares por su participación. También agradecemos a la doctora Montserrat Gil Girbau todo su apoyo en este proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- McCarthy EJ, Perreault WD. Basic marketing: a managerial approach. 10th ed. Homewood, IL: Irwin; 1990.
- Mirzaei A, Carter SR, Schneider CR. Marketing activity in the community pharmacy sector - A scoping review. *Res Social Adm Pharm*. 2018;14(2):127-37. doi:10.1016/j.sapharm.2017.03.056
- Aguilar Santamaría J. Cuatro propuestas para el futuro de la salud y del estado del bienestar para el futuro de la salud y del estado del bienestar, Comisión para la Reconstrucción Social y Económica Grupo de trabajo de Sanidad y Salud Pública Congreso de los Diputados. Madrid: Consejo General de Colegios Farmacéuticos; 2020. Disponible en: <https://www.diariofarma.com/2020/06/08/cuatro-propuestas-para-el-futuro-de-la-salud-y-del-estado-del-bienestar>
- Sexto comunicado Foro AF-FC. Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales [Internet]. 2016 [citado 20 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/6%C2%BA%20comunicado%20FORO%20AF%20FC_Servicios_Profesionales_Farmac%C3%A9uticos_Asistenciales.pdf
- Gastellurrutia MA, Fernández-Llamos F, Benrimoj SI, Castrillon C, Faus MJ. Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Aten Primaria*. 2007;39(9):465-70. doi:10.1157/13109494
- Kamei M, Teshima K, Fukushima N, Nakamura T. Investigation of Patients' Demand for Community Pharmacies: Relationship between Pharmacy Services and Patient Satisfaction. *Yakugaku Zasshi*. 2001;121(3):215-20. doi:10.1248/yakushi.121.215
- Kassam R, Farris KB, Burback L, Volume CI, Cox CE, Cave A. Pharmaceutical care research and education project: pharmacists' interventions. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2001 May-Jun;41(3):401-10. doi:10.1016/s1086-5802(16)31254-2. PMID: 11372905. doi:10.1016/s1086-5802(16)31254-2
- Armando P, Uema S, Sola N. Valoración de la satisfacción de los pacientes con el seguimiento farmacoterapéutico. *Pharm Pract-Granada*. 2005;3(4):205-12. Disponible en: https://www.academia.edu/24288743/Valoraci%C3%B3n_de_la_satisfacci%C3%B3n_de_los_pacientes_con_el_seguimiento_farmacoterap%C3%A9utico
- Erah PO, Chuks-Eboka NA. Patient's Perception of the Benefits of Pharmaceutical Care Services in the Management of Hypertension in a Tertiary Health Care Facility in Benin City. *Trop J Pharm Res*. 2008;7(1):897-905. doi:10.4314/tjpr.v7i1.14674
- Kassam R, Collins JB, Berkowitz J. Comparison of Patients' Expectations and Experiences at Traditional Pharmacies and Pharmacies Offering Enhanced Advanced Pharmacy Practice Experiences. *Am J Pharm Educ*. 2010;74(5):90. doi:10.5688/aj740590
- Amir M. Assessing the acceptability of community pharmacy based pharmaceutical care services in Karachi. *Innov Pharm*. 2011;2(4). doi:10.24926/iip.v2i4.242
- Al-Arifi MN. Patients' perception, views and satisfaction with pharmacists' role as health care provider in community pharmacy setting at Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharm J*. 2012;20(4):323-30. doi:10.1016/j.jsps.2012.05.007
- Catic T, Jusufovic F, Tabakovic V. Patients Perception of Community Pharmacist in Bosnia and Herzegovina. *Mater Sociomed*. 2013;25(3):206. doi:10.5455/msm.2013.25.206-209
- Rayes IK, Hassali MA, Abduekkarem AR. A qualitative study exploring public perceptions on the role of community pharmacists in Dubai. *Pharm Pract-Granada*. 2014;12(1):363. doi:10.18549/pharm-pract.2016.03.738
- Bojke C, Philips Z, Sculpher M, Campion P, Chrystyn H, Coulton S, et al. Cost-effectiveness of shared pharmaceutical care for older patients: RESPECT trial findings. *Br J Gen Pract*. 2010;60(570):e20-7. doi:10.3399/bjgp09x482312
- García Sevillano L, Mediero Hernández P. Servicios profesionales en la farmacia comunitaria: ¿qué opina el paciente? *Farm Com*. 2014;6(4). doi:10.5672/FC.2173-9218.(2014/Vol6).004.03
- Baixauli-Fernández V, Rodríguez M, Calle J, Vaillo M, Barral P. Cómo debe ser la farmacia que necesita la sociedad: conclusiones del proyecto REFCOM, La realidad de la farmacia comunitaria en España. Propuestas para la mejora de la relación farmacéutico-paciente. Madrid: IM&C; 2015. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/C%-C3%B3mo%20deber%20ser%20la%20farmacia%20que%20necesita%20la%20sociedad_Conclusiones%20proyecto%20Refcom.pdf
- Alghurair SA, Simpson SH, Guirguis LM. What elements of the patient-pharmacist relationship are associated with patient satisfaction? *Patient Prefer Adherence*. 2012;6:663-76. doi:10.2147/ppa.s35688

19. Oliveira DR, Varela ND. La investigación cualitativa en Farmacia: aplicación en la Atención Farmacéutica. *Braz J Pharm Sci.* 2008;44(4):763-72. doi:10.1590/S1516-93322008000400024
20. Doucette WR, McDonough RP. Beyond the 4Ps: Using Relationship Marketing to Build Value and Demand for Pharmacy Services. *J Am Pharm Assoc.* 2002;42(2):183-94. doi:10.1331/108658 002763508470
21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. doi:10.1093/intqhc/mzm042
22. DECRETO 188/2018, de 19 de octubre, del Consell, por el que se regula la concertación de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales y la acreditación de las oficinas de farmacia para su prestación. *Diario oficial de la Generalidad Valenciana*, no 8414, (31-10-2018). Disponible en: https://dogv.gva.es/datos/2018/10/31/pdf/2018_10016.pdf
23. Gil JV. COMT004PO - Fundamentos de Atención al Cliente. Málaga: Editorial Elearning; 2020.
24. Jaber D, Aburuz S, Hammad EA, El-Refae H, Basheti IA. Patients' attitude and willingness to pay for pharmaceutical care: An international message from a developing country. *Res Soc Adm Pharm.* 2019;15(9):1177-82. doi:10.1016/j.sapharm.2018. 10.002
25. Quiónsalud [Internet]. El Hospital General de Villalba incorpora la tele dermatología para mejorar la atención médica y reducir tiempos de espera en el diagnóstico y desplazamientos de pacientes. 2018 [citado 4 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.quionsalud.es/es/comunicacion/notas-prensa/hospital-general-villalba-incorpora-tele dermatologia-mejora>
26. Costa KS, Goldbaum M, Guayta-Escolies R, Modamio P, Mariño EL, Tolsá JLS. Coordinación entre servicios farmacéuticos para una farmacoterapia integrada: el caso de Cataluña. *Cienc Saude Coletiva.* 2017;22(8):2595-608. Disponible en: doi:10.1590/1413-81232017228.02232017. Errata en: doi:10.1590/1413-81232017 229.19572017