

Investigación original / Original Research

El seguimiento farmacoterapéutico como innovación en las farmacias comunitarias de Badajoz (España)

Pharmacotherapy follow-up as an innovation in community pharmacies of Badajoz (Spain)

Yolanda AGUAS, Enrique DE MIGUEL, Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS.

Texto en español

RESUMEN*

Objetivo: aplicar el Modelo de Difusión de Innovaciones de Rogers a la implantación del seguimiento farmacoterapéutico a las farmacias comunitarias de la provincia de Badajoz.
Métodos: Se realiza una encuesta telefónica a 120 farmacéuticos seleccionados aleatoriamente de entre los titulares de la provincia de Badajoz. Se utiliza un cuestionario y un algoritmo que permiten la asignación objetiva de los farmacéuticos a las diferentes etapas del modelo de difusión de innovaciones.
Resultados: Los farmacéuticos titulares de Badajoz se distribuyen en las etapas del modelo de difusión de innovaciones del siguiente modo: anterior a conocimiento 27,9%; conocimiento 9,6%; persuasión 32,7%; decisión de adoptar 20,2%; implantación 6,7%; y confirmación 2,9%.
Conclusiones: Casi un 30% de farmacéuticos titulares de Badajoz aún no conocen el seguimiento farmacoterapéutico. Según los farmacéuticos titulares de Badajoz el seguimiento farmacoterapéutico puede considerarse implantado en el 10% de las farmacias.

Palabras clave: Difusión de innovaciones. Farmacéuticos. Servicios de farmacia comunitaria.

ABSTRACT†

Objective: to apply the Rogers' diffusion of innovation model to the implementation of pharmacotherapy follow-up in community pharmacies at Badajoz (Spain).
Methods: A telephonic survey to 120 randomly chosen pharmacy owners from Badajoz was done. A questionnaire and an algorithm that allow to objectively assign each pharmacist to a stage in the diffusion of innovation model were used.
Results: Badajoz pharmacy owners scatter into different the model stages as follows: lower than knowledge 27,9%; knowledge 9,6%; persuasion 32,7%; adopting decision 20,2%; implementation 6,7%; and confirmation 2,9%.
Conclusions: Near 30% of Badajoz pharmacy owners do not know pharmacotherapy follow-up yet. After their opinions, pharmacotherapy follow-up can be considered as implemented in 10% of Badajoz Pharmacies.

Keywords: Diffusion of innovations. Pharmacists. Community pharmacy services.

(Español)

INTRODUCCIÓN

Conseguir que se adopte una nueva idea, incluso cuando proporciona ventajas obvias, es difícil. Muchas innovaciones requieren largos periodos, de muchos años, desde que están disponibles hasta que son ampliamente adoptadas¹. Rogers, entiende por difusión, el proceso por el cual una innovación es comunicada mediante determinados canales a través del tiempo, entre miembros de un sistema social, por tanto, los principales elementos en la

* Yolanda AGUAS. Master en Farmacia Asistencial. Directora del Centro de Información de Medicamentos, Colegio de Farmacéuticos de Badajoz.
Enrique DE MIGUEL. Master en Farmacia Asistencial. Farmacéutico comunitario en Alconchel (Badajoz)
Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS. Doctor e Farmacia Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada (España) (GIAF-UGR).
Dirección: CIM, Colegio de Farmacéuticos de Badajoz. c/ Ramon Albarrán, 15. 06002 Badajoz.

† Yolanda AGUAS. MSc Pharm. Director of the Drug Information Center, Badajoz Pharmacist Association.
Enrique DE MIGUEL. MSc Pharm. Community Pharmacist at Alconchel – Badajoz (Spain)
Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS. PhD, PharmD
Pharmaceutical Care Research Group, University of Granada (Spain) (GIAF-UGR).
Address: CIM, Colegio de Farmacéuticos de Badajoz. c/ Ramon Albarrán, 15. 06002 Badajoz (Spain)

difusión de nuevas ideas son cuatro: la innovación, los canales de comunicación, el tiempo y el sistema social. Este autor define una innovación como una idea, práctica u objeto percibida como nueva por un individuo o una unidad de adopción.

El seguimiento farmacoterapéutico, definido como "práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del equipo de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente²", se asemeja a lo que Rogers define como innovación, ya que se trata de una nueva forma de entender la profesión farmacéutica.

En España, desde la promulgación de la Ley de regulación de servicios de oficinas de farmacia en 1997, los farmacéuticos comunitarios deben realizar seguimiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes en sus farmacias³.

Ya en el año 2000, Plaza y Díez⁴ expresaban que "La atención farmacéutica constituye la respuesta a una demanda social que consiste en la necesidad de tener las máximas garantías del correcto aprovechamiento de los medicamentos, principal herramienta terapéutica utilizada en la lucha contra la enfermedad", y continuaban expresando su preocupación por la difusión de esta innovación, diciendo que "Una de las cuestiones más delicadas y difíciles que rodea a la atención farmacéutica en este momento es sin duda su implantación".

En el documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica se expone, un año de después, la necesidad de promover un modelo de implantación de la atención farmacéutica, teniendo como meta alcanzar la máxima aportación profesional en cada actividad, y tendiendo a la generalización de la práctica del seguimiento farmacoterapéutico².

Han pasado 7 años desde que se publicó la mencionada Ley 16/97³ y se puede afirmar que se dispone de una metodología válida para realizar seguimiento farmacoterapéutico, el Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico de la Universidad de Granada⁵⁻⁹, que permite detectar, prevenir y resolver PRM¹⁰⁻¹⁴, mejorando la calidad de vida de los pacientes. Por otra parte, se puede afirmar también que los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia son presentados como un problema de salud pública creciente^{15,16}. Sin embargo, se comprueba que esta práctica profesional no está generalizada en las farmacias¹⁷ y que los farmacéuticos que la llevan a cabo se cansan¹⁸.

Uno de los problemas habituales, tanto para las personas como para las organizaciones que pretenden que se adopte una innovación, es averiguar cómo se acelera el grado de difusión de

ésta¹. Zardain et al¹⁹ afirman que se ha investigado mucho sobre la lenta implantación del nuevo modelo de práctica profesional en la farmacia comunitaria, así como, sobre los métodos más idóneos para favorecerla.

El proceso de innovación-decisión del modelo de Rogers, es el proceso a través del cual un individuo pasa desde que conoce una innovación, hasta que confirma que la ha adoptado. Este proceso consta de 5 etapas: una primera etapa de conocimiento en la que el individuo se expone a la existencia de una innovación, recibe información sobre la innovación y comprende cómo funciona; una segunda etapa de persuasión en la que el individuo desarrolla una actitud favorable o desfavorable hacia la innovación; una tercera llamada de decisión de adoptar; una cuarta durante la cual se comienza a adoptar la innovación y se inicia la implantación de la misma; y una quinta en la cual el individuo evalúa los resultados obtenidos tras la implantación y que Rogers llama de confirmación.

En este trabajo se trata de adaptar en qué etapa del cambio se encuentra cada farmacéutico en la provisión de seguimiento farmacoterapéutico, al Modelo de difusión de innovaciones de Rogers¹.

El objetivo del presente trabajo fue el de aplicar el Modelo de Difusión de Innovaciones de Rogers¹ a la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Badajoz, y determinar la etapa en que se encuentra en el cambio.

METODO

Para obtener información, sobre el momento del proceso de innovación-decisión en que se encuentran los farmacéuticos titulares, cotitulares o regentes de la provincia de Badajoz, se diseñó un cuestionario de 7 preguntas cerradas, siendo algunas de ellas "preguntas filtro" (cuyo objeto es seleccionar a una parte de los encuestados para realizarles posteriormente preguntas sólo indicadas para ellos²⁰). Se establece una relación entre las respuestas y el momento del proceso de innovación-decisión (conocimiento, persuasión, decisión de adoptar, implementación y confirmación), de Rogers¹ en que se encuentra el encuestado.

Entre el 3 y 6 de febrero de 2004, una farmacéutica del Centro de Información de Medicamentos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Badajoz llamó por teléfono a las farmacias seleccionadas aleatoriamente²¹, para encuestar a los titulares las mismas. Así, preguntó por el farmacéutico titular, indicando su nombre y apellidos a la persona que respondió al teléfono. En caso de que en la farmacia haya más de un farmacéutico titular, se le hizo la encuesta al que respondía al teléfono. Una vez en contacto con el farmacéutico titular, se le solicitó que respondiese unas preguntas sobre el seguimiento farmacoterapéutico, para conocer su opinión sobre este asunto.

PREGUNTAS/RESPUESTAS	Si	No	No sabe	TOTAL
1. ¿Sabes en qué consiste el SFT?	83	21	0	104
2. ¿Crees que este sistema es implantable en la práctica diaria de tu farmacia?	62	11	10	83
3. ¿Te has planteado hacer seguimiento en tu farmacia?	39	44	0	83
4. ¿Has empezado con algún paciente?	18	21	0	39
5. ¿Consideras implantado este servicio en tu farmacia?	10	7	1	18
6. ¿Documentas o registras esta actividad?	10	8	0	18
7. ¿Has evaluado la actividad?	3	7	0	10

La forma de asignación de las etapas del proceso de incorporación del seguimiento farmacoterapéutico es la siguiente:

- Si el farmacéutico responde “no” o “no sé” a la pregunta “¿Sabes en qué consiste el seguimiento farmacoterapéutico?” finaliza la entrevista, porque este farmacéutico no ha iniciado el proceso de innovación-decisión; y en caso de que la respuesta sea afirmativa, se admite que el farmacéutico ha llegado, como mínimo al nivel de “conocimiento”, y se continúa realizando la encuesta.
- Cuando el encuestado responde “no sé” a la pregunta “¿Crees que este sistema es implantable en la práctica diaria de tu farmacia?”, se deduce que aún no se ha creado ninguna actitud hacia el seguimiento farmacoterapéutico y no se le hace ninguna pregunta más; cuando responde “sí” se entiende que tiene una actitud positiva hacia esta innovación y si su respuesta es “no”, se le supone una actitud negativa. Ante cualquiera de las dos últimas respuestas se continúa realizando la encuesta.
- En caso de que al preguntar al farmacéutico si se ha planteado hacer seguimiento farmacoterapéutico en su farmacia, la respuesta sea negativa, la encuesta se da por finalizada; y si responde que sí, se deduce que está en la etapa de “decisión de adoptar”, y se continúa realizando la siguiente pregunta.
- Cuando la respuesta a la pregunta “¿Has empezado con algún paciente?” Es negativa, no se continúa preguntando, se mantiene al farmacéutico en la etapa anterior; y cuando es afirmativa, se le realiza la pregunta, “¿Consideras implantado este servicio en tu farmacia?” en caso de que la respuesta sea negativa, se mantiene al farmacéutico en la etapa anterior y si es, “no sé” o “sí”, se le realiza la siguiente pregunta. Cuando la respuesta a la pregunta ¿Documentas o registras esta actividad?, es negativa, se entiende que el farmacéutico aún no tiene suficiente conocimiento sobre esta innovación (no se le asigna ninguna etapa del proceso) y se da por finalizada la encuesta. En caso de que la respuesta del farmacéutico a esta última pregunta sea afirmativa, se entiende que está en la etapa de “implantación” y se realiza la última pregunta.
- Cuando la respuesta del farmacéutico a la pregunta ¿Has evaluado la actividad?, es afirmativa, se le asigna la etapa de “confirmación”. Si es negativa, se le mantiene en la etapa de “implantación”

En la tabla 1 se aprecia ante qué respuestas se adjudica cada etapa del proceso de incorporación del seguimiento farmacoterapéutico atendiendo al Modelo de Difusión de Innovaciones de Rogers

Se registran las respuestas en Access y se procesan los resultados en Excell.

RESULTADOS

En el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Badajoz, están colegiados 879 farmacéuticos, siendo 612 farmacéuticos comunitarios, que ejercen su actividad en 382 oficinas de farmacia de la provincia de Badajoz. De los farmacéuticos comunitarios 438 son titulares o cotitulares de oficina de farmacia, 5 son regentes, y el resto adjuntos o sustitutos.

A cada una de las farmacias de la provincia le corresponde un número entre 1 y 388. Hay, por tanto 6 números que no se corresponden con ninguna farmacia por haber sido amortizadas. Para realizar el estudio se seleccionan el 30% de las farmacias aleatoriamente²¹, y a este número se le añaden 6, por si saliera una de las amortizadas. De hecho, de los 122 números de farmacia obtenidos aleatoriamente, 2 de ellos no se corresponden con ninguna farmacia, por tanto, se realiza al menos una llamada de teléfono a 120 farmacias de la provincia de Badajoz entre los días 3 y 6 de febrero de 2004. Se consigue hablar con 105 farmacéuticos titulares, y de ellos, responden la encuesta 104, es decir, el 86,7% del total de farmacéuticos titulares llamados y el 99,0% de los farmacéuticos a los que se les solicita que respondan la encuesta.

De los 120 farmacéuticos a los que se llama por teléfono, 16 no responden la encuesta, por diversos motivos. Uno de ellos contesta que prefiere no opinar en ese momento. En 4 de las 16 farmacias se nos informa que el farmacéutico no estará en la farmacia entre los días 3 y 6 de febrero. A estas farmacias sólo se llama por teléfono una vez. En otra de las farmacias salta un fax en las 3 ocasiones en las que se intenta localizar al farmacéutico titular. A los 10 restantes se les llama por teléfono 3 veces, durante el periodo de realización de la encuesta sin conseguir hablar con ellos.

A la pregunta “¿Sabes en qué consiste el seguimiento farmacoterapéutico?”, 83 responden que sí, 21 que no, y ninguno contesta que no sabe.

La siguiente pregunta, ¿Crees que este sistema es implantable en la práctica diaria de tu farmacia?, se le realiza a los 83 farmacéuticos que contestan a la primera con un sí. La segunda pregunta es respondida afirmativamente por 62 de los encuestados, negativamente por 11 y 10 de ellos responden no saber. La tercera pregunta, ¿Te has planteado hacer seguimiento en tu farmacia?, se le hace a los mismos 83 farmacéuticos, de los cuales 39 responden si, 44 responden no y ninguno dice no saber. La cuestión número 4, sobre si han empezado con algún paciente, sólo se le pregunta a los 39 farmacéuticos que respondieron afirmativamente a la anterior, y de ellos, 18 contestan que si y 21 que no. A la pregunta número 5, ¿Consideras implantado este servicio en tu farmacia?, que se le realiza a los mismos 18 farmacéuticos que la anterior, responden 10 que sí, 7 que no y 1 que no sabe. A continuación se realiza la pregunta 6, sobre si documentan o registran esta actividad, a los mismos farmacéuticos, y de ellos 10 afirman documentarla y 8 lo niegan. Finalmente se realiza la pregunta número 7, relacionada con la evaluación de la actividad, a los 10 farmacéuticos que respondieron documentar el seguimiento farmacoterapéutico, a la que 3 responden afirmativamente y 7 responden que no.

De los resultados de la encuesta se deduce, según se estableció previamente, cuántos hay en cada etapa del proceso de innovación-decisión en el momento de la encuesta.

En una etapa previa a las consideradas por Rogers¹ del proceso de innovación-decisión, a la que denominamos “anterior a conocimiento” se encuentran los 21 farmacéuticos que responden que no saben en qué consiste el seguimiento farmacoterapéutico, y los 8 farmacéuticos que han contestado la penúltima pregunta, ¿documentas o registras esta actividad de alguna forma?, con un “no”. Por tanto, 29 farmacéuticos se encuentran en una etapa “anterior a conocimiento”.

Han superado la “etapa anterior a conocimiento” 83 excepto los 8 que afirman no documentar la actividad, es decir, 75 farmacéuticos. Se sitúan en la etapa de “conocimiento” los 75 farmacéuticos excepto los que han superado la misma, que son un total de 65, resultando estar en la etapa de “conocimiento” 10 farmacéuticos.

De los encuestados, han superado la etapa de “conocimiento” 65 farmacéuticos, que han desarrollado una actitud, favorable o desfavorable, con respecto a la incorporación del seguimiento farmacoterapéutico en su farmacia. De ellos, 34 se encuentran en la fase que Rogers denomina de “persuasión” y los 31 restantes han superado esta etapa.

De los farmacéuticos que responden la encuesta, 31, declaran haber decidido en algún momento que van a incorporar esta nueva práctica a su farmacia, y están aún en esta fase del proceso de innovación de Rogers de “decisión de adoptar” 21 de ellos.

De los 10 farmacéuticos que han superado la etapa de “decisión de adoptar” 7 se encuentran en la etapa de “implantación” y 3, manifiestan, con sus respuestas a la última pregunta, haberla superado. Hay, por tanto, 3 farmacéuticos del total de encuestados que se sitúan en la etapa de “confirmación”, al afirmar haber evaluado la actividad, del proceso de innovación-decisión de Rogers.

La distribución porcentual de farmacéuticos titulares encuestados, en función de la etapa del proceso de innovación-decisión de Rogers de incorporación del seguimiento farmacoterapéutico a su farmacia en que se encuentren o bien si están en una fase anterior a este proceso (etapa “anterior a conocimiento”). Se presenta en la figura 1.

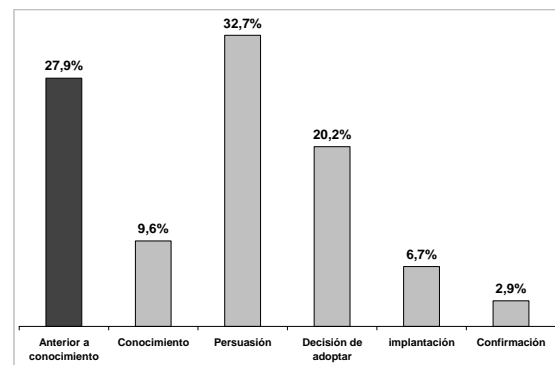


Figura 1. Distribución porcentual de farmacéuticos titulares encuestados en función de la etapa de adopción del seguimiento farmacoterapéutico en su farmacia en la que se encuentran, según lo declarado por ellos

DISCUSIÓN

Es llamativo el alto porcentaje de farmacéuticos que responden la encuesta, el 99% de los farmacéuticos con los que se consigue hablar por teléfono lo hacen, sobre todo teniendo en cuenta que el mayor índice de respuesta a una encuesta se obtiene cuando se realiza mediante entrevista personal, siendo entre el 80 y 85%²², y que el índice de respuesta obtenido en las encuestas telefónicas se sitúa alrededor del 55%²³. Este excelente e inusual índice de respuesta a una encuesta telefónica podría deberse a la procedencia del encuestador, un Colegio Oficial de Farmacéuticos, hecho que, por una parte, puede haber condicionado a responder al entrevistado, pero por otra, pone de manifiesto la buena receptividad de los farmacéuticos comunitarios a los Colegios profesionales a los que pertenecen.

Una de las principales limitaciones de este trabajo la constituye el hecho de no haber realizado una prueba piloto o pretest del cuestionario, ya que, como afirman Casas et al²², sólo después de la prueba piloto, y una vez introducidas las oportunas correcciones, se estará en disposición de elaborar el cuestionario definitivo. Probablemente de haberla realizado se habría añadido alguna otra pregunta para decidir si el farmacéutico está en el “nivel de conocimiento” (si tiene conocimiento de la

innovación y comprende cómo funciona), puesto que a la pregunta “¿Sabes en qué consiste el seguimiento farmacoterapéutico?”, puede responder que sí por varios motivos: porque se lo imagine, debido a que la denominación “Seguimiento Farmacoterapéutico” (que se utiliza desde la publicación del Consenso sobre Atención Farmacéutica²), hace que se entienda más fácilmente el concepto; porque haya oído hablar de ello; o porque realmente sepa en qué consiste. En cualquiera de los dos primeros casos, el encuestado no tiene por qué comprender cómo funciona tal y como se expresa en el Consenso sobre Atención Farmacéutica y sin embargo se le asigna el nivel de conocimiento. Sin embargo, parece una buena forma de acercamiento para conocer el punto de vista de los titulares de farmacias comunitarias en relación con esta práctica profesional, e incluso, podría considerarse como método informal de detección de necesidades de formación²⁴ y ser de gran utilidad para diseñar estrategias de formación continuada encaminadas, en este caso, a la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias.

Parece que son muchos aún los farmacéuticos que reconocen no conocer qué es el seguimiento farmacoterapéutico, más del 20%, teniendo en cuenta por una parte el cambio de denominación² de esta actividad profesional, ya que refleja más claramente el concepto de la misma que el de la anterior denominación (atención farmacéutica), por otra, el tiempo que ha pasado desde que se promulgó la Ley de Regulación de Servicios de Farmacia³, y por último, la creciente facilidad del acceso a la información.

También es destacable y merece otro análisis, el hecho de que haya un 8% de farmacéuticos que no reconocen no saber qué es el seguimiento farmacoterapéutico a pesar de no haberlo entendido. Se trata de los farmacéuticos que supuestamente han llegado a la etapa de “implantación”, y responden que no documentan o registran esta actividad, siendo la documentación del seguimiento farmacoterapéutico parte del concepto² mismo de esta innovación. Este hecho, refleja la opinión de que “yo siempre he hecho Atención Farmacéutica en mi farmacia” (refiriéndose al seguimiento farmacoterapéutico), por parte de farmacéuticos que afirman saber qué es esta nueva actividad profesional a la vez que dicen que siempre la han hecho en sus farmacias.

Sería interesante conocer por qué hay tantos farmacéuticos, casi el 30%, que todavía no conocen o no han entendido el concepto de seguimiento farmacoterapéutico, puesto que el esfuerzo por

transmitirlo está siendo considerable a lo largo de los últimos años, por parte de la Universidad en colaboración con la industria²⁵, la Organización Farmacéutica Colegial²⁶, y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos²⁷⁻³¹. Después de todo este esfuerzo orientado al desarrollo de la Atención Farmacéutica^{25,26,28,30,32-35} habría que analizar, quizá con mayor frecuencia^{31,36}, qué métodos y diseños formativos han resultado ser más efectivos³² en cuanto a la implantación del seguimiento farmacoterapéutico, si se pretende acelerar la difusión de esta innovación entre las farmacias comunitarias.

Por último, se puede afirmar que el porcentaje de farmacéuticos que se sitúan en las 2 últimas etapas del proceso, en las etapas de “implantación” y de “confirmación”, se ajusta a la realidad, debido sobre todo a la coincidencia en el porcentaje de farmacias en las que parece haberse implantado el Seguimiento Farmacoterapéutico en la provincia de Badajoz, ya sea derivado de la encuesta, de los datos disponibles en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Badajoz, o bien de los precedentes del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada; ya que en los tres casos está en torno al 10%³⁷. Teniendo en cuenta el enorme apoyo a la implantación del seguimiento farmacoterapéutico que ha ofrecido el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Badajoz mediante: la adecuación del diseño y oferta de las actividades formativas relacionadas con el seguimiento farmacoterapéutico a las necesidades³⁶ y realidades de los farmacéuticos de Badajoz^{38,39} la evaluación de la efectividad de las mismas^{31,32,36}, la aportación de modelo de presentación de casos con la metodología Dáder de seguimiento farmacoterapéutico⁴⁰, así como, la formación de grupos de trabajo de seguimiento farmacoterapéutico⁴¹ (con un sistema similar al de otros Colegios de Farmacéuticos²⁷⁻³⁰), el resultado obtenido en cuanto al nivel de implantación de esta actividad en las farmacias de Badajoz, comparándolo con otros estudios (cercano al 2%)¹⁷, parece no sólo aceptable, sino muy positivo.

CONCLUSIÓN

Hay casi un 30% de farmacéuticos titulares de Badajoz que aún no conocen el seguimiento farmacoterapéutico.

Según los propios farmacéuticos titulares de Badajoz el seguimiento farmacoterapéutico puede considerarse implantado en el 10% de las farmacias

Bibliografía / References

- 1 Rogers EM. Diffusion of innovations. New York: Free press, 2003.
- 2 Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ars Pharmaceutica 2001; 42:221-41.
3. Cortes españolas. Ley 16/97, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de Oficinas de Farmacia. BOE 1997; (100):13450-2.

4. Plaza F, Díez MdV. Implantación de la Atención Farmacéutica. Sistemas de retribución y el papel de la Administración. *Pharm Care Esp* 2000; 2:193-200.
5. Faus MJ. El Programa Dáder. *Pharm Care Esp* 2000; 2(2):73-4.
6. Faus MJ, Fernández-Llimós F, Martínez-Romero F. Programa Dáder de Seguimiento del Tratamiento Farmacológico: Casos Clínicos. Barcelona: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica Universidad de Granada, 2001.
7. Faus MJ. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. *El Farmacéutico* 2003; (292):59-66.
8. Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Granada: GIAF-UGR, 2003.
9. Martínez F, Faus MJ. ¿Qué es el Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico? *El Farmacéutico* 2002; (273):82-6.
10. Barris D, Faus MJ. Iniciación a la metodología Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria. *Ars Pharmaceutica* 2003; 44(3):225-37.
11. Suárez de Venegas C, De Miguel E, Aguas Y, Fernández-Llimós F. Evaluación del Método dáder de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos. *Pharm Care Esp* 2003; 5(Extraordinario):123.
12. Martínez F, Fernández-Llimós F, Gastelurrutia MA, Perras M, Faus MJ. Programa Dáder de seguimiento del tratamiento farmacológico: Resultados de la fase piloto. *Ars Pharmaceutica* 2001; 42:53-65.
13. Fernández-Llimós F, Martínez Martínez F, Faus MJ. Resultados del Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico en España. *El Farmacéutico* 2002; (290):83-8.
14. Armando P, Semería N, Tenllado M, Solá N. Programa Dáder en Argentina: Resultados del primer trimestre de actividades. *Pharm Care Esp* 2001; 3:196-203.
15. 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. Madrid: Universidad de Granada, 2004.
16. Tuneu L, García-Peláez M, López Sonia et al. Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes que visitan un servicio de urgencias. *Pharm Care Esp* 2000; 2:177-92.
17. Acosta Gómez J, Alzaga Lizarralde A, Alvarez Mozos L, Gudiel Urbano M, Fernández-Llimós F. Estructura y servicios de atención farmacéutica en farmacias de Alcorcón (Madrid) y Bilbao. *Seguim Farmacoter* 2003; 1(3):120-3.
18. Aguas Y, Fernández-Llimós F. Evaluación del "efecto cansancio" en el Programa Dáder en la provincia de Badajoz. *Pharm Care Esp* 2003; 5(Extraordinario):119.
19. Zardain E, López ML. Categorización de los factores psicosociales del seguimiento farmacoterapéutico en el modelo A.S.E. *Pharm Care Esp* 2003; 5.
20. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria* 2003; 31(8):527-38.
21. Research Randomizer [Web Page]. Available at <http://www.randomizer.org>. (Accessed 3 February 2004).
22. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). *Aten Primaria* 2003; 31(9):592-600.
23. Martínez M, Hernández E, Méndez C et al. Comparación de dos métodos de encuesta: teléfono frente a correo en la población diabética de un centro de salud. *Aten Primaria* 1999; 23(4):198-203.
24. Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. *Br Med J* 2002; 324:156-9.
25. Faus MJ. Cursos de Atención Farmacéutica y Telemática. *Pharm Care Esp* 2002; 4:135-7.
26. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Formación continuada [Web Page]. Available at <http://www.portalfarma.com>. (Accessed 2 April 2005).
27. Del Arco J, Núñez J, Aburto AM. La evolución de los grupos de trabajo del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia de 1990 a 2000. *Pharm Care Esp* 2003; 5:88-93.
28. Andrés NF, García R, Ocampo MT, Fernández-Llimós F. Perfil de los integrantes de los grupos de trabajo del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra. *Pharm Care Esp* 2000; 2:20-7.
29. Juárez J, Justo I, Román J. Encuesta de situación de grupos de trabajo coordinados por la Comisión de Atención Farmacéutica: seguimiento farmacoterapéutico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla. Libro de ponencias. XIII Congreso Nacional Farmacéutico (15-18 octubre 2002). Madrid: Acción Médica, 2002: 246.
30. García M, García E, Tena M, Urbon A. Seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias, por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Aragón (I): Implantación de la metodología Dáder (Seguimiento Farmacoterapéutico). *Pharm Care Esp* 2002; 4:231-41.
31. Aguas Y. Efectividad de la Formación Continuada en la implantación del Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en la provincia de Badajoz (Diploma de Estudios Avanzados) . Universidad de Granada, 2002.
32. Aguas Y. Actuación de un Centro de Información de Medicamentos en la implantación del seguimiento farmacológico (Método Dáder). Libro de ponencias. XIII Congreso Nacional Farmacéutico (15-18 octubre 2002). Madrid: Acción Médica, 2002: 248-9.
33. Del Arco J, González A. Centros de información de medicamentos y atención farmacéutica. *El Farmacéutico* 2002; (291):58-68.
34. Ferrer MJ, Vilchez R, Martínez Marín I, Alcalde C. Valoración estadística de las actividades realizadas en el Centro de Información del Medicamento de Granada durante el último año. *Ars Pharmaceutica* 2002; 43(3-4):189-93.
35. Armendáriz E, Godino M, Pérez MP, Ardanaz MP, Viamonte A. Programa de Atención Farmacéutica en las farmacias de Navarra. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(supl 1):41-2.
36. Aguas Y. Efectividad de un curso sobre "pharmaceutical care" en la provincia de Badajoz. *Pharm Care Esp* 2001; 3(Extraordinario):39.

37. Aguas Y, De Miguel E, Fernández-Llimós F. El proceso de incorporación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Badajoz. Seguim Farmacoter 2004; 2(supl 1):39-40.
38. Aguas Y. Análisis de la estructura disponible para los farmacéuticos de la provincia de Badajoz interesados en Atención Farmacéutica. Pharm Care Esp 2001; 3(Extraordinario):47.
39. Nieto A, Buhigas M, Delgado I, Márquez R, Suárez de Venegas C. Flujo de entrada y caracterización de usuarios de 5 farmacias de la provincia de Badajoz. Libro de ponencias. XIII Congreso Nacional Farmacéutico (15-18 octubre 2002). Madrid: Acción Médica, 2002: 304.
40. Aguas Y, De Miguel E, Suárez de Venegas C. Modelo para presentación de casos adaptado a la Metodología Dáder. Pharm Care Esp 2002; 4:60-3.
41. Aguas Y. Perfil de los farmacéuticos de los grupos de trabajo de seguimiento farmacoterapéutico del Colegio de Farmacéuticos de Badajoz. Pharm Care Esp 2003; 5(Extraordinario):77.