

■ ORIGINAL

Barreras para la provisión de Atención Farmacéutica en farmacias de Tainan, Taiwán

Barriers to pharmaceutical care practice in pharmacies in Tainan, Taiwan

Alvarez-Risco A1, Yi-Fang L2, Del-Aguila-Arcentales S3, Pei-Wen Y4.

1Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres (Perú)

2Departamento de Farmacia. Mental Sanatorium in Tainan (Provincia de Taiwán)

3Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres (Perú)

4Departamento de Farmacia. Art Pharmacy in Taichung (Provincia de Taiwán)

RESUMEN

Introducción: Los diferentes sistemas de salud necesitan ser eficientes, es decir, lograr los objetivos económicos, sociales y principalmente clínicos, por lo cual necesitan que se optimicen sus procesos, siendo el proceso de uso de medicamentos crucial para la recuperación y mantenimiento de la salud de los pacientes. La Atención Farmacéutica dirigida a los pacientes es una práctica profesional que contribuye a la optimización del uso de medicamentos y al logro de resultados clínicos; sin embargo, la provisión de la Atención Farmacéutica en farmacias presenta distintas barreras que requieren conocerse en cada realidad para poder formular estrategias que permitan superarlas.

Objetivos: Determinar las barreras para la provisión de Atención Farmacéutica en farmacias de la provincia de Tainan, Taiwán.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado mediante una encuesta dirigida a 141 farmacéuticos que trabajan en la provincia de Tainan en Taiwán. Se elaboró una ficha de recolección de datos (cuestionario en escala Likert) basada en la información disponible de la literatura. Los resultados obtenidos se procesaron en el programa estadístico SPSS V.24.

Resultados: Las barreras muy importantes para la provisión de Atención Farmacéutica son la falta de formación del público hacia los servicios farmacéuticos (95,7%), la falta de pago por el servicio (84,4%), la falta de

Fecha de recepción 07/01//2017 Fecha de aceptación 18/03/2017

Correspondencia: Aldo Alvarez Risco

Correo electrónico: aalvarezr@usmp.pe

Alvarez-Risco A, Yi-Fang L, Del-Aguila-Arcentales S, Pei-Wen Y.

tiempo (80,9%) y las barreras legales (74,5%); asimismo, las barreras no importantes fueron la actitud inadecuada del dueño de la farmacia hacia la atención farmacéutica (14,8%) y actitud inadecuada de los farmacéuticos (10,6%).

Conclusión: Las barreras determinadas en el presente estudio requieren intervenciones desde el Estado, las universidades, los colegios profesionales de farmacéuticos así como de los pacientes. Las barreras encontradas son distintas a las descritas en estudios previos.

Palabras clave: Atención Farmacéutica, farmacias, barreras, Tainan, Taiwán

ABSTRACT

Introduction: The different health systems need to be efficient, that is, to achieve the economic, social and especially clinical goals. Thus, they need to optimize their processes. The drug use process is crucial for the recovery and maintenance of patients health. Pharmaceutical Care for patients is a professional practice that contributes to the optimization of medicines' use and the achievement of clinical results. However, the provision of Pharmaceutical Care in pharmacies presents different barriers that need to be known in each reality in order to formulate strategies to overcome them.

Objectives: To determine the barriers for the provision of Pharmaceutical Care in pharmacies from Tainan Province, Taiwan.

Material and methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was conducted through a survey addressed to 141 pharmacists working in Tainan province, Taiwan. A data collection form (Likert scale questionnaire) was developed based on information available in the literature. The results obtained were processed in the statistical program SPSS V.24.

Results: According to the model developed, that was based on the opinion of pharmacists of community pharmacies in Tainan province, the most important barriers for the provision of Pharmaceutical Care are: the public lack of training towards pharmaceutical services (95.7%), the non-payment for the service (84.4%), the national health system structure (82.2%), the inappropriate system for the evaluation and promotion of pharmacies towards pharmaceutical care (80.9%), the lack of time (80.9%) and the legal barriers (74.5%). The non-important barriers were the inadequate attitude of the pharmacy owner towards pharmaceutical care (14.8%) and the inadequate pharmacists' attitude (10.6%).

Conclusion: The barriers established in the present study require interventions from the State, universities, professional colleges of pharmacists as well as patients. The encountered barriers are different from those described in previous studies.

Keywords: Pharmaceutical Care, pharmacies, barriers, Tainan, Taiwan

Alvarez-Risco A, Yi-Fang L, Del-Aguila-Arcentales S, Pei-Wen Y.

INTRODUCCIÓN

La evidencia de los beneficios que genera la provisión de Atención Farmacéutica es amplia en distintas enfermedades como hipertensión arterial¹ o con el uso de algún tipo de medicamentos como AINES² y asimismo la provisión de Atención Farmacéutica ha evidenciado que permite detectar reacciones adversas a medicamentos³.

En estudios previos se han detectado algunas barreras para la provisión de Atención Farmacéutica como la mala prescripción⁴ e incluso relacionados con las discrepancias con otros profesionales de salud y asimismo la carga laboral de los farmacéuticos y el conocimiento clínico inadecuado⁵, sin embargo, resulta crucial poder establecer todos los aspectos relacionados con la implementación en cada país⁶ y plantear estrategias específicas para cada barrera, en el corto y largo plazo.

En Taiwán, se cuenta con la Pharmaceutical Affairs Act Enforcement Rules, el cual es el documento normativo que rige las actividades farmacéuticas. Fue aprobada el 14 de Abril de 1973 y tenido su última enmienda el 07 de diciembre de 2012⁷. En el mencionado documento normativo solo se tiene el artículo 18⁷ para describir de modo general las actividades del farmacéutico, mencionando que *un farmacéutico o farmacéutico asistente empleado por un vendedor de medicamentos de acuerdo al artículo 28 de la presente acta, y asimismo un farmacéutico o farmacéutico asistente que personalmente dirige una farmacia de acuerdo al artículo 19 de la presente acta deberá personalmente conducir la farmacia de modo presencial. Cuando esa persona no esté presente en el lugar de trabajo deberá colocarse en la puerta un cartel que indique claramente ese hecho.*

Otro documento de referencia para las actividades clínicas de los farmacéuticos es la Guía de Buenas Prácticas de Farmacia de Taiwán⁸, desarrollado por la Sociedad Taiwanese de Farmacéuticos del Sistema de Salud (TSHP por sus siglas en inglés) como parte del Proyecto Colaborativo Internacional de Buenas Prácticas de Farmacias de la *Food and Drug Administration* de Taiwán. A pesar de que este documento refiere en el rol número 2 que deben brindar Atención Farmacéutica efectiva y que el rol número 4 señala que los farmacéuticos deben contribuir a mejorar la efectividad del sistema de salud y la salud pública, las actividades profesionales en las farmacias comunitarias en Taiwán y específicamente en la provincia de Tainan, no incorporan la Atención Farmacéutica.

Se estima que distintas barreras impiden la provisión de Atención Farmacéutica en la provincia de Tainan, los cuales deben ser propios en cada provincia, motivo por el cual se requiere conocer esas barreras para establecer estrategias que permitan superarla. Por tal razón, el presente estudio tiene como objetivo determinar las barreras para la provisión de Atención Farmacéutica en las farmacias de Tainan, Taiwán.

Alvarez-Risco A, Yi-Fang L, Del-Aguila-Arcentales S, Pei-Wen Y.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Población y Muestra

Criterios de selección

Farmacéuticos registrados y que trabajan en las farmacias de la provincia de Tainan, Taiwán.

Población de estudio

221 farmacéuticos cumplieron los criterios de selección

Tamaño de muestra

Se utilizó el muestreo probabilístico para determinar el tamaño de la población de farmacéuticos que laboran en las farmacias, considerando un 95% de nivel de confianza. Al determinarse el tamaño de la muestra, se obtuvo 141 farmacéuticos.

Instrumento para muestra

El instrumento usado fue el publicado anteriormente por Mehralian⁹. No se realizó ninguna modificación. Para la validación estadística del instrumento se hizo un piloto con 30 cuestionarios, los cuales al realizar el análisis de fiabilidad se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,737 y los siguientes valores de Alfa de Cronbach para cada dimensión: 0,711; 0,748; 0,769; 0,860; 0,707

Los valores de alfa de Cronbach que sean superiores a 0,7 para cada dimensión se considerarán aceptables estadísticamente.

El cuestionario incluye preguntas que se enfocan en barreras de los siguientes elementos:

1. Recursos

Se evalúa si la barrera está relacionada con el pago por el servicio, tiempo, espacio, programa informático, personal capacitado, acceso a fuentes de información.

2. Actitud y visión

Se evalúa si la barrera está relacionada con la actitud del personal, de otros profesionales, de los farmacéuticos, de los dueños de la farmacia, de los pacientes, de los encargados de las políticas de salud y del gremio farmacéutico.

3. Educación y entrenamiento

Se evalúa si la barrera está relacionada con la educación de los farmacéuticos hacia la atención farmacéutica, la comunicación, la farmacia social y la educación en el público hacia los servicios profesionales de los farmacéuticos

4. Habilidades

Se evalúa si la barrera está relacionada con las habilidades para evaluar la farmacoterapia, capacidad de comunicación, habilidades de documentación y falta de capacidad de gestión.

Alvarez-Risco A, Yi-Fang L, Del-Aguila-Arcentales S, Pei-Wen Y.

5. Regulatorio y ambiente

Se evalúa si la barrera está relacionada con aspectos legales, el sistema nacional de salud, inercia de los farmacéuticos, disposición de los pacientes, falta de guías de práctica clínica y la falta de incentivos para brindar la Atención Farmacéutica.

Las alternativas a las preguntas del cuestionario son: *completamente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y completamente en desacuerdo.*

Se establece para el estudio el siguiente grado de importancia como barrera según el porcentaje de respuesta alcanzado para cada pregunta. Se considera los siguientes rangos tomando en cuenta los que respondieron "completamente de acuerdo" y "de acuerdo":

Barrera muy importante: > 70%

Barrera importante: Entre 40% y 70%

Barrera poco importante: Entre 20% y 40%

Barrera no importante: < 20%

El cuestionario en español se encuentra en el Anexo 1.

Los resultados se expresarán mostrando el porcentaje, el promedio, la desviación estándar y el alfa de Cronbach para cada dimensión.

RESULTADOS

Respecto a los farmacéuticos que respondieron la encuesta, el 61,7% eran varones. El promedio de edad de los farmacéuticos fue 40,3 años (DE: 10,22). La mayoría de los farmacéuticos participantes tenían en promedio más de 13 años (DE: 9,1) de experiencia como farmacéuticos comunitarios. En la tabla 1 se presentan los resultados descriptivos en los cuales se incluye los resultados porcentuales de los que respondieron importante y muy importante, el promedio, la desviación estándar y el alfa de Cronbach para cada dimensión. (Tablas 1(a) y 1(b))

Más del 70% de los participantes eligieron la alternativa "completamente de acuerdo" y "de acuerdo" para ítems que incluyeron la falta de formación del público hacia los servicios farmacéuticos (95,7%), la falta de pago por el servicio (84,4%), la estructura del sistema de salud a nivel nacional (82,2%), el inapropiado sistema para la evaluación y fomento de las farmacias hacia la atención farmacéutica (80,9%), la falta de tiempo (80,9%) y las barreras legales (74,5%).

Alvarez-Risco A, Yi-Fang L, Del-Aguila-Arcentales S, Pei-Wen Y.

Ítems	De acuerdo y completamente de acuerdo	Promedio ± DE	Alfa de Cronbach
Recursos			0.706
Falta de dinero (pago por el servicio)	84.4	4,29 ± 0.95	
Falta de tiempo	80.9	4.14 ± 10.5	
Falta de espacio en las farmacias	46.8	3.33 ± 1.24	
Falta de un software adecuado (para la gestión financiera e inventario)	60.3	3.67 ± 1.21	
Falta de personal capacitado	65.3	3.83 ± 0.98	
Falta de espacio privado para la consulta	61.0	3.58 ± 1.15	
Falta de acceso a fuentes de información	52.5	3.32 ± 1.22	
Actitud y visión			0.737
Actitud inadecuada del personal hacia la atención farmacéutica	34.1	3.00 ± 1.21	
Actitud inadecuada de otros profesionales hacia la atención farmacéutica	22.0	2.91 ± 1.05	
Actitud inadecuada de los farmacéuticos	10.6	2.47 ± 0.94	
Actitud inadecuada del dueño de la farmacia hacia la atención farmacéutica	14.9	2.38 ± 1.06	
Actitud inadecuada de los pacientes hacia la atención farmacéutica	33.3	3.12 ± 1.03	
Actitud inadecuada de los reguladores hacia la atención farmacéutica	69.5	4.01 ± 0.91	
Falta de visión para el desarrollo profesional del gremio farmacéutico	37.6	3.20 ± 1.06	

Tabla 1(a): Análisis descriptivo y confiabilidad

Ítems	De acuerdo y completamente de acuerdo	Promedio ± DE	Alfa de Cronbach
Educación y entrenamiento			0.810
Falta de formación clínica hacia la atención farmacéutica	63.1	3.63 ± 1.05	
Falta de formación hacia la comunicación	65.2	3.69 ± 0.97	
Falta de formación hacia la farmacia social	66.7	3.73 ± 0.96	
Falta de formación del público hacia los servicios farmacéuticos	95.7	4.41 ± 0.65	
Habilidades			0.873
Falta de habilidades para la evaluación de la farmacoterapia	42.6	3.19 ± 1.17	
Falta de capacidad de comunicación de los farmacéuticos	29.8	2.95 ± 10.5	
Falta de habilidades de documentación de los farmacéuticos	35.5	2.92 ± 1.17	
Falta de capacidad de gestión	40.4	3.11 ± 1.02	
Regulatorio y ambiente			0.712
Barreras legales	74.5	4.01 ± 0.95	
Estructura del sistema de salud a nivel nacional	82.2	4.52 ± 0.76	
Inercia de los farmacéuticos como gremio	37.6	3.14 ± 0.99	
Reticencia de los clientes para hablar de temas privados	44.0	3.30 ± 1.13	
Falta de guía de práctica clínica	68.1	3.83 ± 0.89	
Inapropiada evaluación y promoción para desarrollar la atención farmacéutica	80.9	4.06 ± 0.81	

Tabla 1(b): Análisis descriptivo y confiabilidad

Alvarez-Risco A, Yi-Fang L, Del-Aguila-Arcentales S, Pei-Wen Y.

De otro lado, menos del 20% de los participantes eligieron la alternativa “completamente de acuerdo” y “de acuerdo” para ítems que incluyeron la actitud inadecuada del dueño de la farmacia hacia la atención farmacéutica (14,8%) y actitud inadecuada de los farmacéuticos (10,6%).

DISCUSIÓN

Estudios previos encontraron distintas barreras para la provisión de Atención Farmacéutica como es el caso de la investigación desarrollada en Bélgica por Scheerder y colaboradores¹⁰ que encontraron ausencia de entrenamiento en salud mental para brindar Atención Farmacéutica en pacientes con depresión.

En el estudio desarrollado por El Hajj y colaboradores¹¹ en Qatar, se muestra como barreras principales la dificultad para acceder a la información médica del paciente y asimismo la falta de personal y de tiempo.

El estudio desarrollado por Ibrahim & Scott¹² en farmacias comunitarias de Sudán, muestra entre las principales barreras para la provisión de Atención Farmacéutica la falta de respaldo de los médicos, falta de personal cualificado, ausencia de estándares profesionales, carencia de entrenamiento específico y falta de remuneración.

Como se puede evidenciar cada realidad presenta distintas barreras. En el caso de la presente investigación, revisando cada dimensión en detalle, se puede evidenciar que en el dominio de recursos, tanto la falta de pago por el servicio (84,4%) como la falta de tiempo (80,9%) son barreras muy importantes. Estos resultados son cruciales para establecer una estrategia concreta para lograr la provisión de la Atención Farmacéutica. El resto de barreras son solamente consideradas importantes, los cuales si bien pueden requerir de una estrategia para superarlas, no son aspectos tan críticos para los entrevistados, siendo necesario enfatizar planes para superar las dos barreras mencionadas.

Utilidad en la práctica: Generar un modelo que implique el pago por este servicio lograría dedicar tiempo a esa actividad toda vez que tendría un ingreso económico directo a la farmacia.

En relación al dominio actitud y visión, las actitudes de los farmacéuticos y de los dueños de las farmacias han sido reportadas como barreras no importantes por los encuestados. El resto de preguntas, son consideradas importantes, sin embargo, entre ellas destaca la actitud inadecuada de los reguladores hacia la atención farmacéutica con 69,5%, lo cual es común en varios países en donde se consiguen resultados muy importantes con indicadores económicos, clínicos y humanísticos pero que finalmente no generan cambio en la normativa de salud.

Utilidad en la práctica: Se requieren acciones desde las diferentes instituciones vinculadas a las actividades farmacéuticas tales como el colegio profesional farmacéutico, la agencia regulatoria, las sociedades

Alvarez-Risco A, Yi-Fang L, Del-Aguila-Arcentales S, Pei-Wen Y.

científicas y las facultades de farmacia para desarrollar un trabajo de difusión de los resultados positivos obtenidos y generar cambios en las políticas nacionales que obliguen a brindar a los farmacéuticos los servicios clínicos que beneficien a los pacientes.

La falta de formación del público hacia los servicios farmacéuticos se ha reportado como una barrera muy importante, no siendo sorpresivo pues las actividades de los farmacéuticos usualmente no son promocionadas en comparación con otros profesionales, para lo cual la población tiene conocimiento cabal de sus funciones. También se reportaron, aunque con menos importancia, barreras comunicacionales, de la orientación profesional hacia los pacientes y la formación clínica. La experiencia comunicacional para la implementación de la Atención Farmacéutica ha sido revisada así como las estrategias de mejora¹³; asimismo, la vocación de servicio de los farmacéuticos es un tema a evaluar puesto que es posible que a pesar de trabajar en una farmacia comunitaria, los farmacéuticos podrían estar solo enfocados en los productos que venden y no en los pacientes que atienden. Las brechas educativas son una constante en varios países, ya que la formación durante el pregrado muchas veces carece de horas de formación práctica para resolver problemas clínicos de los pacientes.

Utilidad en la práctica: Se necesita un plan de creación de imagen de los servicios farmacéuticos clínicos, coordinado entre las instituciones interesadas en estos servicios. Así, por ejemplo, se requerirá que se tenga presencia en los medios virtuales y comunicaciones masivos (radio y televisión) de modo que se pueda llevar a la población el mensaje de las actividades farmacéuticas, enfatizando que estas sirven para resolver sus problemas de salud relacionados a medicamentos.

En relación al dominio de habilidades, se considera importante como barrera la falta de capacidad de gestión de los farmacéuticos. Si bien, los farmacéuticos tienen a cargo la gestión de la farmacia, la incorporación de un servicio especializado como el de Atención Farmacéutica implica una mayor responsabilidad y un control más detallado de la gestión de los pacientes que son citados y que están en seguimiento. Un aspecto que es llamativo es que como barrera no es considerado importante las habilidades comunicacionales de los farmacéuticos, implicando que existe una buena comunicación con los pacientes y que a pesar que no exista una publicidad explícita de los servicios farmacéuticos, las habilidades de comunicación de los farmacéuticos puede ser usadas para comunicar a los pacientes sobre los servicios personalizados para optimizar el uso de medicamentos y lograr los resultados clínicos establecidos para los pacientes.

Utilidad en la práctica: Se requiere actividades que mejoren las habilidades de gestión ya que las actividades clínicas hacia los pacientes necesitan de habilidades de gestión de la información lo cual permitirá tomar decisiones en beneficio de los pacientes. Asimismo, las habilidades de registro deben mejorarse ya que la trazabilidad de cada atención es fundamental para la sostenibilidad de los servicios clínicos farmacéuticos.

Alvarez-Risco A, Yi-Fang L, Del-Aguila-Arcentales S, Pei-Wen Y.

El inapropiado sistema para la evaluación y fomento de las farmacias hacia la Atención Farmacéutica, la estructura de salud a nivel nacional y las barreras legales fueron identificadas como barreras muy importantes para la provisión de Atención Farmacéutica. Este resultado explica que se percibe entre los farmacéuticos encuestados que a pesar que es un tema individual para que se desarrollen los servicios hacia los pacientes, los aspectos a nivel de la estructura sanitaria así como la ausencia de normas específicas que respalden los servicios clínicos son cruciales para que se mejoren los resultados clínicos en los pacientes. Finalmente la farmacia comunitaria es el sitio por donde pasan muchas consultas de los pacientes constantemente por lo cual lo que los servicios que se brinden.

Utilidad en la práctica: Se requieren planes de implementación piloto que muestren los beneficios a nivel del sistema de salud de la Atención Farmacéutica de modo que los resultados no solo sean esperados por los farmacéuticos sino también por los gestores de modo que cuando se obtengan resultados positivos, la transferencia de conocimiento hacia las instancias de mejora de políticas sea más dinámico.

CONCLUSIÓN

Los farmacéuticos de la provincial de Tainan en Taiwán estiman que la inapropiada evaluación y promoción para desarrollar la atención farmacéutica, la estructura del sistema de salud a nivel nacional, las barreras legales, la falta de formación del público hacia los servicios farmacéuticos, la falta de tiempo y la falta del pago por el servicio son las barreras más importantes para la provisión de la Atención Farmacéutica. Estos aspectos deben ser abordados tanto por los reguladores del sistema de salud como por las facultades de farmacia para lograr generar cambios que si bien tomarán años en ser percibidos en el sistema, necesitan de ser iniciados en el corto plazo para optimizar los resultados clínicos en los pacientes que usan medicamentos.

Anexo 1

Barreras de la Atención Farmacéutica en farmacias comunitarias de Tainan (versión en español)

El propósito del estudio es conocer las barreras de la Atención Farmacéutica en farmacias comunitarias de Tainan, Taiwán. Sus respuestas serán transcritas y registradas en una matriz de datos para su posterior análisis. Su participación es voluntaria, por ello la información recogida será confidencial y solo se usará para el propósito antes señalado. Muchas gracias por su participación.

Datos generales

Edad:

Sexo:

Años de práctica profesional:

Alvarez-Risco A, Yi-Fang L, Del-Aguila-Arcentales S, Pei-Wen Y.

Por favor, muestre su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones que aparecen a continuación, marcando con una X, según la siguiente valoración:

1. Totalmente en desacuerdo

2. En desacuerdo

3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4. De acuerdo

5. Completamente de acuerdo

Para el presente estudio considerar que la Atención Farmacéutica es cualquier actividad en la cual el farmacéutico satisface las necesidades del paciente en relación a los medicamentos. Los problemas con medicamentos y sus consecuencias están incluidos en este concepto.

Considero como barreras para la implementación de la Atención Farmacéutica en las farmacias comunitarias		1	2	3	4	5
1	Falta de pago por el servicio					
2	Falta de tiempo					
3	Falta de espacio en las farmacias					
4	Falta de un software adecuado (para la gestión financiera y de inventario)					
5	La falta de personal capacitado					
6	Falta de espacio privado para la consulta					
7	Falta de acceso a fuentes de información					
8	Actitud inadecuada del personal hacia la AF					
9	Actitud inadecuada de otros profesionales de la salud hacia la AF					
10	Actitud inadecuada de los farmacéuticos					
11	Actitud inadecuada del dueño de la farmacia hacia la AF					
12	Actitud inadecuada de los pacientes hacia la AF					
13	Actitud inadecuada de los formuladores de políticas de salud hacia la AF					
14	Falta de visión apropiada para el desarrollo profesional del gremio farmacéutico					
15	Falta de educación clínica hacia la AF					
16	Falta de educación hacia la comunicación					
17	Falta de educación hacia la farmacia social					
18	Falta de educación en el público hacia los servicios profesionales de los farmacéuticos					
19	Falta de habilidades para la evaluación de la farmacoterapia					
20	Falta de capacidad de comunicación de los farmacéuticos					
21	Falta de habilidades de documentación de los farmacéuticos					
22	Falta de capacidad de gestión					
23	Barreras legales					
24	Estructura del sistema de salud a nivel nacional					
25	Inercia de los farmacéuticos como gremio					
26	Reticencia de los clientes para hablar de temas privados					
27	Falta de guía de práctica clínica					
28	Sistema inapropiado para la evaluación y fomento de las farmacias hacia la AF					

Alvarez-Risco A, Yi-Fang L, Del-Aguila-Arcenales S, Pei-Wen Y.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez-Risco A, Quiroz-Delgado D, Del-Aguila-Arcenales S. Pharmaceutical care in hypertension patients in a peruvian hospital. *Indian J Public Health*. 2016; 7(3):183-188
2. M.a A. Rodríguez Bonnín, I. Iglesias Peinado, J. Benedí González. Atención farmacéutica a pacientes en tratamiento con AINE. *Pharm Care Esp*. 2013; 15(4): 130-139
3. Mejía-Acosta N, Alvarez-Risco A, Solis-Tarazona Z, Matos-Valerio E, Zegarra-Arellano E, Del-Aguila-Arcenales S. Reacciones Adversas a Medicamentos reportadas como resultado de la implementación de Atención Farmacéutica en la Farmacia Institucional DIGEMID - Ministerio de Salud de Perú. *Pharm Care Esp*. 2016; 18(2): 67-74
4. Alvarez-Risco A, Del-Aguila-Arcenales S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. *Pharm Care Esp*. 2015; 17(6): 725-731
5. Acheampong F, Anto BP. Perceived barriers to pharmacist engagement in adverse drug event prevention activities in Ghana using semi-structured interview. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:361. doi: 10.1186/s12913-015-1031-9.
6. Alvarez-Risco A, van Mil JW. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Peru. *Ann Pharmacother*. 2007; 41(12):2032-7
7. FDA Taiwan. Pharmaceutical Affairs Act Enforcement Rules. [Internet]: FDA 2012 [citado el 24 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.fda.gov.tw/EN/lawContent.aspx?id=1632&chk=4cc071b9-7b47-45ae-9297-2bb36aad1549¶m=pn=2&cid=5060&cchk=37c7d948-684e-48ea-ad2e-181d290a3495&subClassifyID=&pClass1=>
8. TSHP. Good Pharmacy Practice Guidelines Taiwan. [Internet]: Taipei. 2015 [citado el 03 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.tshp.twmail.net/attachments/1518_%E5%84%AA%E8%89%AF%E8%97%A5%E4%BA%8B%E5%9F%B7%E6%A5%AD%E8%A6%8F%E7%AF%84%E8%8B%B1%E6%96%87_1103.pdf
9. Mehralian G, Rangchian M, Javadi A, Peiravian F. Investigation on barriers to Pharmaceutical care in Community pharmacies: a structural equation model. *Int J Clin Pharm*. 2014; 36(5):1087-94. doi: 10.1007/s11096-014-9998-6.
10. Scheerder G, De Coster I, Van Audenhove C. Pharmacists' role in depression care: a survey of attitudes, current practices, and barriers. *Psychiatr Serv*. 2008; 59(10):1155-60. doi: 10.1176/appi.ps.59.10.1155
11. El Hajj MS, Al-Saeed HS, Khaja M. Qatar pharmacists' understanding, attitudes, practice and perceived barriers related to providing pharmaceutical care. *Int J Clin Pharm*. 2016; 38(2):330-43. doi: 10.1007/s11096-016-0246-0
12. Ibrahim A, Scott J. Community pharmacists in Khartoum State, Sudan: their current roles and perspectives on pharmaceutical care implementation. *Int J Clin Pharm*. 2013; 35(2):236-43. doi: 10.1007/s11096-012-9736-x
13. Alvarez-Risco A, Del-Aguila-Arcenales S, Stevenson JG. Pharmacists and Mass Communication for Implementing Pharmaceutical Care. *Am J Pharm Benefits*. 2015; 7(3):e125-e126