

■ ORIGINALES

Percepción del paciente mayor polimedicado sobre el rol del farmacéutico comunitario

Perception of the polymedicated elderly patient about the community pharmacist's role

M. Sabater¹, E. Feletto¹, F. Martínez-Martínez¹, M.I. Gil¹, M.Á. Gastelurrutia¹, S.I. Benrimoj²

¹Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada

²University of Technology. Sydney (Australia)

ABREVIATURAS:

SFT: seguimiento farmacoterapéutico.

RESUMEN

Introducción: Actualmente casi un 80% del gasto sanitario español corresponde a las personas mayores de 65 años que, debido a su pluripatología, se convierten en pacientes polimedificados. El farmacéutico comunitario es uno de los agentes de salud que puede ayudar a controlar este gasto y mejorar la calidad del uso de los medicamentos debido a su cercanía y accesibilidad, aunque actualmente sólo se le reconozca un rol dispensador de medicamentos.

Objetivos: Explorar la percepción que tiene el paciente mayor polimedificado sobre el rol del farmacéutico.

Material y métodos: Se utilizó un método exploratorio basado en la investigación cualitativa, usando como medio de obtención de información la entrevista semiestructurada y como marcos teóricos la Teoría del Rol complementada con la Teoría de las Creencias en Salud.

Resultados: Los pacientes mayores polimedificados identifican con el rol de profesional sanitario principalmente a su médico de cabecera y al personal de enfermería, relegando al farmacéutico a funciones de índole menor y, sobre todo, con un rol dispensador de medicamentos y productos sanitarios, aunque resaltan la gran accesibilidad y la confianza que tienen con este profesional.

Correspondencia:

M. Sabater. Montijo, 3, 4.º B, 30001 Murcia.

Correo electrónico: msabatergalindo@gmail.com

Conclusión: Los pacientes mayores polimedificados en España esperan del farmacéutico un buen trato y un rol dispensador. Esto puede deberse a la baja expectativa que se tiene del farmacéutico para realizar servicios profesionales distintos de los clásicos (dispensación). Los farmacéuticos deberían empezar a cambiar su rol actual implantando servicios para que la percepción del paciente cambie.

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

Palabras clave: Teoría del Rol, Teoría de las Creencias en Salud, farmacéutico comunitario, rol dispensador.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, almost 80 percent of the health expenditure in Spain corresponds to people over 65 years of age as a result of their multiple pathology, have become polymedicated patients. Community pharmacists are community health workers who can help to control this expense and improve the quality of use of the medications due to the proximity and approachability although nowadays they are only known in their role as the medication dispenser.

Materials and methods: An exploratory method was used, based on the qualitative research and semi-structured interviews were conducted as a means to get information, combining both the Role Theory and Health Belief Model as theoretical frameworks.

Results: Polymedicated elderly patients tend to associate the role of health care professionals with their general practitioners and community nurses, giving less priority to the function of the pharmacists. Pharmacists are often relegated to a minor role and particularly to the supplying of drugs and healthcare products, that is, their dispensary role. However, patients are likely to highlight the great accessibility and trust they have towards these professionals.

Conclusion: The polymedicated elderly patients expect from the pharmacist in Spain is a good rapport with their patients, besides a dispensary role. This could be a consequence of the low expectations that they have of the pharmacists concerning the services they provide. Pharmacists are assumed not to offer other services different to the classical services (dispensing). They should start changing their current role by introducing new services in order to change the perception that patients have about them.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Role Theory, Health Belief Model, community pharmacy, dispensing role.

Introducción

En España, en enero de 2009, el colectivo de pensionistas suponía el 16,6% de los pacientes asegurados por el Sistema Nacional de Salud. Este colectivo, con altas tasas de polifarmacia, en esa misma fecha contribuía al 77,1% del gasto en medicamentos y productos sanitarios¹, a la vez que originaba otros gastos sanitarios añadidos (ingresos hospitalarios, urgencias médicas, etc.). Las autoridades sanitarias tratan de abordar este problema utilizando diferentes medidas en las que participen diferentes agentes de salud^{2,3}.

Los pacientes mayores tienen una serie de características especiales^{4,5}; son individuos que presentan un elevado número de enfermedades y condiciones de salud crónicas, por lo que muchos son pacientes polimedica- dos. Por otro lado, el farmacéutico es el profesional sanitario con mayor accesibilidad para el paciente, y las farmacias el *outlet* de salud más visitado^{6,7}. Además, cuando se pregunta a los pacientes por su grado de satisfacción con las farmacias, en general afirman que éste es muy alto⁸⁻¹⁰. Sin embargo, este alto grado

de satisfacción con las farmacias se refiere a los servicios clásicos¹¹ o al trato recibido¹², y no a los servicios cognitivos o innovadores, como el seguimiento farmacoterapéutico (SFT), ya que los pacientes españoles hasta ahora no los conocían¹³, probablemente por su escasa implantación¹⁴. Los pacientes ven todavía al farmacéutico casi exclusivamente como un dispensador de medicamentos, productos sanitarios y fórmulas magistrales^{6,15}.

Para investigar la opinión del paciente mayor polimedica- do se han utilizado dos teorías como marcos teóricos. La Teoría del Rol (*Role Theory*) estudia los distintos roles que se espera que realicen los diferentes colectivos. Se basa en una metáfora del teatro, y afirma que un rol es un conjunto de normas y expectativas que deben ser aprendidos y que la sociedad impone a un determinado colectivo. Cada persona aprende el comportamiento adecuado a la posición que ocupa en la sociedad, y así es definida por el rol que realiza (médico, farmacéutico, etc.)¹⁵⁻¹⁹. Por tanto, se le exige y se espera de él una serie de características que se presu- ponen de ese rol; por ejemplo, la accesibilidad al far- macéutico o que el consejo de un farmacéutico debe ser siempre gratuito. La interacción farmacéutico-paciente (actores) es, en realidad, un guión, y las variaciones de este guión dependerán de las expectativas de los actores y del contexto. Se estructura en tres dimensiones:

1. Normas subjetivas, es decir, las normas que impone la sociedad a un determinado colectivo. Ejemplo: accesibilidad para el farmacéutico.
2. Expectativas: lo que se espera del comportamiento y obligaciones de un determinado colectivo. Ejemplo: la expectativa del paciente de considerar al farmacéutico como distribuidor de medicamentos.
3. Reacciones al comportamiento: las consecuencias de un determinado comportamiento. Ejemplo: al paciente le gusta que su farmacéutico le conozca por su nombre.

Otro enfoque interesante consiste en complementar las ideas de la Teoría del Rol con las de la Teoría de las Creencias en Salud (*Health Belief Model*)²⁰⁻²⁴, ya que ayuda a los actores a clarificar sus roles dentro de la relación en un entorno de salud. Se basa en la idea de que, si un paciente cree que un determinado comporta-

miento suyo, o por extensión del proveedor del servicio, mejora su percepción sobre su salud, es más probable que el paciente realice dicho comportamiento o lo reclame al proveedor de dicho servicio. Aunque la Teoría de las Creencias en Salud tiene varias dimensiones, en lo que afecta a los aspectos que se tratan en este artículo se han utilizado solamente algunas de ellas:

- Amenaza percibida: creencia individual de la severidad de una enfermedad. Ejemplo: si el paciente piensa que tener diabetes mellitus es grave.
- Susceptibilidad percibida: riesgo percibido por un individuo; si el paciente siente que enseguida se pone enfermo, será más probable que adopte medidas más saludables o preventivas. Ejemplo: vacunarse de la gripe.
- Autoeficacia: creencia individual sobre la habilidad de hacer algo. Ejemplo: si el paciente cree que sabe manejar bien su salud y sus medicamentos.

Hoy se asume que el rol del farmacéutico comunitario debe cambiar y, por tanto, las expectativas de los pacientes se irán modificando a medida que perciban los beneficios de los nuevos servicios farmacéuticos, cuando éstos sean ofrecidos de una manera generalizada. Parece interesante explorar la situación de los pacientes ante el profesional farmacéutico hoy en día, antes de que dichos cambios tengan lugar.

Por ello, este trabajo se plantea como objetivo explorar en la actualidad tanto la percepción del paciente mayor sobre el rol del profesional sanitario en general (y más concretamente sobre el rol del farmacéutico comunitario y de la oficina de farmacia), como sobre sus creencias de salud.

Método

Se ha utilizado un método exploratorio²⁵⁻²⁷ basado en la investigación cualitativa, usando como medio de obtención de información la entrevista semiestructurada, ya que es un proceso de interacción dinámico entre dos personas: el entrevistador y el entrevistado. Además, aporta información en profundidad y es relativamente fácil de organizar. Para ello, en primer lugar se elaboró una guía para la entrevista (anexo) basada en las dos teorías.

Para la elaboración de la guía se realizó una búsqueda bibliográfica a través de IPA, PubMed, PsycINFO y Embase, desde 1985 hasta la actualidad.

Se llevó a cabo un pilotaje de 4 entrevistas para realizar, finalmente, un total de 12 entrevistas en dos farmacias rurales (FA y FB) de la Región de Murcia a pacientes mayores de 65 años polimeditados.

La selección de los pacientes se realizó mediante la técnica de selección intencionada, y ninguno de los pacientes a los que se invitó a participar declinó dicha invitación. Todas las entrevistas se grabaron en una cinta magnetofónica y fueron posteriormente transcritas de forma íntegra por el investigador durante las semanas siguientes. El texto se fue analizando mediante un análisis comparativo constante, y finalmente se realizó un análisis de contenido de los datos²⁵⁻²⁷.

Resultados

Las entrevistas se llevaron a cabo en las dos farmacias y tuvieron una duración media \pm desviación estándar de $15,4 \pm 4,57$ minutos.

Información sobre la muestra y Teoría de las Creencias en Salud

Los participantes (8 mujeres y 4 hombres) tenían una media de edad de 73,5 años (rango: 65-85).

Amenaza percibida y susceptibilidad percibida

Los participantes opinan que, para su edad, su estado de salud es «bueno», aunque algunos consideran que es tan sólo «regular». Además, creen que no se ponen enfermos más de lo que se puede considerar como habitual o normal a su edad. Son conscientes de su situación de personas mayores, es decir, conocedores de que pueden tener más problemas de salud que una persona joven, y no piensan que esto sea algo fuera de lo normal para este grupo de población.

«No, hombre, me constipo como todo el mundo, y doler algo, como a todo el mundo me duele algo.» (FB 25)

Autoeficacia

En algunos casos, se consideran capaces tanto de manejar los diferentes síntomas de sus enfermedades como su medicación; otros opinan que sí necesitan ayuda,

ya sea para gestionar las distintas tomas de los medicamentos, sobre todo en los casos en que existe una verdadera polifarmacia, o para la administración de fármacos complejos.

«Mi hija me ayuda a ponerme las gotas.» (FB 21)

Se manifiesta que deben tener un papel activo ante la enfermedad y el tratamiento correspondiente. De hecho, se afirma que siguen normas de prevención y práctica de hábitos de vida saludable, como caminar u otro tipo de ejercicio, y cuando identifican un nuevo problema acuden al médico.

«Yo creo que de momento estoy haciendo lo correcto, porque me meto en la piscina y estoy una hora y pico moviéndome, nadando, haciendo ejercicio. Luego por la noche me salgo a andar.» (FA 15)

También afirman que, conscientes de su pertenencia al grupo de personas mayores, como ya se ha comentado, tienen una mayor sensibilidad ante ciertos síntomas, hasta el punto que consideran que están más alerta que los pertenecientes a otros grupos etarios, como los jóvenes. Así, se afirma que cuando tienen una enfermedad crónica, colaboran más con el médico y están más pendientes de la aparición de los nuevos síntomas que vayan surgiendo, de manera que ante cualquier nuevo problema buscan ayuda y consejo en profesionales que les puedan orientar.

«Sí, por supuesto, yo, si tengo alguna duda, tomo la iniciativa de acudir a la persona que sepa orientarme para decirme qué tengo que hacer, no soy de esas que dice "ah, tal", y más en estos años; cuando eres joven lo afrontas todo, pero en estos años te tienes que cuidar.» (FA 15)

Además reconocen que, aun siendo conscientes de su edad y de la mayor pluripatología que ésta conlleva, en algunos casos no hacen lo que deben, aun sabiendo que deberían hacerlo.

«No debería comer tanto.» (FA 11)

«Tendría que ponerme las medias de compresión para las varices.» (FA 11)

Teoría del Rol

También afirman que el profesional sanitario al que más acuden es, sin duda alguna, su médico de familia.

Los entrevistados confirman que, salvo los problemas muy sencillos que son capaces de gestionar con facilidad, como un simple resfriado, el resto de problemas de salud los comentan con su médico de familia.

«Voy al médico, sí, sí... si tengo cualquier problema. Hombre, si sólo estoy algo resfriada, me tomo una Couldina y si se me quita, pues no voy, pero si es un problema que no puede solucionarse con una simple pastilla, pues voy, pido cita y voy al médico aunque no sea mi día.» (FA 15)

Aseguran asimismo que existen otros profesionales de la salud a los que también acuden, como los enfermeros, los médicos especialistas y los farmacéuticos. A la farmacia suelen acudir para resolver problemas de salud menores, como resfriados, dolores leves, etc., o para llevarse los medicamentos, comprar productos sanitarios y de parafarmacia.

«Tengo yo más confianza en la farmacia para cualquier cosa así, leve, que en el practicante, por ejemplo.» (FA 15)

Es decir, los participantes afirman que sí aprecian un cierto componente sanitario en el farmacéutico, aunque manifiestan que tiene unas peculiaridades que lo diferencian del resto. En este sentido, se afirma que al farmacéutico se le considera más como un amigo, como alguien tan cercano que forma parte de la familia, o incluso, simplemente, como un vecino. Por ello, se considera que el grado de confianza es incluso superior al que se tiene con el médico.

«No es que no lo vea, yo sí, el que es profesional es un profesional, pero es que yo lo veo más como un amigo.» (FB 22)

«Pues yo, no es por quitarle prestigio a los otros, me entiendo, es que tengo más contacto con el farmacéutico que con otros profesionales, porque yo voy al médico y ya está, pero el farmacéutico... luego... Pepe, que nos hemos criado juntos, es algo como si fuera de tu familia, yo estoy encantada.» (FA 15)

Normas subjetivas y expectativas del profesional sanitario

Los participantes opinan que lo que esperan del profesional sanitario es que tenga una alta disponibilidad en las visitas al médico de familia, que les prescriban lo que necesitan y que los deriven al especialista en caso de necesidad. Se recuerda que, en general, se relaciona

la idea de profesional sanitario con el médico de familia. También se valora mucho el buen trato con el paciente, aspecto que llega a considerarse casi tan importante como la profesionalidad del médico.

«Que te atiendan bien, que te escuchen, que veamos que se interesan por lo que estás diciendo.» (FB 25)

Reacciones al comportamiento del profesional sanitario

Asimismo, aseguran estar contentos con el trato que reciben de su profesional sanitario (médico de familia) al sentir que su salud está controlada, que se preocupa por ellos y tiene buen trato personal. Afirman también que el médico se implica tanto en su salud que no necesitan nada más. Sin embargo, hay quien reclama una mayor atención por parte del médico.

Normas subjetivas y expectativas del farmacéutico

En cuanto a la farmacia, esperan que les dispensen el medicamento prescrito por el médico con rapidez y amabilidad (buen trato con el paciente), incluso aunque no puedan pagarlo en ese momento, y que no tengan que volver a por él. Sin embargo, también se reclama que se establezca una relación más profesional con el farmacéutico y una actitud más proactiva ofreciendo información y consejo sobre su medicación.

«El farmacéutico debería entrevistarse con uno e interesarse por cómo estás, tener una relación más profesional, porque confianza ya hay mucha.» (FA 13)

«Una buena visita sería que me atiendan bien, que me escuchen, que sepan responderme a las preguntas, y una mala que no te hagan caso, que te digan (en la farmacia): “léete el prospecto”, también no tener el medicamento...» (FB 25)

Reacciones al comportamiento del farmacéutico

Se afirma que, en general, existe una relación de confianza, incluso mayor que con el médico de familia, les gusta el trato personal que tienen con la farmacia, aunque algunos no distinguen entre farmacéutico y auxiliar de farmacia y sólo ven el papel de la farmacia como dispensadora. La mayoría afirma que en su farmacia no pueden hacer más por ellos, y que no ven la necesidad de que el farmacéutico se implique más en su salud, aunque a otros sí les gustaría que se interesasen más por ellos y su salud.

«No vendría de más que te explicaran de vez en cuando.» (FA 11)

«Con el farmacéutico tengo yo más confianza que ir a un... porque vengo, hablo con vosotras, os pregunto, os digo me duele esto, lo otro, me decís pues toma esto.» (FA 15)

Información sobre la farmacia y servicios cognitivos

Los participantes usan la farmacia principalmente para comprar medicamentos; alguno también para comprar productos sanitarios (compresas, pañales) o de parafarmacia (cremas, etc.), y para utilizar algunos de los servicios clásicos de la farmacia, como tomarse la presión, pesarse o hacerse análisis rápidos (tipo Rapid Control®) y consultar al farmacéutico.

Los participantes afirman «ser fieles» a su farmacia, ya que suelen ir siempre a la misma y, además, desde hace años.

«De toda la vida, mis abuelos venían cuando sus abuelos... Somos casi familia.» (FB 23)

Los participantes desconocen la existencia de los nuevos servicios cognitivos que la farmacia puede realizar, como el SFT. Cuando se les explica en qué consiste el SFT, algunos afirman que les gusta la idea de recibir ese tipo de servicios, ya que como el farmacéutico es el especialista del medicamento, esto les permite recibir una mejor atención y tener una mayor información sobre su tratamiento y, por tanto, un mayor control de su salud; incluso algunos opinan que el lugar idóneo para recibirlos es la farmacia, ya que se trata del lugar más accesible y rápido. Sin embargo, otros afirman que sus necesidades relacionadas con la farmacia ya las tienen cubiertas con los actuales servicios, y que para otras cosas prefieren acudir al médico.

«Yo lo veo bien porque el médico me las manda, pero él no sabe si me va a caer más bien o más mal. Y ustedes saben más de lo que se escribe.» (FA 12)

«Me parece muy bien porque además es más práctico en la farmacia, porque para el médico tienes que pedir cita y en la farmacia llegas y, aunque tengas que esperar un poco, enseguida te atienden. Lo mismo lo podéis hacer el médico y el farmacéutico (ambos) porque estáis preparados para eso.» (FA 13)

Discusión

Para estudiar la percepción del paciente mayor polimedcado sobre el rol actual del farmacéutico comunitario, se han utilizado dos marcos teóricos: la Teoría del Rol y la Teoría de las Creencias en Salud. La Teoría de las Creencias en Salud permite entender el estado de salud del paciente, lo que complementa a la Teoría del Rol para explorar la perspectiva del paciente sobre otros profesionales de la salud. Las dimensiones de estas teorías permiten obtener información sobre lo que en realidad piensa y espera el paciente mayor polimedcado sobre los aspectos relacionados con su salud y con los profesionales sanitarios proveedores de los cuidados, fundamentalmente médicos, enfermeros y farmacéuticos. Estas teorías han permitido explorar las opiniones de los pacientes mayores polimedcados sobre el papel que desempeña el farmacéutico en su salud y su posible interés sobre posibles nuevos roles que pudiera desempeñar este profesional. Por tanto, se trata de dos teorías muy apropiadas para este tipo de estudio.

Los pacientes consideran al médico y al personal de enfermería como los verdaderos profesionales sanitarios, relegando al farmacéutico a funciones de índole menor, aunque resaltan la gran accesibilidad y la confianza que tienen con este profesional.

En general, opinan que tienen un buen estado de salud para su edad y son bastante activos frente a su enfermedad. Además, se consideran autoeficaces a la hora de manejar su medicación y su enfermedad, aunque también aseguran que a veces necesitan ayuda para ello; esto implica que, en realidad, necesitarían una persona que les supervisara su medicación y su enfermedad, que podría ser el farmacéutico dada su gran accesibilidad y su elevado grado de confianza.

Los pacientes identifican principalmente al profesional sanitario con el médico de cabecera, del que destacan principalmente su rol prescriptor de medicamentos, y del que esperan una alta disponibilidad y un buen trato personal. Para cualquier duda o problema suelen acudir a él en primer lugar²⁸.

Acuden a la farmacia a «comprar» medicamentos y productos de parafarmacia, así como a tratarse de síntomas menores, percibiendo sobre todo el rol dispensador o proveedor de medicamentos y productos sani-

tarios del farmacéutico. Esto puede deberse a la baja expectativa que se tiene del farmacéutico para realizar servicios profesionales distintos a los servicios clásicos⁹. Ello reviste tanta importancia para los pacientes que afirman incluso que, si en la farmacia no está el medicamento, el farmacéutico no está cumpliendo con el rol que se espera de él. Perciben al farmacéutico tan sólo con un ligero perfil sanitario, pero no lo identifican como un posible supervisor a la hora de tratar su afección crónica, ni esperan que les pueda enfocar o modificar su tratamiento. Es decir, los participantes conocen los servicios clásicos de la farmacia centrados en la dispensación de medicamentos y productos sanitarios; sin embargo, desconocen la existencia de los nuevos servicios cognitivos que la farmacia puede realizar. Cuando se les explica en qué consiste el SFT, a la mayoría de los pacientes les gustaría recibir este tipo de servicio ya que piensan que facilitaría un mejor control de su salud.

Por otro lado, los pacientes destacan la accesibilidad, el buen trato que reciben en la farmacia y la relación de confianza y familiaridad. Todas ellas son características muy importantes que es preciso mantener. Si, tal como plantean todas las organizaciones internacionales²⁹, la farmacia debe cambiar hacia la provisión de servicios, mantener la accesibilidad y la confianza se presentan como dos buenos factores para facilitar su implantación. Sin embargo, dada la escasa implantación de servicios actualmente en España¹⁴, es normal que la percepción de los pacientes sobre el rol de los farmacéuticos esté centrada en aspectos distributivos y no en profesionales-clínicos. Además, la falta de realización de estos servicios conlleva que la población desconozca su existencia y su posible provisión en la farmacia¹³. Según la Teoría del Rol, se puede afirmar que el farmacéutico y el paciente no están «leyendo el mismo guión»¹⁵. Esto implica que se debe aprovechar esta situación de confianza para cambiar del rol «dispensador de medicamentos» al rol «cuidador del paciente», y así tener una relación más profesional, que también es lo que se demanda por parte del paciente hoy en día.

Se está trabajando mucho para tratar de cambiar el actual rol del farmacéutico desde una actividad orientada al producto, es decir, desde un rol exclusivamen-

te dispensador a otro basado en la implantación de servicios profesionales (rol clínico-asistencial)^{15,19}. Este cambio resulta muy complejo y debe abordarse desde una perspectiva holística¹⁹, en la que debe incluirse a las facultades de farmacia (proporcionando a los estudiantes habilidades para aumentar las expectativas de los roles expandidos), la estructura social de la farmacia (con cambios legislativos que permitan al farmacéutico aumentar su rol) y, sobre todo, el cambio en la percepción de los otros actores, los pacientes, dentro de la interacción farmacéutico-paciente. Esto se puede conseguir, por ejemplo, con determinadas actuaciones en la farmacia, como diseñar un buen plan de *marketing* para ofertar el servicio y obtener una mayor información sobre los beneficios del SFT, para que aumente su demanda, realizando campañas de educación, etc.^{11,15,18}.

Conclusión

La percepción de los pacientes sobre el rol actual del farmacéutico es que se trata de una persona accesible y cercana, aunque sólo se espera de él un rol dispensador con un escaso componente sanitario. Esto puede deberse a la baja expectativa que se tiene del farmacéutico para realizar servicios profesionales distintos a los servicios clásicos (dispensación), ya que la actual actividad que desarrollan las farmacias está basada en la distribución de medicamentos y la venta de productos de parafarmacia.

Los farmacéuticos deberían empezar a cambiar su rol actual implantando servicios que ayuden a modificar la percepción del paciente.

Agradecimientos

A las dos titulares de farmacia de la Región de Murcia (Modesta Gil y María José Galindo) donde se han realizado las entrevistas, y a los pacientes que han participado en ellas.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística [internet], 2010 [citado el 7 de septiembre de 2010]. Disponible en: <http://www.ine.es/>

2. Crossen-Sills J, Toomey I, Doherty ME. Technology and home care: implementing systems to enhance aging in place. *Nurs Clin North Am.* 2009; 44(2): 239-246.
3. Wedel R, Kalischuk RG, Patterson E, Brown S. Turning vision into reality: successful integration of primary healthcare in Taber, Canada. *Healthc Policy.* 2007; 3(1): 80-95.
4. Blake KB, Madhavan SS, Scott VG, Meredith Elswick BL. Medication therapy management services in West Virginia: pharmacists' perceptions of educational and training needs. *Res Social Adm Pharm.* 2009; 5(2): 182-188.
5. Keshishian F, Colodny N, Boone RT. Physician-patient and pharmacist-patient communication: geriatrics' perceptions and opinions. *Patient Educ Couns.* 2008; 71(2): 265-284.
6. Salter C, Holland R, Harvey I, Henwood K. "I haven't even phoned my doctor yet". The advice giving role of the pharmacist during consultations for medication review with patients aged 80 or more: qualitative discourse analysis. *BMJ.* 2007; 334(7.603): 1.101.
7. Lonie JM. From counting and pouring to caring: the empathic developmental process of community pharmacists. *Res Social Adm Pharm.* 2006; 2(4): 439-457.
8. Castrillón CC, Faus Dáder MJ, Santos P, Calvo B, García-Delgado P, Gastelurrutia MÁ. Percepción de los pacientes sobre el servicio de seguimiento farmacoterapéutico. *Pharm Care.* 2010; 12(1): 4-11.
9. Gastelurrutia MÁ, Gil de San Vicente O, Erauncetamurgil O, Odriozola I, Fernández-Llimós F. Customers' expectations and satisfaction with a pharmacy not providing advanced cognitive services. *Pharm World Sci.* 2006; 28(6): 374-376.
10. Naik Panvelkar P, Saini B, Armour C. Measurement of patient satisfaction with community pharmacy services: a review. *Pharm World Sci.* 2009; 31(5): 525-537.
11. García GM, Snyder ME, McGrath SH, Smith RB, McGivney MS. Generating demand for pharmacist-provided medication therapy management: identifying patient-preferred marketing strategies. *J Am Pharm Assoc.* 2009; 49(5): 611-616.
12. Stuurman-Bieze AGG, Kokenberg MEAP, Tobi H, De Boer WO, Van Doormaal JE, Jong-Van den Berg LTW, et al. Complex pharmaceutical care intervention in pulmonary care: part B. Patient opinion and process survey. *Pharm World Sci.* 2005; 27(5): 385-392.
13. Rodríguez Chamorro MA, Rodríguez Chamorro A, Jiménez García E. Conocimiento y satisfacción por el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes incluidos en el programa Dáder en dos farmacias rurales. *Seguim Farmacoter.* 2004; 2(2): 286-290.
14. Casado de Amezá 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.
15. Worley MM, Schommer JC, Brown LM, Hadsall RS, Ranelli PL, Stratton TP, et al. Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: are pharmacists and patients reading from the same relationship script? *Res Social Adm Pharm.* 2007; 3(1): 47-69.
16. Penna R. Pharmaceutical care: pharmacy's mission for the 1990s. *Am J Health Syst Pharm.* 1990; 47(3): 543-549.

17. Solomon MR, Surprenant C, Czepiel JA, Gutman EG. A role theory perspective on dyadic interactions: the service encounter. *J Marketing*. 1985; 49(1): 99-111.
18. Chewning B, Schommer JC. Increasing clients' knowledge of community pharmacists' roles. *Pharm Res*. 1996; 13(9): 1.299-1.304.
19. Guirguis LM, Chewning BA. Role theory: literature review and implications for patient-pharmacist interactions. *Res Social Adm Pharm*. 2005; 1(4): 483-507.
20. Harrison JA, Mullen PD, Green LW. A meta-analysis of studies of the Health Belief Model with adults. *Health Educ Res*. 1992; 7(1): 107-116.
21. Burnet D, Plaut A, Courtney R, Chin MH. A practical model for preventing type 2 diabetes in minority youth. *The Diabetes Educator*. 2002; 28(5): 779-795.
22. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q*. 1988; 15(2): 175-183.
23. Swaim RA, Barner JC, Brown CM. The relationship of calcium intake and exercise to osteoporosis health beliefs in postmenopausal women. *Res Social Adm Pharm*. 2008; 4(2): 153-163.
24. Pinto SL, Lively BT, Siganga W, Holiday-Goodman M, Kamm G. Using the Health Belief Model to test factors affecting patient retention in diabetes-related pharmaceutical care services. *Res Social Adm Pharm*. 2006; 2(1): 38-58.
25. Minichiello V, Aroni R, Hays TN. *In-depth interviewing: principles, techniques, analysis*. Sydney: Pearson Education Australia, 2008.
26. Taylor S. *Introduction to qualitative research methods: a guidebook and resource*, 3.^a ed. Nueva York: Wiley, 1998.
27. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care. *Analysing qualitative data*. *BMJ*. 2000; 320(7.227): 114-116.
28. Du Pasquier S, Aslani P. Concordance-based adherence support service delivery: consumer perspectives. *Pharm World Sci*. 2008; 30(6): 846-853.
29. Wiedenmayer K, Summers R, Mackie C, Gous A, Everard M, Tromp D. *Developing pharmacy practice: a focus on patient care (Handbook-2006 ed.)*. World Health Organization, Department of Medicine Policies and Standards (Genebra), and International Pharmaceutical Federation (La Haya), 2006.

Anexo. Guión de la entrevista

Información sobre el paciente y su farmacia

- ¿Cómo estás ahora mismo?
- ¿Desde cuándo vienes a esta farmacia?
- ¿Para qué sueles ir a una farmacia?
- ¿La utilizas para algo más que para recoger tus medicamentos?
- ¿De qué sueles hablar con tu farmacéutico?

Percepción de su salud

- ¿Qué problemas de salud tienes actualmente?
- ¿Qué gravedad piensas que revisten?
- ¿Sientes que enseguida te pones enfermo? ¿Por qué?
- ¿Cómo te va el tratamiento que estás tomando?
- ¿Sabes manejar bien tus medicamentos? ¿Y tu enfermedad? ¿Cómo lo haces?

Rol del profesional sanitario

- ¿A qué profesionales sanitarios sueles ver más a menudo? ¿Con qué frecuencia?

En caso de que sólo hablen del médico, se les pregunta:

- ¿Con qué frecuencia vas al médico? Si te pasa algo entre visita y visita, ¿qué haces?
- ¿Qué esperas de tu profesional sanitario?

Por favor, describe una «buena» visita a tu profesional sanitario o un «buen» profesional sanitario. Por favor, describe una «mala» visita a tu profesional sanitario o un «mal» profesional sanitario.

- ¿Crees que tu profesional sanitario podría hacer algo más por tu salud?
- ¿Qué pensarías si se implicara más en tu salud?

Rol del farmacéutico

- ¿Cómo te pueden ayudar otros profesionales sanitarios?
- ¿Por qué no ves al farmacéutico como profesional sanitario?
- Describe lo que esperas de un farmacéutico cuando visitas una farmacia.
- Por favor, describe una «buena» visita a la farmacia o un «buen» farmacéutico.
- Por favor, describe una «mala» visita a la farmacia o un «mal» farmacéutico.
- ¿Crees que el farmacéutico podría hacer algo más por tu salud?
- ¿Qué pensarías si se implicara más en tu salud?

Percepción de los servicios

- ¿Conoces los servicios farmacéuticos?
- ¿Has tenido experiencia en alguno de ellos?

En caso de que desconozcan los servicios, se les explica de la siguiente manera: «Imagínate un paciente, Juan, que toma 11 medicamentos porque es diabético, tiene el colesterol y la presión altos y no se acuerda bien de cómo se los tiene que tomar todos. Entonces él va a su farmacia y le pide a su farmacéutico que le haga un seguimiento de su medicación para ver si todo va bien y aprender a tomársela correctamente. El farmacéutico estudia todos sus medicamentos y ve que está tomando dos para la presión que hacen que le pueda subir el azúcar, por lo que se lo dice al paciente y también habla con su médico para comentarle el caso. Así, el médico le suprime ese medicamento, y desde entonces Juan tiene el azúcar y la presión mucho más controlados».

- ¿Qué te parece este tipo de servicio?
- ¿Cómo crees que pueden ayudarte los servicios farmacéuticos?