

## Servicios profesionales en la farmacia comunitaria: ¿qué opina el paciente?

Luis García Sevillano<sup>1</sup>, Purificación Mediero Hernández<sup>2</sup>

1. Doctor en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Valladolid. 2. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Tudela de Duero (Valladolid)

### PALABRAS CLAVE

farmacia comunitaria, servicios profesionales farmacéuticos, opinión del usuario, remuneración, Seguridad Social

### ABREVIATURAS

SPF: servicio profesional farmacéutico.  
FIP: Federación Internacional de Farmacéuticos.  
OMS: Organización Mundial de la Salud.  
SEFAC: Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria.  
SNS: Sistema Nacional de Salud.  
RUM: revisión del uso de la medicación.  
MAPA: monitorización ambulatoria de la presión arterial.  
SPD: sistema personalizado de dosificación.  
CPP: cribado de patologías prevalentes.  
SFT: seguimiento farmacoterapéutico.

### KEYWORDS

community pharmacy, pharmaceutical professional services, user opinion, payment, Health System

### RESUMEN

**Introducción:** El farmacéutico debe reorientar la actividad de la farmacia comunitaria hacia servicios profesionales farmacéuticos (SPF) que mejoren la salud del paciente. Los objetivos de este trabajo fueron: investigar las características de los usuarios y conocer su opinión sobre nueve SPF.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal en dos farmacias comunitarias de Valladolid entre el 1 de diciembre de 2013 y el 20 de febrero de 2014. Se utilizaron cuestionarios *online* administrados por el farmacéutico a un usuario mayor de 14 años cada día. Se recogieron sus características, su interés en la posible utilización de nueve SPF (puntuación de 0-10) y sobre la remuneración de los mismos. El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS 19.0.

**Resultados:** 154 personas (edad media de 45,7±16,4 años) respondieron al cuestionario. Los SPF mejor valorados fueron el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA), la Revisión del Uso de la Medicación (RUM), el servicio de Cribado de Patologías Prevalentes (CPP) y el Seguimiento farmacoterapéutico (SFT). El paciente estaría dispuesto a pagar por los servicios: MAPA, control de los parámetros sanguíneos, soporte nutricional y cesación tabáquica. La farmacia comunitaria debería autofinanciarse en la prestación del servicio de educación y promoción de la salud. La Seguridad Social participaría fundamentalmente en la remuneración del CCP, SFT y RUM.

**Discusión:** La opinión del usuario sobre la implantación y prestación de nueve SPF fue muy positiva y estaría dispuesto a pagar por la mayoría de ellos.

### *Professional services in community pharmacy: what does the patient think?*

### ABSTRACT

**Introduction:** Pharmacist must redirect the activity of the community pharmacy towards pharmaceutical professional services (PPS) intended to improve the health of the patients. The objectives of this work were investigate the user characteristics and to know its opinion about nine PPS.

**Materials and methods:** An observational study was carried out in two community pharmacies in Valladolid (December, 1 2013 – February, 20 2014). "On-line" questionnaires were provided by the pharmacist to users older than 14 years. The characteristics of the user, his interest in the possible use of nine PPS (score 0-10) and on the remuneration of the same ones were collected. The statistical analysis was carried out with the SPSS 19.0 program.

**Results:** In this study 154 persons (average age of 45.7±16.4 years) filled up the questionnaire. The better valued PPS were the Personalized System of Dosage (PSD), the Monitoring of the Ambulatory Blood Pressure (MABP), Medicine Use Review (MUR), Screening of Prevalent Diseases (SPD) and the Pharmacotherapy Follow-up (PTF). The patient would be willing to pay for the services: MABP, control of blood parameters, nutritional support and smoking cessation. Community pharmacy should be self-financing in the provision of education and health promotion service. Social security primarily would participate in the remuneration of the SPD, PTF and RUM.

**Discussion:** The user opinion was very positive and would be willing to pay for most of them.

Este trabajo resultó ganador de una de las cinco becas que SEFAC convocó para las mejores propuestas de proyectos de investigación procedentes de zonas sin delegación en el VI Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. Ha sido presentado en parte en el VI Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios en formato póster.

Recibido: 6/9/2014

Aceptado: 22/11/2014

Disponible *online*: 1-12-2014

Financiación: Ninguna ajena.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no existir conflicto de intereses en relación con el contenido del presente artículo.

Cite este artículo como: García L, Mediero P. Servicios profesionales en la farmacia comunitaria: ¿qué opina el paciente?. Farmacéuticos Comunitarios. 2014 Dec 01; 6(4):14-20. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2014/Vol6).004.03

Autor para correspondencia: Luis García Sevillano ([sevillanolg@hotmail.com](mailto:sevillanolg@hotmail.com)).

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

## Introducción

Un servicio profesional farmacéutico (SPF) se puede definir como: “acción o conjunto de acciones, llevadas a cabo u organizadas por una farmacia comunitaria, ejecutadas por un farmacéutico u otro profesional sanitario, utilizando sus conocimientos específicos en salud, personalmente o de forma indirecta, con un paciente, con la población o con otro profesional sanitario, con el objeto de optimizar el proceso de la asistencia sanitaria y así mejorar los resultados en salud y el uso de los recursos sanitarios” (1). Dentro de esta definición no se incluirían aquellos servicios que no son profesionales, es decir, aquellos que no se basan en los “conocimientos sanitarios especializados” como, por ejemplo, los servicios de belleza, entrega de medicamentos en el domicilio del paciente, etc.

Según la Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), la farmacia comunitaria no solamente debe centrarse en la dispensación, sino que también debe evolucionar hacia la prestación de otros SPF con el fin de promocionar/mejorar la salud del paciente (3). Actualmente comienzan a implantarse y desarrollarse algunos SPF en España (4-6).

Recientemente la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) ha hecho una propuesta sobre SPF en farmacia comunitaria en la que ha establecido un decálogo de los servicios profesionales (7):

1. Los SPF están encaminados a mejorar la salud del paciente y a optimizar el uso de los recursos sanitarios a través del uso racional de los medicamentos y las actividades de salud pública.
2. Los SPF constituirán el catálogo de servicios en farmacia comunitaria del que surgirá la cartera de servicios que se oferte al SNS y a otros proveedores de atención sanitaria.
3. Todos los SPF contarán con su propio documento de especificaciones.
4. La farmacia comunitaria que preste SPF deberá disponer de los recursos humanos y materiales necesarios para realizar cada uno de ellos.
5. Los SPF serán realizados por farmacéuticos capacitados asistidos, si procede, de otros profesionales

sanitarios capacitados para su realización.

6. SEFAC, directamente o en colaboración con otras entidades y/o sociedades científicas, formará, capacitará y certificará a los farmacéuticos y profesionales sanitarios que lo requieran acreditando así su competencia profesional para la prestación de cada SPF. De igual modo, SEFAC podrá colaborar en la certificación de aquellas farmacias comunitarias que lo requieran.
7. Los SPF tendrán un sistema retributivo acorde con sus objetivos, requerimientos y resultados, independientemente de su pagador y la forma de financiación.
8. Los SPF estarán sometidos a un programa de supervisión externa de la calidad.
9. La prestación de un servicio puede realizarse tanto de forma autónoma como complementaria a la realización de otros servicios. Una misma actuación profesional puede incluir la prestación de uno o varios servicios de forma aislada o conjunta.
10. En la prestación de los SPF que lo requieran se contará con la colaboración de otros profesionales sanitarios.

El objetivo de nuestro estudio fue conocer las características del usuario/paciente que acude a la farmacia comunitaria y recoger su opinión sobre nueve SPF que se podrían prestar en las farmacias comunitarias y su posible remuneración.

## Material y métodos

Se realizó un estudio observacional desde 1 de diciembre de 2013 a 20 de febrero de 2014 en dos farmacias comunitarias. Una de las farmacias está situada en una calle céntrica y bastante transitada de Valladolid capital, realiza el servicio de guardia nocturna todo el año y la otra se sitúa en un barrio periférico de un pueblo de la provincia.

Se utilizaron cuestionarios *online* mediante la herramienta “Google drive” <https://docs.google.com/forms/d/1MtNssecSnWz11-smSrjeSSvgZyUuByyFVWUm1LR-xe4/viewform>, administrados por el farmacéutico a 1 paciente/usuario cada día entre los usuarios mayores de 14 años

que acudían a la farmacia comunitaria y que dieron el consentimiento verbal. Las variables estudiadas fueron las siguientes:

- Edad.
- Sexo.
- Usuario: paciente, cuidador, otro.
- Nivel educativo.
- Situación especial (embarazo, lactancia, insuficiencia hepática/renal, alergias, etc.).
- Consumo de alcohol y tabaco.
- Enfermedades diagnosticadas por el médico.
- Problemas de salud que le preocupan.
- Número de medicamentos usados habitualmente.
- Opinión del usuario sobre los SPF. En primer lugar se eligieron 9 posibles SPF (8) que pudiésemos llevar a cabo de acuerdo con nuestra formación sanitaria especializada y los recursos materiales y de personal de las farmacias que participaron en el estudio. Los SPF seleccionados fueron:
  - Revisión del Uso de la Medicación (RUM).
  - Control y Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA).
  - Control de los parámetros sanguíneos.
  - Servicio de Cesación Tabáquica.
  - Sistema Personalizado de Dosificación (SPD).
  - Servicio de Cribado de Patologías Prevalentes (CPP).
  - Servicio de Soporte Nutricional.
  - Servicio de Educación y Promoción de la Salud.
  - Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT).

Para cada uno de los posibles SPF, previamente se le explicaba en qué consistiría dicho servicio y cuáles serían los beneficios esperados para su salud. Posteriormente el usuario daba una puntuación de 0 a 10 acerca de si estaría interesado en utilizar este servicio en el supuesto de que le fuese necesario. Por ejemplo, en el caso de que no tomase medicamento alguno, el usuario tenía que imaginar el hipotético caso de que los tomara él o algún familiar/conocido. En el caso de que un usuario no hubiese fumado nunca, se le decía también que se imaginase que fuese fumador.

Después se le iba preguntando al usuario sobre la posible remuneración del servicio al profesional

sanitario, explicándole que los recursos sanitarios son limitados y que todos debemos contribuir a racionalizar el gasto sanitario. Entre las posibles opciones que podían elegir figuraban las siguientes:

- Que no fuese remunerado por el usuario directamente, es decir, la asumiría el farmacéutico titular en base a la remuneración de otros servicios como el de dispensación.
- Que estuviera incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) y que fuera gratuito para el usuario.
- Que lo pagase exclusivamente el paciente.
- Sistema mixto de remuneración entre el paciente y el SNS.

Además se recogieron sugerencias del usuario sobre otros posibles SPF que fueran de su interés.

El tratamiento de los datos y análisis estadístico se efectuó con el programa estadístico SPSS versión 19.0 para Windows. Aquellos valores de  $p < 0,05$  fueron considerados estadísticamente significativos. Las variables cuantitativas se presentan con la media y la desviación típica y las cualitativas según su distribución de frecuencias. Mediante el test Chi-cuadrado de Pearson se analizó la asociación de las variables cualitativas. En el caso de que el número de celdas con valores esperados menores de 5 fuese mayor de un 20% se utilizó el test exacto de Fisher o el test Razón de verosimilitud para variables con más de dos categorías. Se calculó el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman según el caso. Se efectuó un análisis de regresión logística multivariante con aquellas variables que resulten estadísticamente significativas en los análisis previos.

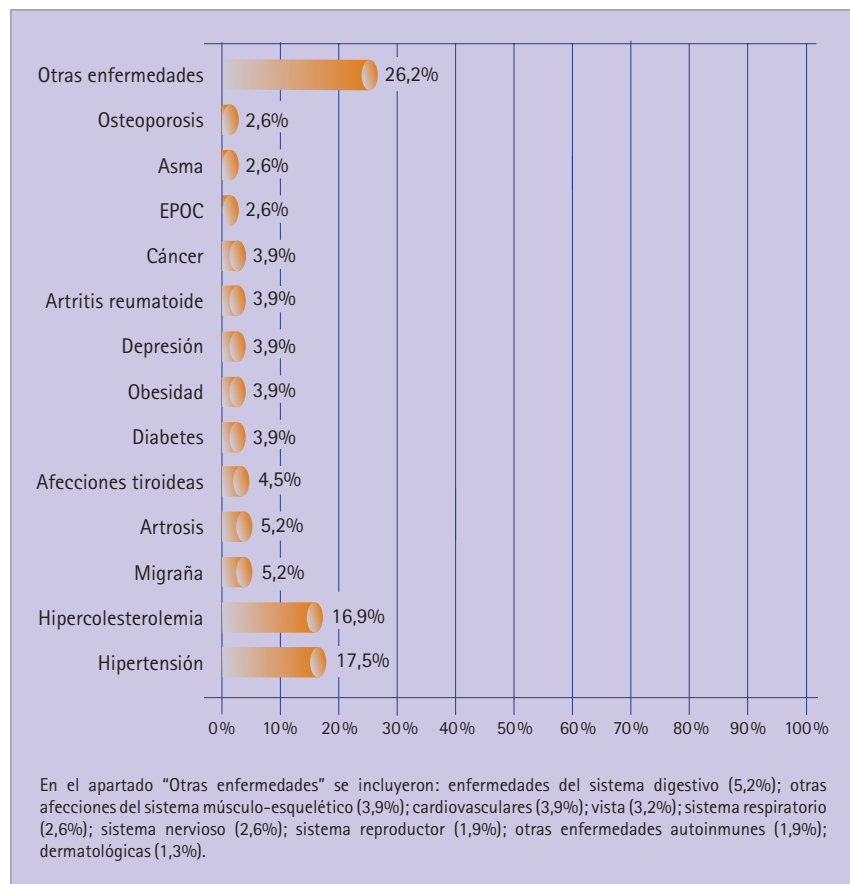
## Resultados

En este estudio participaron 166 personas, de las cuales 154 dieron el consentimiento verbal, recibieron información sobre los 9 SPF elegidos y respondieron al cuestionario. Las características de la muestra se presentan en la **tabla 1**.

Las enfermedades diagnosticadas que presentaba el paciente durante la realización del estudio se muestran en la **figura 1**. Los problemas de salud que le preocupaban se exponen en la **figura 2**.

**Tabla 1** Características de la muestra

Características	Frecuencia n (%)
Edad en años (media±DE)	(45,7±16,4)
• 17-64	129 (83,8)
• ≥65	25 (16,2)
Sexo	
• Mujer	75 (48,7)
• Hombre	79 (51,3)
Usuario	
• Paciente	87 (56,5)
• Cuidador	39 (25,3)
• Otro	28 (18,2)
Educación	
• Sin estudios	3 (1,9)
• Estudios primarios	24 (15,6)
• Estudios secundarios	39 (25,3)
• Estudios universitarios	88 (57,1)
Situación fisiológica especial	
• Embarazo	2 (1,3)
• Lactancia	2 (1,3)
• Insuficiencia hepática/renal	1 (0,6)
• Alergias	26 (16,9)
• Ninguna	123 (79,9)
Consumo habitual de alcohol	
• Sí	2 (1,3)
• No	120 (77,9)
• A veces	32 (20,8)
Número de cigarrillos/día (media±DE)	7,7±5,1
Situación en relación al hábito tabáquico	
• Fumador	33 (21,4)
• No fumador	88 (57,1)
• Exfumador	33 (21,4)



**Figura 1** Enfermedades del paciente referidas por el usuario que acudió a la farmacia comunitaria



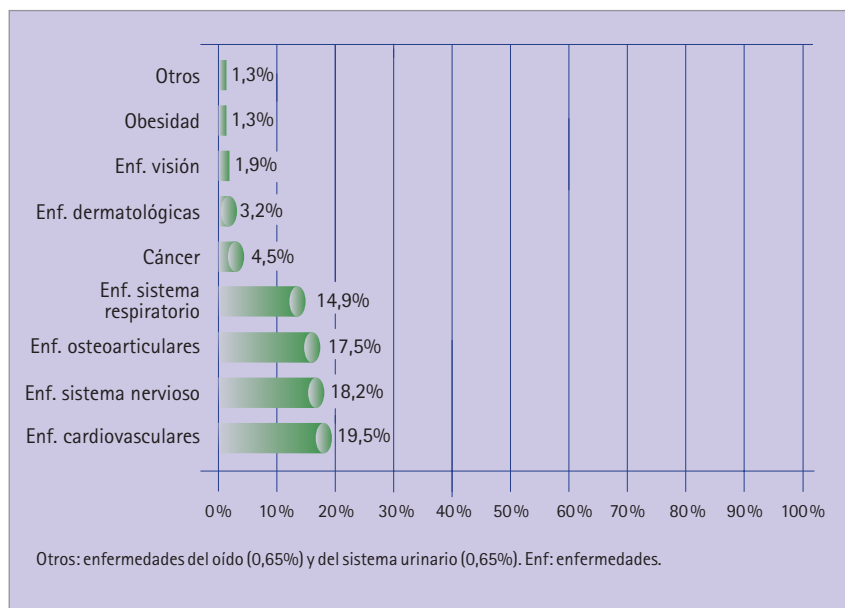


Figura 2 Problemas de salud que le preocupaban al paciente

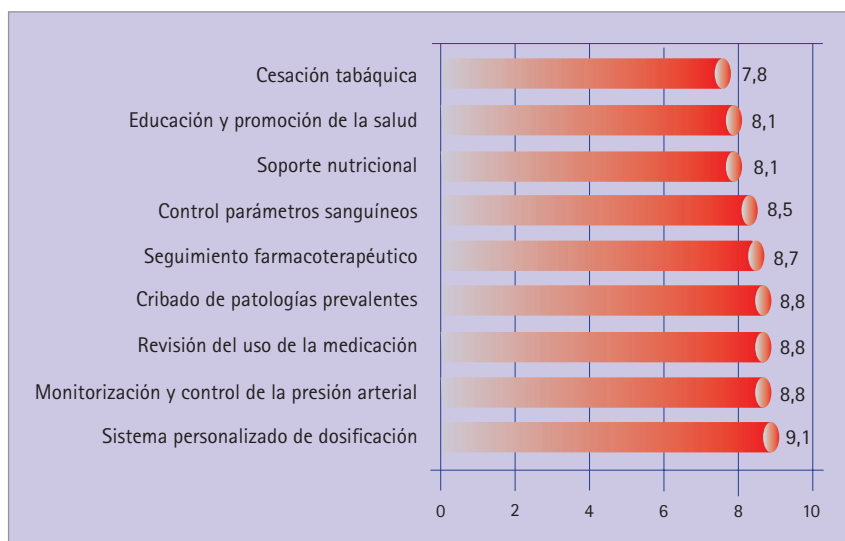


Figura 3 Opinión del usuario sobre si estaría interesado en utilizar 9 servicios profesionales farmacéuticos en caso necesario

El 51,9% ( $n=80$ ) de los pacientes tomaba habitualmente al menos un medicamento y de estos el 10,4% ( $n=16$ ) usaba 4 o más medicamentos. El número medio de medicamentos usados habitualmente por paciente era de  $1,5 \pm 2,5$ .

En la figura 3 se presenta la opinión del usuario (escala de 0 a 10) en cuanto al interés/posible demanda sobre cada uno de los 9 SPF elegidos (puntuación media de estos 9 SPF = 8,5) y en la figura 4 se refleja la opinión del usuario sobre la remuneración de los SPF. Se realizó el estudio de asociación entre las distintas variables del estudio y solamente se observó una asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado de

Pearson = 0,01) entre el nivel de estudios y la remuneración del servicio de educación y promoción de la salud. A medida que aumenta el nivel educativo del usuario hay un mayor porcentaje de pacientes dispuestos a pagar por el servicio de educación y promoción de la salud.

En cuanto a otros servicios profesionales que serían de su interés, 4 usuarios, nos sugirieron que implantásemos un servicio de apoyo psicológico.

## Discusión

Este estudio pone de manifiesto que el usuario de la farmacia valoró muy positivamente que el farmacéu-

tico implante servicios profesionales farmacéuticos con el fin de mejorar la salud del paciente y en más de la mitad de los servicios, el usuario estaría dispuesto a pagar por los mismos. La edad media de los usuarios en nuestro estudio ( $45,7 \pm 16,4$ ) fue similar a la de otro estudio en farmacia comunitaria ( $46,0 \pm 14,7$  en farmacias independientes y  $46,8 \pm 15,5$  en cadenas de farmacias) (9). En otro estudio en farmacias comunitarias de Bosnia y Herzegovina (10), la mayor parte de los usuarios pertenecían al grupo de edad entre 26 y 55 años (44,5%) mientras que en otro realizado en Arabia Saudí (11), predominaba el grupo de edad entre 15-45 años (92,8%).

En nuestra investigación participaron más los hombres (51,3%) que las mujeres, al igual que en las farmacias de Arabia Saudí (11). A diferencia de otros estudios como el llevado a cabo en farmacias de Bosnia y Herzegovina (57,7% sexo femenino) (10) y el realizado en farmacias comunitarias de Brasil (66,6% sexo femenino) (12). Esto se podría atribuir a que una parte de las encuestas se recogieron durante el servicio farmacéutico nocturno y suele ser el varón el que mayoritariamente acude a la farmacia durante este servicio (13).

Los usuarios que participaron en el estudio tenían la mayor parte estudios universitarios (57,1%). En otra investigación (10) el porcentaje de usuarios con estudios universitarios fue ligeramente menor (48,9%).

La mayor parte de los usuarios no consumía habitualmente alcohol. El 21,4% de los usuarios eran fumadores y el mismo porcentaje refirió ser exfumador. Estos resultados son comparables a los obtenidos en estudios previos en farmacias comunitarias de Valladolid (63,1% no fumadores) (14).

En cuanto a las enfermedades diagnosticadas, las más prevalentes fueron hipertensión e hipercolesterolemia, enfermedades muy frecuentes en nuestro país. Los problemas de salud que más preocuparon a los usuarios fueron las enfermedades cardiovasculares, del sistema nervioso, enfermedades osteoarticulares, enfermedades del aparato respiratorio, o cáncer. Es muy importante conocer cuáles son las enfermedades/problemas de salud y la opinión de los pacientes que acuden a la farmacia comunitaria para desarrollar e implementar SPF, que mejoren la salud

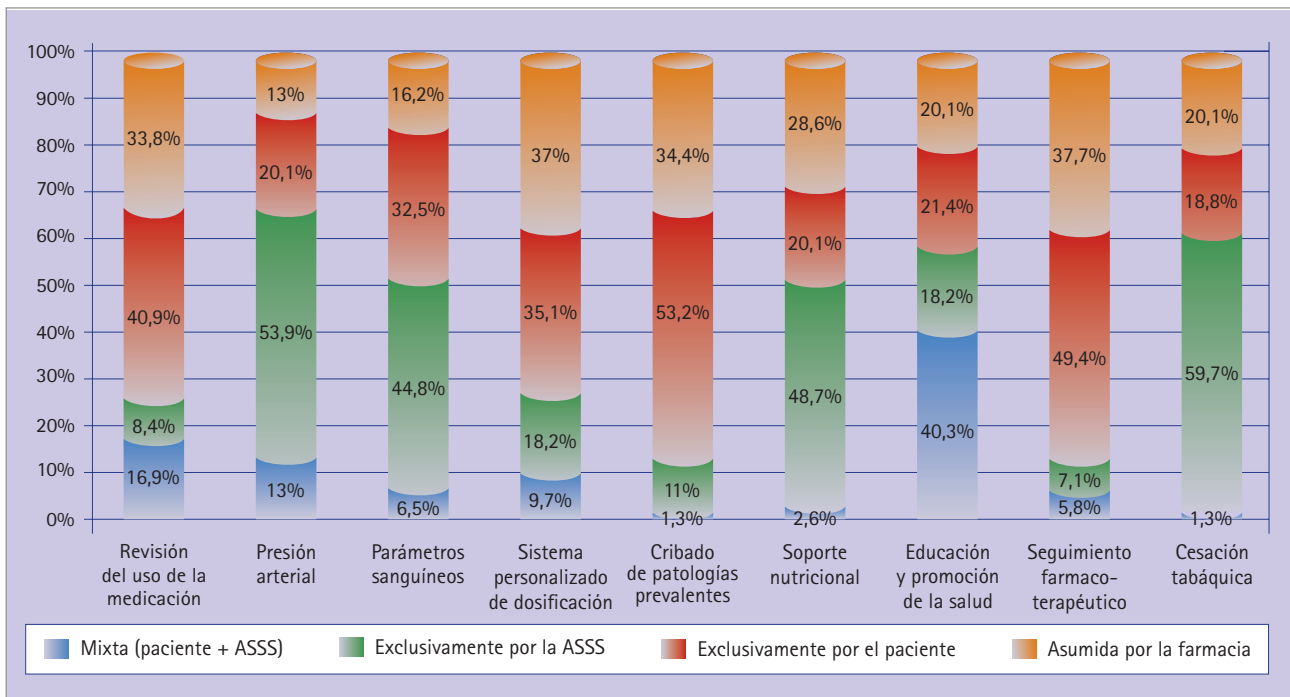


Figura 4 Opinión de usuario sobre la remuneración de los servicios profesionales farmacéuticos

del paciente y que han demostrado beneficios económicos para el sistema sanitario (15).

Hay estudios que muestran desconocimiento por parte de los usuarios del papel del farmacéutico como proveedor responsable de servicios farmacéuticos clínicos tanto en los hospitales (16, 17) como en las farmacias comunitarias (18-20). Es por ello que en nuestro estudio, previamente a conocer la opinión sobre los SPF elegidos, se les proporcionó información asequible sobre cada uno de los servicios profesionales. Es necesario que tanto las administraciones sanitarias como las farmacias comunitarias desarrollen campañas divulgativas de los SPF dirigidas a la población (21).

En una revisión de la medida de la satisfacción de los pacientes con los servicios prestados en la farmacia comunitaria (22), se observó que existen carencias en la investigación en este campo (pocos estudios y con cuestionarios no validados), aunque los pacientes presentaban niveles de satisfacción altos con los servicios de la farmacia en general. Según estos autores sería deseable medir el grado de satisfacción, previa investigación de las necesidades y preferencias del paciente y asociándolas con los servicios ofertados por la farmacia.

En un estudio llevado a cabo en farmacias comunitarias de Malasia (23), los usuarios estaban adecuada-

mente satisfechos con los servicios cognitivos de la farmacia comunitaria (80,8%).

En nuestro estudio los SPF en su conjunto fueron valorados muy positivamente por los usuarios. El SPF mejor valorado fue el SPD. El SPD no solamente consiste en distribuir correctamente cada uno de los medicamentos en distintos compartimentos del blíster, con el fin de asegurar la adherencia en pacientes polimedicados, sino que previamente debe incluir la revisión y estudio de la medicación del paciente. Un estudio en farmacias de Arabia Saudí (11) reveló que la actuación del farmacéutico en cuanto a la adherencia terapéutica fue satisfactoria para aproximadamente un 40% de los usuarios.

Los usuarios también dieron una puntuación muy alta a los servicios de MAPA, RUM y CCP. En estudios llevados a cabo en farmacias comunitarias inglesas (24), aunque el paciente tenía una opinión positiva acerca del RUM refería también que este servicio no mejoraba mucho su conocimiento acerca de los medicamentos y desconocía cómo afectaba a su correcto uso.

El SFT y el seguimiento y control de los parámetros biológicos desde la farmacia comunitaria también fueron valorados con altas puntuaciones.

En cuanto a la opinión del paciente sobre la profesionalidad del

farmacéutico, el 44,3% de los pacientes de las farmacias comunitarias de Arabia Saudí (11) no lo consideraron como un mero vendedor y el 44,6% declaró que el farmacéutico es indispensable y una parte efectiva del sistema sanitario.

El servicio de cesación tabáquica obtuvo la puntuación media más baja (7,8 sobre 10). Este resultado podría ser debido a que el tabaquismo no es considerado por algunos usuarios como un problema sanitario y, por otro lado, se desconoce el papel del farmacéutico en la cesación tabáquica. En un metaanálisis reciente (25) se mostró cómo la intervención farmacéutica en cesación tabáquica aumentó el período de abstinencia de los fumadores con respecto al grupo control.

Para la prestación de los SPF es conveniente que estos sean remunerados (26-28). Los SPF podrán ser financiados por los pacientes/usuarios a los que se le presta, por los proveedores de servicios sanitarios (administración sanitaria, mutuas sanitarias, etc.) y por sistemas mixtos en los que el usuario participe con una determinada aportación económica (5). Los factores que afectan a la remuneración de los SPF son numerosos y complejos, entre ellos se incluyen el propio coste del SPF, la cuantificación de los beneficios en salud, la perspectiva de los proveedores de

servicios, la percepción de médicos, farmacéuticos y pacientes (29,30).

El usuario/paciente opinó que el coste del servicio de educación y promoción de la salud debería ser asumido exclusivamente por la farmacia (40,3%). Entre los servicios de retribución exclusiva por el paciente destacaron los servicios de cesación tabáquica (59,7%); MAPA (53,9%); soporte nutricional (48,7%) y servicio de control de los parámetros biológicos (44,8%). El SNS debería financiar con exclusividad el servicio de CPP (53,2%); SFT (49,4%); RUM (40,9%) y SPD (35,1%). En una retribución mixta (proveedores de los servicios y paciente) se encuentran los servicios de SFT (37,7%); SPD (37,0%); CPP (34,4%) y RUM (33,8%).

Alguno de los SPF en algunas comunidades autónomas de España y también en el extranjero (RUM en Reino Unido) (24) ha obtenido financiación en parte por las administraciones sanitarias. Otros SPF, como por ejemplo el SPD en Castilla y León, están siendo financiados por el paciente (4).

Como limitaciones del estudio tenemos un tamaño de muestra, relativamente pequeña, la selección no aleatorizada y el hecho de tratarse de usuarios que acuden a una farmacia en servicio de urgencias, lo cual puede haber producido un sesgo. Una parte de los usuarios de nuestro estudio, acudía frecuentemente a la farmacia, conoce al farmacéutico entrevistador y podría haber sobrevalorado algunos SPF. En el sentido contrario, al haber entrevistado a usuarios que no conocían algunos de los SPF o que no podían considerarse destinatarios de estos (como los no fumadores) pueden haberse introducido igualmente desviaciones en los resultados.

No se han encontrado estudios en España que valoren la opinión de los usuarios sobre los SPF analizados en este estudio, por lo que la comparación se realiza con trabajos realizados en otros países, algunos con modelos de farmacia no coincidentes con el nuestro.

Como conclusiones, a falta de estudios más profundos, podemos apuntar que el usuario de la farmacia valoró muy positivamente el desarrollo e implantación de nuevo SPF con el fin de mejorar su salud y en más de la mitad de los servicios, el usuario estaría dispuesto a pagar por ellos.

## Agradecimientos

A las farmacias comunitarias de J. A. Navarro Gómez y P. Mediero Hernández y a los usuarios que participaron en la investigación.

## Referencias bibliográficas

- Moullin JC, Sabater-Hernández D, Fernández-Llimos F, Benrimoj SI. Defining professional pharmacy services in community pharmacy. *Res Social Adm Pharm.* 2013; 9(6): 989-95. doi:10.1016/j.sapharm.2013.02.005
- World Health Organization. Joint FIP/WHO Guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011. WHO Technical Report Series: 961. [Acceso el 17 de julio de 2014]. Disponible en: [http://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=331&table\\_id](http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=331&table_id)
- Brown D, Portlock J, Rutter P, Nazar Z. From community pharmacy to healthy living pharmacy: Positive early experiences from Portsmouth, England. *Res Social Adm Pharm.* 2014; 10(1): 72-87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.04.014>
- TEVA. Observatorio de la Cartera de Servicios en la Oficina de Farmacia. Anuario 2013 [Internet]. [Acceso el 17 de julio de 2014]. Disponible en: [http://observatoriocarteraservicios.es/esp/iniciativas\\_a\\_nivel\\_nacional.html](http://observatoriocarteraservicios.es/esp/iniciativas_a_nivel_nacional.html)
- Machuca M, Oñate MB, Gutiérrez-Aranda L, Machuca MP. Cartera de servicios de una farmacia comunitaria. *Seguim Farmacoter.* 2004; 2(1): 50-3.
- Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Quinto Comunicado del Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (FORO AF-FC). *Pharm Care Esp.* 2012; 14(1): 31-2.
- Baixauli Fernández VJ, Satué de Velasco E, Gil García MI, Roig Sena JC, Villasuso Cores B, Sáenz de Buruaga Pérez de Atxa S. Propuesta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) sobre servicios profesionales farmacéuticos en farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios.* 2013; 5(3): 119-26.
- Brown D, Portlock J, Rutter P. Review of services provided by pharmacies that promote healthy living. *Int J Clin Pharm.* 2012; 34(3): 399-409. doi:10.1007/s11096-012-9634-2
- Briesacher B, Corey R. Patient satisfaction with pharmaceutical services at independent and chain pharmacies.

- Am J Health-Syst Pharm.* 1997; 54(5): 531-6.
- Catic T, Jusufovic FI, Tabakovic V. Patients Perception of Community Pharmacist in Bosnia and Herzegovina. *Mater Sociomed.* 2013; 25(3): 206-9. doi:10.5455/msm.2013.25.206-209
- Al-Arifi MN. Patient's 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
- Pires CF, Costa MM, Angonesi D, Borges FP. Demanda del servicio de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria privada. *Pharmacy Practice.* 2006; 4(1): 34-7.
- García Sevillano L. Dispensación nocturna de medicamentos "con carácter de urgencia" en una farmacia comunitaria de Valladolid. *Farmacéuticos comunitarios.* 2013; 5(3): 90-5.
- García Sevillano L, Santos Blanco C. Dispensación de benzodiazepinas y análogos en farmacias comunitarias de Valladolid. *Pharm Care Esp.* 2013; 15(6): 255-63.
- Shumock GT, Butler MG, Meek PD, Vermeulen LC, Arondekar BV, Bauman JL. Evidence of the economic benefit of clinical pharmacy services: 1996-2000. *Pharmacotherapy.* 2003; 23(1): 113-32. doi:10.1592/phco.23.1.113.31910
- Lounsbury JL, Moon J, Humphrey A, Prasad S. Optimizing Resident Use of Clinical Pharmacy Services. *Fam Med.* 2013; 45(1): 33-6.
- Dupotey Varela NM, Quiala Boza L, Téllez Soria T, Lobaina Z, Sedeño Argilagos C. Rol del farmacéutico asistencial desde la perspectiva de los pacientes en Santiago de Cuba. *Pharm Care Esp.* 2011; 13(4): 181-90.
- Peterson GM, Jackson SL, Hughes JD, Fitzmaurice KD, Murphy LE. Public perceptions of the role of Australian pharmacists in cardiovascular disease. *J Clin Pharm Ther.* 2010; 35(6): 671-7. doi:10.1111/j.1365-2710.2009.01139.x
- Sabater M, Feletto E, Martínez-Martínez F, Gil MI, Gastelurrutia MA, Benrimoj SI. Percepción del paciente mayor polimedicado sobre el rol del farmacéutico comunitario. *Pharm Care Esp.* 2011; 13(6): 271-9.
- McMillan SS, Sav A, Kelly F, King MA, Whitty JA, Wheeler AJ. How to attract them and keep them: the pharmacy attributes that matter to Australian residents with chronic conditions. *Int J Pharm Pract.* 2014; 22(4): 238-45. doi:10.1111/ijpp.12075
- Saramunee K, Krska J, Mackridge A, Richards J, Suttajit S, Phillips-Howard P. How to enhance public health service utilization in community

- pharmacy?: General public and health providers' perspectives. *Res Social Adm Pharm.* 2014; 10(2): 272-84. doi:10.1016/j.sapharm.2012.05.006
22. Panvelkar PN, Saini B, Armour C. Measurement of patient satisfaction with community pharmacy services: a review. *Pharm World Sci.* 2009; 31(5): 525-37. doi:10.1007/s11096-009-9311-2
23. Nagashekhara M, Sze-Nee N, David M, D'Souza UJA, Rathakrishnan B. Patient satisfaction on general, intervention, and cognitive services among retail pharmacies in Kota Kinabalu, Malaysia. *IRJP.* 2012; 3(8): 141-4.
24. Latif A, Boardman HF, Pollock K. Understanding the patient perspective of the English community pharmacy Medicines Use Review (MUR). *Res Social Adm Pharm.* 2013; 9(6): 949-57. doi:10.1016/j.sapharm.2013.01.005
25. Saba M, Diep J, Saini B, Dhippayom T. Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy. *J Clin Pharm Ther.* 2014; 39(3): 240-7. doi:10.1111/jcpt.12131
26. Gastelurrutia MA, Benrimoj SI, Casttrillon CC, Casado de Amezua MJ, Fernandez Llimos F, Faus MJ. Facilitators for practice change in Spanish community pharmacy. *Pharm World Sci.* 2009; 31(1): 32-9. doi:10.1007/s11096-008-9261-0
27. Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Aslani P. Practice change in community pharmacy: quantification of facilitators. *Ann Pharmacother.* 2008; 42(6): 861-8. doi:10.1345/aph.1K617
28. Gil García MI, Benrimoj SI, Martínez Martínez F, Cardero Rivas M, Gastelurrutia Garralda MA. Opinión de un grupo de expertos sobre facilitadores para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas. *Farmacéuticos comunitarios.* 2013; 5(3): 96-102.
29. Bernsten C, Andersson K, Gariepy Y, Simoens S. A comparative analysis of remuneration models for pharmaceutical professional services. *Health Policy.* 2010; 95(1): 1-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2009.11.008>
30. Gastelurrutia MA, Fernández-Llimós F, García-Delgado P, Gastelurrutia P, Faus MJ, Benrimoj SI. Barreras y facilitadores para la diseminación e implantación de servicios cognitivos de la farmacia comunitaria española. *Seguim Farmacoter.* 2005; 3(2): 65-77.