

Investigación original / Original Research

Barreras para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Granada (España)

Barriers for implementing pharmacotherapy follow-up in community pharmacies from Granada (Spain)

Juan HIDALGO CABRERA, David CÁMARA NÚÑEZ, María I. BAENA, Paloma C. FAJARDO, Fernando MARTÍNEZ-MARTÍNEZ

Texto en español

RESUMEN*

Introducción: A pesar de que el seguimiento farmacoterapéutico ha demostrado ser una tecnología válida para la detección y resolución de resultados clínicos negativos, su implantación en las farmacias comunitarias no ha sido lo rápido que cabría esperar.

Objetivos: 1) Determinar el grado de conocimiento del concepto seguimiento farmacoterapéutico por los farmacéuticos de Granada. 2) Conocer la priorización de las barreras que dificultan la implantación del seguimiento farmacoterapéutico para los farmacéuticos de Granada.

Método: Estudio observacional descriptivo transversal. Mediante un cuestionario autoadministrado, se recogió la opinión de los farmacéuticos comunitarios de Granada capital sobre las barreras para la implantación del ejercicio del seguimiento farmacoterapéutico.

Resultados: Se recogieron 99 cuestionarios de los 238 repartidos, (41,6%) de respuesta. La mayoría de los farmacéuticos encuestados (87,9%) desconocen el concepto Seguimiento Farmacoterapéutico y lo confunden con la dispensación. La falta de tiempo aparece en primer lugar en la priorización de las barreras realizada por los farmacéuticos de Granada, seguida de la falta de formación en seguimiento farmacoterapéutico y del desconocimiento de la importancia de los problemas relacionados con los medicamentos.

Conclusiones: 1). La gran mayoría de farmacéuticos de Granada desconocen el

seguimiento farmacoterapéutico. 2). Según los farmacéuticos de Granada, la falta de tiempo es primera barrera a la hora de desarrollar el Seguimiento Farmacoterapéutico.

Palabras clave: Seguimiento Farmacoterapéutico. Barreras. Farmacia comunitaria.

ABSTRACT†

Introduction: Despite pharmacotherapy follow-up has demonstrated being a valid technology to detect and resolve negative clinical outcomes, its implementation in community pharmacies was not so quick as expected.

Objective: 1) to determine knowledge of pharmacotherapy follow-up of Granada pharmacists. 2) To determine the order of importance of implementation barriers for pharmacists in Granada

Methods: Cross-sectional descriptive study. Through a self-administered questionnaire, opinions about the barriers to implementation of the practice of pharmacotherapy follow-up were collected from community pharmacists in Granada city.

Results: From the 238 questionnaires delivered, 99 were returned, 41.6% reply rate. The majority of surveyed pharmacists (87.9%) are unfamiliar with the concept of pharmacotherapy follow-up, confusing it with dispensing. Lack of time appears to be considered the most important barrier by Granada pharmacists, followed by lack of training

* Juan HIDALGO CABRERA. Licenciado en Farmacia. Hospital General de Jerez. Jerez de la Frontera. Cádiz.
David CÁMARA NÚÑEZ. Licenciado en Farmacia. Estudiante de Doctorado en Farmacia Asistencial, Universidad de Granada
María I. BAENA. Doctora en Farmacia. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada
Paloma C. FAJARDO. Licenciada en Farmacia. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada
Fernando MARTÍNEZ-MARTÍNEZ. Doctor en Farmacia. Profesor de Química Física. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada
Dirección: Juan Hidalgo Cabrera. Hospital General de Jerez de la Frontera. Servicio de Farmacia Hospitalaria. Ctra. de Circunvalación N-IV, s/n. CP 11407. Jerez de la Frontera. Cádiz.

† Juan HIDALGO CABRERA. BScPharm. Hospital General de Jerez. Jerez de la Frontera. Cádiz (Spain)
David CÁMARA NÚÑEZ. BScPharm. Estudiante de Doctoral student of Patient Care Pharmacy, University of Granada. (Spain)
María I. BAENA. PhD, PharmD. Pharmaceutical Care Research Group, University of Granada. (Spain)
Paloma C. FAJARDO. MSc (Pharm). Pharmaceutical Care Research Group, University of Granada. (Spain)
Fernando MARTÍNEZ-MARTÍNEZ. PhD, PharmD. Professor of Physico-chemistry. Pharmaceutical Care Research Group, University of Granada. (Spain).
Address: Juan Hidalgo Cabrera. Hospital General de Jerez de la Frontera. Servicio de Farmacia Hospitalaria. Ctra. de Circunvalación N-IV, s/n. CP 11407. Jerez de la Frontera. Cádiz (Spain)

in follow-up and ignorance of the importance of drug-related problems.

Conclusions: 1). The vast majority of Granada pharmacists are unfamiliar with pharmacotherapy follow-up. 2) According to Granada pharmacists, lack of time is the main barrier to the implementation of pharmacotherapy follow-up.

Keywords: Pharmacotherapy follow-up. Barriers. Community pharmacy.

(Español)

INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios ponen de manifiesto que el seguimiento farmacoterapéutico es un buen método para prevenir, resolver y detectar problemas relacionados con los medicamentos (PRM).¹⁻⁴ La práctica de dicho Seguimiento por parte de los farmacéuticos comunitarios supone una responsabilización activa del tratamiento farmacológico del paciente y de sus resultados.⁵

La evolución hasta este concepto ha sido compleja. El camino desde que Hepler y Strand⁶ establecieron las bases de esta nueva práctica (*pharmaceutical care*) hasta el día de hoy en el que contamos con una metodología válida y eficaz que permite desarrollar y poner en marcha el seguimiento farmacoterapéutico,^{7,8} no ha sido fácil. Los pacientes necesitan un profesional sanitario que se encargue de los problemas que puedan padecer o que estén padeciendo y que estén relacionados con la medicación que utilizan.

Una vez puesto de manifiesto la existencia y la importancia de los PRM en la terapéutica del paciente,^{9,10} y sabiendo que el farmacéutico mediante la utilización de métodos como el desarrollado por el grupo de investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada⁸, puede resolver un porcentaje considerable de estos PRM, lo que es susceptible de análisis es el poco calado que estas actividades tienen actualmente en la práctica diaria de las farmacias comunitarias. Llegado este momento se hace necesario conocer, a juicio de los propios farmacéuticos comunitarios, qué o quién frena el ejercicio del Seguimiento Farmacoterapéutico en dichas farmacias.

Según algunos autores el desconocimiento del seguimiento farmacoterapéutico como práctica profesional en las farmacias comunitarias, la falta de formación y la falta de retribución económica por esta actividad, son algunas de las barreras más importantes.¹¹⁻¹³

El término *pharmaceutical care* no está siendo interpretado de la misma manera en los distintos países, incluso dentro de un mismo país se interpreta con diferentes matices. En España se tradujo *pharmaceutical care* como atención farmacéutica. Fue una traducción aceptada¹⁴ por todos aquellos farmacéuticos interesados en esta práctica. Sin embargo éste término fue utilizado

para englobar otras actividades, motivado en parte por un conjunto de leyes estatales y autonómicas que utilizaban el término atención farmacéutica de distinta forma y con contenidos diferentes.^{15,16} Por ello, *pharmaceutical care* y atención farmacéutica dejaron de ser lo mismo, razón entre otras, por la que muchos farmacéuticos españoles han interpretado el seguimiento farmacoterapéutico como el conjunto de actividades que rutinariamente se venían desarrollando en la farmacia comunitaria^{17,18}

Existen diversas barreras citadas en algunos trabajos que son destacadas por representantes de organizaciones farmacéuticas o por investigadores en éste campo¹¹⁻¹³, pero sería necesario conocer la opinión de los farmacéuticos comunitarios acerca de los motivos que les imposibilitan implantar el seguimiento farmacoterapéutico, de forma que puedan ser eliminadas o que no sean obstáculos insalvables.

El siguiente trabajo pretende poner de manifiesto el grado de conocimiento que tienen los farmacéuticos comunitarios de granada sobre el seguimiento farmacoterapéutico, así como las barreras que dificultan su implantación.

METODO

Estudio observacional descriptivo transversal. Fueron incluidos todos los farmacéuticos que trabajaban en las farmacias comunitarias de Granada capital. Se excluyeron aquellos farmacéuticos que trabajaban en farmacias de horario ampliado (12 ó 24 horas), ya que la existencia de diferentes turnos de trabajo podría dificultar la metodología. La información acerca de la localización de las distintas farmacias fue facilitada por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada.

De las 198 farmacias existentes en Granada capital, se facilitó la dirección de 177, de las cuales 17 fueron excluidas del estudio por distintos motivos como: ser farmacias de horario ampliado (12 o 24 horas), por encontrarse cerradas en el momento en el que se visitaron, o simplemente porque aun a pesar de disponer de su dirección, no fueron encontradas. Se visitaron un total de 160 farmacias en un periodo de tiempo de 5 días. El estudio se realizó en el mes de junio del año 2002.

Como fuente de información se utilizó un cuestionario semiestructurado autoadministrado. Para el diseño del cuestionario se utilizó información aportada por un grupo de expertos en seguimiento farmacoterapéutico. Dicho grupo constaba de un médico, cinco farmacéuticos Máster en Atención Farmacéutica, y tres alumnos de la edición en curso de dicho master. Mediante una técnica de consenso de grupo nominal¹⁹⁻²¹, se obtuvieron las barreras más importantes que según este grupo frenan la implantación del seguimiento farmacoterapéutico.

Para rellenar el cuestionario, los farmacéuticos comunitarios de Granada tuvieron que priorizar las ocho barreras para la implantación del seguimiento

farmacoterapéutico resultado del consenso de los participantes en el grupo nominal. Dicha priorización consistió en darle una puntuación del 1 al 8 a cada barrera en función del orden de importancia considerado por cada farmacéutico participante en el estudio.

Las farmacias fueron visitadas por dos entrevistadores, que tras pedir la autorización para participar repartían en cada farmacia un cuestionario por cada farmacéutico que allí trabajaba. Se estableció un plazo de recogida de los cuestionarios de 24 horas.

Para el análisis de las barreras se utilizó un método de análisis cualitativo.

Se realizó un análisis bivalente con el paquete estadístico SPSS 11.0, donde se relacionaron las variables conocimiento en atención farmacéutica y conocimiento en seguimiento farmacoterapéutico y las variables género, edad, modalidad de ejercicio profesional, ingresos económicos, experiencia profesional y tiempo desde la finalización de la carrera universitaria.

RESULTADOS

De las 160 farmacias visitadas, 135 aceptaron participar (84.3%) y en ellas trabajaban un total de 238 farmacéuticos. En 30 de las 160 farmacias visitadas (18.7%) no había ningún farmacéutico. En 5 casos el auxiliar entregó el cuestionario al farmacéutico. Ninguno de estos cuestionarios fue cumplimentado.

El número total de cuestionarios recogidos en 76 farmacias fue de 99, la tasa de respuesta de los 238 farmacéuticos fue del 41.6%.

El 93.8% de los farmacéuticos está de acuerdo en que se implante el seguimiento farmacoterapéutico en las oficinas de farmacia, sin embargo el 87.9% de los farmacéuticos granadinos entrevistados desconocen el concepto seguimiento farmacoterapéutico y todo lo que esta práctica profesional supone. No obstante el 72.3% de los farmacéuticos que rellenaron el cuestionario afirma que ya se hace seguimiento farmacoterapéutico en sus farmacias.

Por otro lado, el 34.4% desconoce el término atención farmacéutica.

Una de las necesidades que más demanda el farmacéutico granadino para realizar seguimiento farmacoterapéutico, es la formación en dichas actividades. Casi la mitad de los encuestados manifiestan que necesitan ampliar sus conocimientos antes de realizar estas nuevas prácticas. Por otro lado, la gran mayoría de los farmacéuticos que conocen lo que significa seguimiento farmacoterapéutico (12,1%), afirma que se formaría o estudiaría más acerca de esta disciplina antes de ponerla en práctica.

En relación a la facultad de farmacia y su papel formador, hay dos ideas generales que se repiten

por igual. Por un lado están los farmacéuticos que creen que es necesario que haya asignaturas y prácticas que traten sobre esta materia. Por otro lado, el resto afirma que la facultad debería fomentar desde todas las asignaturas y todo el profesorado una idea general y una filosofía de trabajo "que eduque y oriente" al farmacéutico hacia estas nuevas actividades.

Con respecto a la viabilidad de poner en práctica estas nuevas actividades el 54.3% opinaron que es necesario contratar a nuevo personal para hacer seguimiento farmacoterapéutico. La justificación a esta idea se haya en la necesidad de profesionales especializados y dedicados exclusivamente a estas tareas, ya que creen que hay falta de tiempo en la farmacia para realizarlo.

Por otro lado, creen que para contratar a nuevo personal, es necesario que la administración pague este servicio. Tanto farmacéuticos titulares (79,5%) como no titulares (76,7%), están de acuerdo en esta necesidad.

El conjunto de expertos que formó parte en la técnica de consenso de grupo nominal, determinó las 8 barreras más importantes que frenan el ejercicio del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias. La tabla 2 muestra la priorización, según los farmacéuticos granadinos encuestados, de estas 8 barreras. El hecho de ser farmacéutico titular o no titular no modifica esta priorización. Sin embargo, este orden varía en aquellos farmacéuticos que conocen el término seguimiento farmacoterapéutico (Tabla 3).

El hecho de ser hombre o mujer en la población estudiada no se relaciona con un mayor o menor conocimiento de los términos seguimiento farmacoterapéutico y atención farmacéutica, las razones de prevalencia hombre / mujer son de 0.834 para el conocimiento en seguimiento y 0.985 para el conocimiento en atención farmacéutica.

Los farmacéuticos más jóvenes conocen 3 veces más que es el seguimiento farmacoterapéutico que los farmacéuticos mayores de 35 años (razón de prevalencia: 3.29) y también se cumple que los menores de 35 años tienen un mayor conocimiento del término Atención Farmacéutica (razón de prevalencia 1.26).

Los farmacéuticos no titulares conocen algo más los conceptos seguimiento farmacoterapéutico y atención farmacéutica que los titulares, con unas razones de prevalencia de 1.59 para el seguimiento y 1.38 para la atención farmacéutica.

A medida que aumenta el número de empleados en la farmacia, aumenta también el número de farmacéuticos de ésta que conocen los términos seguimiento farmacoterapéutico y atención farmacéutica, y conforme más experiencia profesional y más tiempo transcurra desde la finalización de la carrera, menor es el conocimiento que se tiene de estos dos conceptos.

Tabla 1. Priorización que hacen los miembros del grupo nominal de las barreras que dificultan el ejercicio del Seguimiento Farmacoterapéutico.

ORDEN	BARRERA
1º	Desconocimiento de la magnitud de los PRM. por parte de los médicos, farmacéuticos y la sociedad
2º	No se sabe bien que es la Atención Farmacéutica por parte de los farmacéuticos y sin embargo creen que la hacen
3º	Miedo a responsabilizarse y al compromiso
4º	Miedo y vergüenza del farmacéutico a comunicarse con el médico y con los pacientes
5º	Farmacia como empresa y no como lugar sanitario
6º	La dispensación como prioridad
7º	Falta de formación en seguimiento farmacoterapéutico
8º	Falta de tiempo

Tabla 2. Priorización que hacen los farmacéuticos entrevistados de las barreras que dificultan el ejercicio del Seguimiento Farmacoterapéutico.

ORDEN	BARRERA
1º	Falta de tiempo
2º	Falta de formación en Seguimiento Farmacoterapéutico
3º	Desconocimiento de la magnitud de los Problemas Relacionados con los Medicamentos por parte de los farmacéuticos, médicos, y sociedad
4º	No se sabe bien que es el Seguimiento Farmacoterapéutico por parte de los farmacéuticos y sin embargo creen que la hacen
5º	La dispensación como prioridad
6º	Miedo a responsabilizarse y al compromiso
7º	Farmacia como empresa y no como lugar sanitario
8º	Miedo y vergüenza del farmacéutico a comunicarse con el medico y con los pacientes

Tabla 3. Priorización de las barreras que dificultan el ejercicio del Seguimiento Farmacoterapéutico por parte de aquellos farmacéuticos conocedores de dicho término.

ORDEN	BARRERA
1º	Falta de formación en Seguimiento Farmacoterapéutico
2º	No se sabe bien que es el Seguimiento Farmacoterapéutico por parte de los farmacéuticos y sin embargo creen que la hacen
3º	Desconocimiento de la magnitud de los Problemas Relacionados con los Medicamentos por parte de los farmacéuticos, médicos, y sociedad
4º	Falta de tiempo
5º	La dispensación como prioridad
6º	Miedo a responsabilizarse y al compromiso
7º	Farmacia como empresa y no como lugar sanitario
8º	Miedo y vergüenza del farmacéutico a comunicarse con el medico y con los pacientes

DISCUSIÓN

El estudio no se diseñó para extrapolar los resultados a la población total de farmacéuticos granadinos ni españoles, sino que quería explorar la opinión y el conocimiento de la mayoría de los farmacéuticos granadinos de la capital sobre estos temas. La finalidad del estudio es establecer un punto de partida para futuras investigaciones.

Uno de los objetivos, y quizás el más interesante de este estudio, es determinar el grado de conocimiento que los farmacéuticos de Granada entrevistados tienen sobre el concepto seguimiento farmacoterapéutico. Si los farmacéuticos no saben exactamente lo que significa hacer seguimiento farmacoterapéutico, difícilmente podrá ser instaurado como práctica diaria en las actividades profesionales de éstos. En este sentido la gran mayoría de los farmacéuticos granadinos entrevistados (87.9%) no saben lo que significa

hacer seguimiento farmacoterapéutico, y lo confunden con actividades que se engloban dentro de la dispensación.²² Por lo tanto, es posible que este desconocimiento sea una de las barreras más importantes que frenan el ejercicio del seguimiento. Parece ser que a mayor edad del farmacéutico, mayor es el desconocimiento. Es lógico pensar que los farmacéuticos más jóvenes son los que principalmente han adquirido estas nuevas ideas de ejercicio profesional, puesto que estos han tenido un contacto más reciente con la facultad. Sin embargo, aquellos farmacéuticos que llevan más años trabajando con más edad y con más experiencia, no han tenido la oportunidad de adquirir nuevos conceptos ya que posiblemente la formación continuada de estos farmacéuticos vaya dirigida a otras áreas de conocimiento. Por otra parte si parece más común en los farmacéuticos no titulares que en los titulares, ya que los no titulares son más conocedores de estas prácticas,

posiblemente porque los farmacéuticos no titulares dediquen tiempo a aprender nuevas formas de ejercicio profesional.

Esta falta de comprensión de dicho término ya ha sido relacionada por varios autores como una barrera en la integración de esta práctica en las farmacias.^{13,23} En este sentido, a pesar de no saber que es seguimiento farmacoterapéutico, se está de acuerdo en que se implante (93.8%). Además, los farmacéuticos encuestados hacen una actividad que creen que es seguimiento farmacoterapéutico (el 72.3%) pero que no lo es.

Hubo muchos farmacéuticos que aún a pesar de aceptar participar en principio en este estudio luego no lo hicieron (58.4%) ya que cuando se fue a recoger el cuestionario no lo habían cumplimentado, y de los que lo hicieron el 87.9% desconocían el concepto seguimiento farmacoterapéutico. Posiblemente haya muchas razones que expliquen este hecho, como por ejemplo la falta de tiempo, o que les pudiera resultar un poco tedioso o engorroso, o puede también que el hecho de desconocer estos temas influyera en la no participación por parte de los farmacéuticos. Cuesta creer que alguien conocedor del tema no contestara al cuestionario después de haber decidido participar, más aun cuando estos temas son de gran actualidad en esta profesión.

Por todo esto se puede llegar a pensar que los farmacéuticos granadinos que desconocen lo que el seguimiento farmacoterapéutico significa, pueden ser más del 87.9%, que es el resultado que en principio revela este estudio. En este sentido se puede intuir que el estudio cometa un sesgo de autoselección (contestaron más los conocedores). El resultado del 87.9% de desconocimiento estaría infraestimado si se considera este sesgo de selección. Si el resultado es presumiblemente mayor aún, potencia más la importancia que tiene sobre la implantación del seguimiento farmacoterapéutico la barrera del desconocimiento del término.

Muy relacionado con el conocimiento que sobre el seguimiento farmacoterapéutico y la Atención Farmacéutica tienen los encuestados está la formación en estas dos disciplinas. Si hoy mismo se les exigiese a los farmacéuticos granadinos hacer seguimiento a sus pacientes, la primera barrera que se encontrarían estos farmacéuticos es la falta de formación en estas tareas. Algo que no es de extrañar pues el estudio refleja el desconocimiento que se tiene sobre el seguimiento farmacoterapéutico. Es decir, el farmacéutico es consciente de sus limitaciones en estos campos.

Parece lógico que la formación en esta materia la realice la Universidad a través de sus Facultades de Farmacia.²⁴ Si por un lado se ha definido actividades como dispensación activa, consulta e indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico⁵ y por otro se conoce que hay una falta de formación y que esta constituye en sí una barrera al ejercicio de seguimiento farmacoterapéutico^{11-13,23,25,26}, la facultad debería responsabilizarse de la actualización de la

formación para hacer frente a las nuevas actividades a desarrollar en la farmacia. Y así es demandado por los propios farmacéuticos.

La falta de tiempo como posible barrera a la implantación del ejercicio del seguimiento farmacoterapéutico coincide con otros estudios.^{11-13,23,27} La opinión de los farmacéuticos de Granada en torno a esta cuestión no es una excepción. Para ellos estas nuevas prácticas suponen una dedicación y un tiempo extra del que por supuesto no disponen. En opinión de los encuestados, es tal la falta de tiempo, que sería necesario contratar a nuevo personal para hacer dichas actividades. Dejando al margen el hecho de que los farmacéuticos participantes desconocen el término seguimiento farmacoterapéutico y que por lo tanto no se pueden hacer una idea válida del coste en minutos de esta actividad, si dejan entrever que el trabajo en la farmacia deja poco tiempo para realizar tareas adicionales, ya sean seguimiento farmacoterapéutico u otras.

En relación con la priorización de las barreras (tablas 2 y 3), tanto los farmacéuticos titulares como los no titulares mantiene la misma opinión. Y no sólo estos, sino que farmacéuticos de otras regiones e incluso otros países también coinciden.^{12,13} Se puede concluir por tanto, en el hecho de que en general existen varias barreras a tener en cuenta a la hora de implantar el seguimiento farmacoterapéutico. Éstas son, la falta de formación y la falta de tiempo. Barreras que históricamente han sido descritas por numerosos autores.^{12,13,23,25} Sin embargo es importante resaltar que la falta de tiempo no es una barrera tan determinante para aquellos farmacéuticos conocedores del término seguimiento farmacoterapéutico.

La gran mayoría de farmacéuticos de Granada desconocen lo que significa hacer seguimiento farmacoterapéutico y posiblemente esta sea la barrera más importante o por lo menos la primera que hay que abordar si se quiere hacer seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias.

Este estudio refleja que el perfil más probable de farmacéutico conocedor de los conceptos seguimiento farmacoterapéutico y atención farmacéutica, encaja en el de farmacéutico joven y no titular. Además el conocimiento del farmacéutico en estas dos materias aumenta conforme se incrementa el número de compañeros con los que trabaja en la farmacia.

CONCLUSIONES

Según los farmacéuticos encuestados, las tres barreras más importantes que impiden el desarrollo del seguimiento farmacoterapéutico son (en orden de importancia):

- 1º Falta de tiempo.
- 2º Falta de formación en seguimiento farmacoterapéutico.
- 3º Desconocimiento de la magnitud de los problemas relacionados con los medicamentos

por parte de los farmacéuticos, médicos y sociedad.

AGRADECIMIENTOS

A Helena Oller y a todos los farmacéuticos que participaron en el estudio.

Bibliografía / References

1. Duran I, Martínez Romero F, Faus MJ. Problemas relacionados con medicamentos resueltos en una farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care España* 1999;1: 11-19
2. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC, Frakes M. Resultados del ejercicio de la Atención Farmacéutica. *Pharmaceutical care España* 2000; 2: 94-106
3. Álvarez de Toledo F, Arcos P, Eyaralar T, Abal F, Dago A, Cabiedes L, Sánchez I, Álvarez G. Atención Farmacéutica en personas que han sufrido episodios coronarios agudos (estudio TOMCOR). *Rev Esp Salud Pública* 2001; 75:375-378
4. Armando P, Semeria N, I Teullado M, Sola N. Programa Dáder en Argentina: Resultados del primer trimestre de actividades. *Pharmaceutical Care España* 2001; 3: 196-203
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid: MSC
6. Hepler CD, Strand LM. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Pharmaceutical Care España* 1999; 1: 35-47
7. Faus MJ. El programa Dáder. *Pharmaceutical Care España* 2000; 2: 73-74
8. Machuca M, Machuca M, Gutiérrez I, Romero L, Rubio P, Díaz A. La metodología Dáder como herramienta para la resolución de casos complejos. *Pharmaceutical Care España* 2002; 4: 314-318
9. Baena MI. Problemas Relacionados con los medicamentos como causa de consulta en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada [Tesis Doctoral]. Universidad de Granada, 2003.
10. Tuneu L, García-Peláez M, Lopez S, Serra G, Alba G, Irala C, Ramos J, Tomas R, Bravo P, Bonal de Falgas J. Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes que visitan un servicio de urgencias. *Pharmaceutical Care España* 2000 ; 2: 177-192
11. van Mil JWF. Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria en Europa, retos y barreras. *Pharmaceutical Care España* 2000;2: 42-56
12. van Mil JWF. Implementation barriers to pharmaceutical care. Cap. 7. En: *Pharmaceutical care the future of pharmacy, theory, research, and practice*. 1999: 139-148
13. Rovers JP, Currie JD, Hage HP, McDonough RP, Sobotka JL. Barriers to pharmaceutical care. Cap. 12. En: *A practical guide to pharmaceutical care*. Am Pharm Assoc 1998.194-206
14. Soto E. Denominación de Pharmaceutical Care. *Pharmaceutical Care España* 1999; 1:229-230
15. Andrés J, Ingesta A. La Atención Farmacéutica comunitaria contemplada en la legislación española. *Pharmaceutical Care España* 1999;1: 231-238
16. Gastelurrutia MA, Soto E. Pharmaceutical Care: ¿Atención farmacéutica o seguimiento de los tratamientos farmacológicos?. *Pharmaceutical Care España* 1999; 1: 323-328
17. Machuca M, Fernández-Llimós F. Respuestas sobre Atención Farmacéutica (Seguimiento del Tratamiento Farmacológico). Barcelona: Saned; 2001
18. Del Arco J, García de Bikuña B, Gorostiza I. Editorial. *Argibideak* 1997; 7(4): 1
19. Kitginger J. Introducción a la entrevista de grupo focal. *BMJ* 1995; 311:299-302
20. Jones J, Hunter D. Los métodos de consenso en la investigación de la sanidad y de los servicios sanitarios. *BMJ* 1995; 311: 376-380
21. Peiro S, Portella E. El grupo nominal en el entorno sanitario. *Quaderus* 1. Institut Valenciá d'Estudis en Salut Publica (IVESP). 1994
22. Fernández-Llimós F, Faus MJ, Caelles N, Espejo J, Gastelurrutia MA, Ibáñez J, Machuca M, Tuneu L. Seguimiento Farmacoterapéutico y dispensación activa: diferencias y similitudes. *Pharmaceutical Care España* 2002; 4:179-185
23. May JR. Barriers to Pharmaceutical Care in the acute care setting. *Am J Hosp Pharm*. 1993; 50: 1608-1611
24. Martínez-Sánchez AM. Atención Farmacéutica: un desafío para el diseño curricular de carreras de farmacia. *Pharmaceutical Care España* 2003; 5: 94-97
25. Barner JC, Bennett RW. Pharmaceutical Care Certificate Program: assessment of pharmacists' implementation into practice. *J Am Pharm Assoc*; 1999; 39 (May-Jun); 362-367
26. Swift BG. Barriers to Pharmaceutical Care in the home care setting. *Am J Hosp Pharm*. 1993; 50: 1611-1614
27. Lovie N, Robertson N. Barriers to Pharmaceutical Care in the managed care setting. *Am J Hosp Pharm*. 1993; 50: 1614-1617