

# ANÁLISIS DEL EFECTO Y GRADO DE FIDELIZACIÓN OBTENIDO MEDIANTE SERVICIOS COGNITIVOS OFERTADOS EN LA FARMACIA COMUNITARIA

## ANÁLISIS DEL EFECTO Y GRADO DE FIDELIZACIÓN DE LOS PACIENTES MEDIANTE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN SANITARIA Y DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO OFERTADOS DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA (PROYECTO FISFTES)

### AUTORES

Patricia Bofi Martínez<sup>1</sup>  
M<sup>º</sup> Carmen Martínez Castelló<sup>1</sup>  
Andrés Bofi Herrero<sup>2</sup>  
Julia Sellens Fernández<sup>2</sup>  
Rosa María Escrivá Estruch<sup>2</sup>  
Emilio García-Jiménez<sup>3</sup>  
Fernando Martínez Martínez<sup>4</sup>

1. Farmacéutica comunitaria. Playa de Miramar (Valencia).
2. Auxiliar de farmacia. Playa de Miramar (Valencia).
3. Responsable Científico CAF STADA
4. Universidad de Granada.

Este proyecto de investigación resultó ganador de la III Beca SEFAC-STADA entregada en el IV Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios (SEFAC) de Valencia, Noviembre de 2010.

### RESUMEN

#### OBJETIVO

El estudio pretende analizar y comparar el grado de fidelización entre pacientes con uno o más factores de riesgo cardiovascular a los que se les realizará únicamente educación sanitaria y pacientes con uno o más factores de riesgo cardiovascular a los que se les realizará seguimiento farmacoterapéutico.

#### MÉTODO

Cada farmacia participante en el proyecto instaurará un "servicio de control de los factores de riesgo cardiovascular" en el que se determinará de forma gratuita a cada paciente los niveles de presión arterial, colesterol total, triglicéridos, glucosa basal, peso, índice de masa corporal y riesgo cardiovascular. Todos estos parámetros se medirán a los cero, tres y seis meses. A los pacientes del grupo control se les realizará educación sanitaria y a los pacientes del grupo intervención se les realizará seguimiento farmacoterapéutico. Además, el estudio incluirá una "campaña antitabaco" para pacientes fumadores. En cada paciente se medirán y tratarán de forma individualizada todos los factores de riesgo cardiovascular con el objetivo de disminuir el riesgo cardiovascular de cada paciente.

Para medir el grado de fidelización de los pacientes se realizará un registro mensual de todos los medicamentos y productos sanitarios que el paciente adquiera cada vez que visite la farmacia.

Continúa ➔

## JUSTIFICACIÓN

En los últimos años la farmacia comunitaria ha experimentado una notable evolución con la disminución del valor percibido de su función distribuidora por las Administraciones Sanitarias, paralela a la exigencia de una mayor implicación del farmacéutico comunitario en los resultados del uso de los medicamentos. La adaptación a las nuevas necesidades de la sociedad hace necesaria la implantación de programas de contenido profesional que aumenten la oferta de servicios a los usuarios y generen su fidelización, entendiéndose como tal la satisfacción con los servicios ofertados y la continuidad en su demanda.

Dentro de las actividades de atención farmacéutica se incluye el servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT), que, a pesar de su escasa difusión en la práctica, resulta clave por la confianza que crea en el paciente hacia el farmacéutico encargado de su seguimiento<sup>1</sup>. Puesto que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en los países desarrollados<sup>2</sup> y constituyen un grupo de población muy numeroso sobre los que se puede realizar una importante labor de educación sanitaria desde la farmacia, el estudio pretende comparar y analizar el grado de fidelización a la farmacia entre pacientes con uno o más factores de riesgo cardiovascular (FRCV) a los que se les realice SFT y pacientes con uno o más FRCV a los que se les realice únicamente educación sanitaria.

Para ello, cada farmacia participante implementará un "servicio de control de los FRCV" en el que se medirá de forma gratuita a los pacientes incluidos en el

estudio cada uno de los FRCV y se analizará si la implantación de dicho servicio en la farmacia influye en la confianza y adherencia a la propia farmacia por los pacientes.

## OBJETIVOS

### GENERAL

Analizar el efecto y grado de fidelización de los pacientes hacia los servicios de educación sanitaria y de SFT ofertados desde la farmacia comunitaria.

### ESPECÍFICOS

1. Determinar y comparar el valor promedio de disminución y el porcentaje de pacientes que han mejorado el nivel de riesgo cardiovascular (RCV) (según tabla SCORE<sup>3</sup>), los niveles de presión arterial (PA), colesterol total (CT), triglicéridos (TAG), glucosa basal (GB) e índice de masa corporal (IMC), así como el porcentaje de pacientes fumadores que han dejado de fumar o han disminuido el número de cigarrillos/día.
2. Identificar los resultados negativos asociados a la medicación (RNM)<sup>4</sup> y los problemas relacionados con los medicamentos (PRM)<sup>4</sup> aparecidos en los pacientes incluidos en el estudio.
3. Establecer el grado de cumplimiento de la medicación mediante el test de buen cumplimiento terapéutico (BMQ)<sup>5</sup>.
4. Determinar y comparar entre ambos grupos el uso y consumo mensual de medicamentos de prescripción médica, así como los productos de indicación farmacéutica.
5. Analizar el grado de satisfacción<sup>6,7</sup> de los pacientes por los servicios ofrecidos.

En la visita cero y en la visita de los seis meses, se pasará a los pacientes un cuestionario anónimo para poder analizar el grado de satisfacción de los pacientes con la farmacia y con el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, tras seis meses de educación sanitaria o seguimiento farmacoterapéutico.

#### PALABRAS CLAVE

##### PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL

Seguimiento farmacoterapéutico, educación sanitaria, factores de riesgo cardiovascular, riesgo cardiovascular, grado de fidelización, grado de satisfacción.

##### PALABRAS CLAVE EN INGLÉS

Pharmaceutical care, health education, cardiovascular risk factors, cardiovascular risk, degree of loyalty, degree of satisfaction.

Fecha de recepción; 11/02/2011

Fecha de aceptación: 23/03/2011

## MÉTODO

### DISEÑO

*Tipo de estudio:* estudio experimental, longitudinal, aleatorio, con grupo control.

*Población de estudio:* pacientes con uno o más FRCV, detectados por su medicación o consulta del paciente en el momento de la dispensación, seleccionados por farmacéuticos miembros de SEFAC o adscritos a CAF STADA.

*Criterios de inclusión:* pacientes con edades entre 18 y 85 años que acudan a la farmacia durante el periodo de estudio con una receta a su nombre de al menos un medicamento, cuya indicación principal sea la hipertensión arterial (HTA), la dislipemia, la diabetes o la enfermedad coronaria (nitratos); también pacientes que en ese momento no acudan a retirar su medicación, pero cuya consulta esté relacionada con la presencia de algún FRCV (solicitud de toma de PA, consejo para dejar de fumar, orientación para perder peso en personas con sobrepeso y obesidad, etc.).

*Criterios de exclusión:* mujeres embarazadas, personas con alguna minusvalía psíquica, pacientes con marcapasos, pacientes con hipercolesterolemia familiar congénita, con historia de infarto agudo de miocardio (IAM) o infarto cerebrovascular en el último año, y pacientes en tratamiento con acenocumarol.

*Muestra:* se estimó de forma estadística un tamaño muestral de 86 pacientes en el grupo control y 86 pacientes en el grupo intervención. Para cubrir pérdidas por retiros, el tamaño de muestra se incrementará en un 10% la población, siendo necesario incluir cien pacientes en el grupo control y cien pacientes en el grupo intervención. Para ello, se ofrecerá participar en el estudio a todos los pacientes, que cumplan los criterios de inclusión y que acudan a la farmacia entre los meses de abril a mayo de 2011. Los pacientes serán incluidos en el grupo control (GC) o en el grupo intervención (GI), según una tabla de números aleatorios. Para obtener una muestra suficiente se solicitará la colaboración de farmacias que quieran participar en el estudio a través de SEFAC.

*Periodo de estudio:* seis meses de SFT (GI) o de atención habitual basada en educación sanitaria por paciente (GC), con visitas a los cero, tres y seis meses.

### PROCEDIMIENTO

*Captación de pacientes:* se llevará a cabo en el mostrador, por parte de farmacéuticos y auxiliares, desde abril hasta mayo de 2011. A cada paciente se le realizará SFT (GI) o educación sanitaria (GC) durante seis meses con visitas a los cero, tres y seis meses. Los pacientes serán asignados a grupo control o grupo intervención, según una tabla de números aleatorios.

A los pacientes que cumplan los criterios de inclusión, se les informará sobre el estudio y se les invitará a participar en él. Si aceptan, se les pedirá que lean y firmen la hoja de consentimiento informado.

Cada paciente se citará un día a primera hora de la mañana en ayunas. Se le pedirá que traiga una bolsa con todos los medicamentos que usa, tanto los crónicos, por automedicación y los que usa esporádicamente.

*Recogida de datos:* se cumplimentarán en una hoja que se entregará a los farmacéuticos participantes.

**Identificación de FRCV no modificables:** edad, género, antecedentes personales de enfermedad cardiovascular (ECV) (prevención primaria o secundaria) y familiares.

**Identificación de FRCV modificables:**

- *Toma de PA y frecuencia cardiaca (FC):* se utilizará el tensiómetro habitual de la farmacia<sup>9</sup>. La medición

de la PA se realizará según las recomendaciones de las guías internacionales<sup>10</sup> (tras cinco minutos en reposo, su valor será el promedio de dos medidas en posición sentado, con un espacio de unos tres a cinco minutos), además antes de proceder a la toma de tensión el farmacéutico se cerciorará de que el paciente no haya tomado café, té o fumado al menos en los quince minutos previos a la toma.

- *Peso e IMC:* para ello se pesará al paciente en la báscula habitual de la farmacia. La mayoría de básculas miden a la vez los valores de peso, altura e IMC. En el caso de que la báscula no informe del IMC se calculará a partir de la siguiente fórmula<sup>1</sup>:

$$IMC = \text{peso (Kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$$

También se medirá el diámetro de la cintura del paciente, ya que la obesidad intraabdominal se considera un FRCV<sup>11</sup>.

- *Medidas de colesterol, triglicéridos y glucemia basal:* se cuantificarán a partir de una muestra de sangre capilar obtenida del dedo índice. Para ello, se utilizará cualquier sistema de medida de estos parámetros validado, que disponga la farmacia.
- *Hábito tabáquico:* fumador/no fumador/ex fumador.
- *Identificación de hábitos higiénico-dietéticos del paciente:* se realizará a cada paciente un recuerdo dietético de veinticuatro horas, del día anterior y del último fin de semana, para poder conocer sus hábitos dietéticos y comentar las modificaciones oportunas. Además, se aconsejará al paciente sobre cómo incorporar el ejercicio a su vida.

*Cálculo del RCV:* se calculará mediante la tabla SCORE<sup>3</sup>.

*Identificación de los problemas de salud (PS) y medicación del paciente:* se le pedirá al paciente que enumere todos sus PS, así como la medicación que utiliza indicando su posología. A continuación, se les realizará el test de cumplimiento terapéutico BMQ<sup>5</sup>.

*Intervenciones para mejorar la salud cardiovascular (CV) de los pacientes:* con todos estos datos el farmacéutico aconsejará al paciente con el objetivo de mejorar todos los FRCV de cada paciente de forma individualizada (consejos higiénico-dietéticos para la PA,

dislipemia, sobrepeso, consejos que mejoren su farmacoterapia...).

Como este estudio tiene entre sus objetivos mejorar todos los FRCV de los pacientes y el tabaco es uno de los principales FRCV, el estudio incluye una campaña antitabaco para todos los fumadores incluidos en el estudio. El objetivo será que los pacientes fumadores abandonen el tabaco o al menos que reduzcan el número de cigarrillos al día. Toda esta labor de educación sanitaria se reforzará de forma escrita entregando a los pacientes un calendario de 2011 con información para una buena salud cardiovascular.

En el caso de ser pacientes del GC, se les citará a los tres y seis meses para repetir el mismo procedimiento. En el caso de ser pacientes del GI, se les realizará además SFT, según el método Dáder<sup>12</sup>.

**Grado de satisfacción:** para medir el grado de satisfacción de los pacientes sobre los servicios ofrecidos se realizarán dos test anónimos: uno que mide el grado de satisfacción por el SFT<sup>6</sup> y otro test que mide el grado de satisfacción del paciente con la farmacia con los servicios ofrecidos<sup>7</sup>. Estos test se entregarán a cada paciente en un sobre donde únicamente se anotará GC o GI. El paciente depositará en sobre cerrado la encuesta en una caja con una apertura preparada al efecto.

**Grado de fidelización<sup>13</sup>:** para ello se registrarán todas las visitas, consultas, compras propias y para otras personas que el paciente haga en la farmacia de forma mensual.

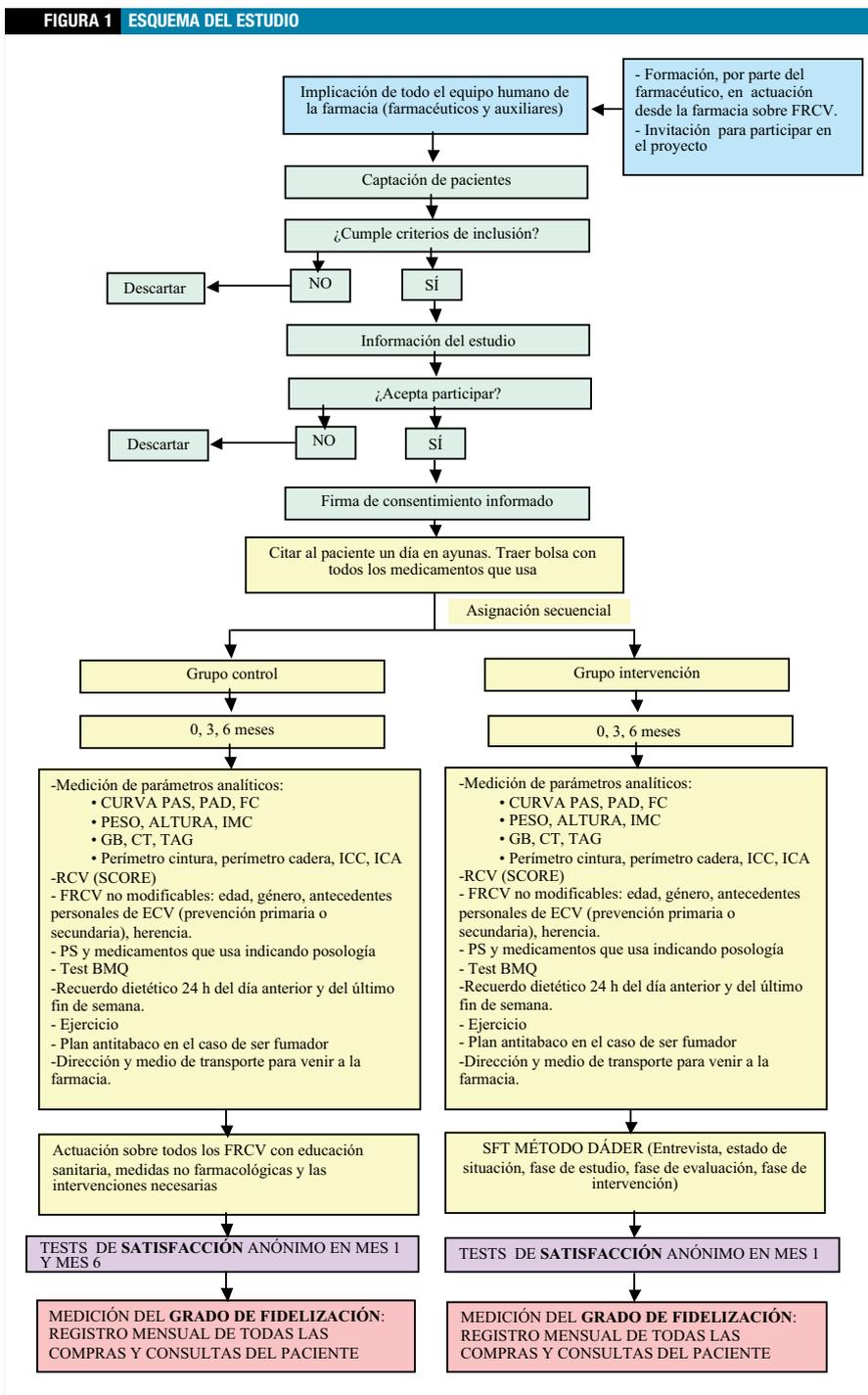
Es muy importante la implicación de todos los miembros del equipo de la farmacia en este estudio, tanto para la captación de pacientes como para el registro de todas las visitas a la farmacia de los pacientes incluidos durante los 6 meses que dura el estudio. Este proyecto intenta reforzar la idea de equipo como unidad de trabajo ya que para llevar a cabo una buena gestión de la farmacia es muy importante que todo el equipo se sienta motivado e implicado en todas las actividades de la farmacia.

**DEFINICIÓN**  
DEFINICIÓN DE VARIABLES

**VARIABLES DEPENDIENTES**

**Grado de fidelización<sup>13</sup>:**

**Malo:** paciente incluido en el programa de investigación que retira menos del



40% de las recetas mensuales de sus tratamientos crónicos u otros productos en la farmacia donde se le ha incorporado al estudio.

**Medio:** paciente incluido en el programa de investigación, que adquiere como mínimo del 40 al 70% de las recetas mensuales de sus tratamientos crónicos en la farmacia donde se le ha incorporado al estudio, además de otras consultas o compras que pueda hacer.

**Bueno:** paciente incluido en el programa

de investigación que adquiere más del 70% de las recetas mensuales de sus tratamientos crónicos en la farmacia donde se le ha incorporado al estudio, además de otras consultas o compras que pueda hacer.

Para calcular estos porcentajes sólo se considerarán las recetas de medicamentos crónicos para la dislipemia, diabetes, hipertensión, insuficiencia cardiaca, ic-tus y angina/infarto. Estos porcentajes se calcularán mensualmente durante los seis meses del estudio, por lo que cada

mes comprobaremos si el paciente ha introducido algún cambio en su medicación. Para ello, en el caso de pacientes del GI realizaremos un estado de situación mensual y, en el caso de pacientes del GC, se preguntará de forma abierta en el mostrador, cuando vengan a retirar su medicación si ha habido algún cambio en su tratamiento crónico.

**RCV:** se medirá con el método SCORE<sup>3</sup>. Las categorías que se establecen en el método SCORE<sup>3</sup> son:

ALTO: RCV mayor del 5%.

MODERADO: entre el 2% - 4%.

LEVE: menor al 2%.

Se considerará RCV alto a pacientes que hayan padecido una ECV, padezcan diabetes mellitus 2 (DM2), diabetes mellitus 1 (DM1) con microalbuminuria, o niveles altos de uno o más FRCV que implican, por sí mismos, un RCV elevado.

El riesgo absoluto en personas jóvenes difícilmente alcanzará un nivel del 5% a pesar de tener muy elevados los FRCV. En estas edades es importante calcular, además del riesgo absoluto mediante la tabla del SCORE<sup>3</sup>, el riesgo relativo<sup>3</sup> para mostrar la necesidad de cambios en el estilo de vida.

#### VARIABLES INDEPENDIENTES

**Edad:** variable cuantitativa continua, en años cumplidos por el paciente.

**Sexo:** variable cualitativa, nominal, dicotómica (hombre o mujer).

**Estado civil:** variable cualitativa (soltero, casado, separado o divorciado, viudo).

**Nivel educativo:** variable cualitativa [sin estudios, enseñanza primaria, enseñanza secundaria, enseñanza superior (universitarios)].

**Etnia:** variable cualitativa (caucásico, africano, sudamericano, asiático).

**Presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica (PAD) y FC:** variable cuantitativa continua. Se utilizará el tensiómetro de la farmacia. La medición de la PA se realizará según las recomendaciones de las guías internacionales<sup>10</sup>.

**CT y TAG:** variable cuantitativa continua. Las concentraciones plasmáticas de CT y TAG se miden en mg/dl y se obtendrán a partir de una muestra de sangre capilar del dedo índice, mediante la utilización de un equipo validado para realizar dichas medidas.

**GB:** variable cuantitativa continua. Los niveles de GB se obtendrán a partir de una muestra de sangre capilar del dedo índice,

mediante la utilización de un equipo validado para realizar dichas medidas.

**Número de medicamentos:** variable cuantitativa. Número de envases de medicamentos al mes.

**Grado de cumplimiento:** variable cualitativa dicotómica, cumple/no cumple, a los cero, tres y seis meses. Se medirá con el test BMQ<sup>5</sup>.

**PRM:** están categorizados según el Foro de Atención Farmacéutica<sup>14</sup> en: administración errónea del medicamento, características personales, conservación inadecuada, contraindicación, dosis, pauta y/o administración no adecuada, duplicidad, errores en la dispensación, errores en la prescripción, incumplimiento, interacciones, otros problemas de salud que afectan al tratamiento, probabilidad de efectos adversos, problema de salud insuficientemente tratado, otros.

**RNM:** se obtienen tras la evaluación del estado de situación. Se codifican en seis categorías según el Foro de Atención Farmacéutica<sup>14</sup>: PS no tratado, efecto de medicamento innecesario, inefectividad no cuantitativa, inefectividad cuantitativa, inseguridad no cuantitativa, inseguridad cuantitativa.

**Número de intervenciones:** variable cuantitativa. Número de intervenciones según la vía de comunicación<sup>15</sup>:

Farmacéutico - Paciente - Verbal

Farmacéutico - Paciente - Escrita

Farmacéutico - Paciente - Médico - Verbal

Farmacéutico - Paciente - Médico - Escrita

**Peso corporal:** variable cuantitativa continua, medida en kilogramos.

**Altura:** variable cuantitativa continua, medida en metros.

**IMC:** variable cuantitativa. Parámetro más utilizado en la determinación de la valoración nutricional del individuo<sup>3</sup>. Se obtiene dividiendo el peso del individuo en kilogramos (Kg) por el cuadrado de su altura en metros (m)<sup>3</sup>:

$$IMC = \text{peso (Kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$$

**Perímetro de la cintura:** variable cuantitativa continua. Se mide en centímetros con una cinta métrica.

**Dieta:** variable dicotómica nominal. Se clasificará en: pacientes que siguen simplemente los hábitos dietéticos aconsejados y pacientes que hacen dieta bajo la supervisión semanal del farmacéutico.

**Ejercicio:** variable dicotómica SÍ/NO. Se considerará que una persona sí realiza ejercicio físico de manera regular si

como mínimo camina durante treinta minutos a paso ligero entre tres a cinco días a la semana<sup>12</sup>.

**Fumador:** variable policotómica: SÍ/NO/ex fumador.

**¿Cuánto fuma?:** variable cuantitativa continua. Número de cigarrillos al día, en el caso de fumadores.

**Alcohol:** variable cuantitativa continua. Se medirá en UBE (unidad de bebida estándar).

**Consumo de medicamentos y productos sanitarios:** variable cuantitativa continua, medida en euros (€) del coste bruto del paciente a los cero, tres y seis meses. Se registrará cada vez que venga el paciente a la farmacia el número y coste de recetas crónicas, el número y coste de recetas no crónicas y el tipo y coste de otros productos que adquiera.

**Tipo de Servicio Asistido:** variable cualitativa, categorizada en: educación sanitaria (ES) (GC)/ SFT (GI).

**Consultas no citadas:** variable cualitativa. Se registrará el número, tipo de consultas, la solución que se le ofrece en la farmacia y si dicha solución resuelve el problema de salud en el tiempo considerado.

**Tiempo:** variable cuantitativa. Tiempo empleado en cada paciente en minutos.

**Lugar de residencia del paciente:** variable cuantitativa. Para categorizar esta variable se preguntará la dirección exacta de residencia del paciente.

**Grado de satisfacción:** variable cualitativa. Se utilizará el cuestionario de Armando et al<sup>6</sup> para estudiar la valoración de la satisfacción de los pacientes sobre el SFT y ES ofrecidos. Paralelamente se pasará a los pacientes un cuestionario al inicio y al final del estudio, donde se puede comparar la satisfacción del paciente a la farmacia<sup>7</sup>.

Estos cuestionarios serán anónimos, con el fin de que los pacientes contesten con la máxima sinceridad.

## MATERIAL

A cada farmacéutico participante se le entregará el material necesario:

- Modelo de consentimiento informado.
- Tabla Score para medir el RCV.
- Calendario sobre hábitos de vida saludables.

- Documentación CAMPAÑA ANTITABACO:
  - Planning antitabaco.
  - Test de Fagerstrom para medir el grado de dependencia a la nicotina en los pacientes fumadores<sup>16</sup>.
  - Test de Richmond para medir el grado de motivación para dejar de fumar<sup>17</sup>.
  - Folleto informativo sobre deshabituación tabáquica.
  - Folleto "Preparándome para el día D".
  - Tarjeta "Síndrome de abstinencia" con hoja de registro: "Calendario de mis días sin humo".
  - Folleto "Consejos para combatir el síndrome de abstinencia".
- Test de cumplimiento BMQ.
- Hoja de recopilación de datos.
- Cuestionario de satisfacción 1.
- Cuestionario de satisfacción 2.
- Hoja estado de situación.
- Hoja resumen de objetivos terapéuticos.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo ha sido aprobado por el comité ético del Hospital Universitario La Fe de Valencia.

Los pacientes participarán en el estudio de manera voluntaria, para ello se les informará del estudio y firmarán un consentimiento informado donde se informará del objetivo del trabajo y aceptarán participar libremente. Los pacientes se podrán retirar del estudio libremente.

A cada paciente se le realizará educación sanitaria personalizada con el objetivo de mejorar o controlar los factores de riesgo modificables con medidas higiénico-dietéticas en los pacientes del grupo control y educación sanitaria y SFT en los pacientes del grupo intervención. Además, se les informará de los objetivos terapéuticos relacionados con sus FRCV y se les entregará documentación escrita (calendario, folleto tabaco, etc.) que les recuerde los hábitos higiénico-dietéticos que deben seguir. **FC**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bofi Martínez P, García-Jiménez E. Efecto del Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipotiroideos que acuden a una farmacia de la costa valenciana. Diploma de Estudios avanzados. Universidad de Granada 2009. [Acceso 4-3-2010]. Disponible en: <http://www.melpo-pharma.com/descargas/estudios/cuasi-experimentales/2009/Analisis-Efecto-Seguimiento-Farmacoterapeutico-pacientes-hipotiroideos.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. WHO Media centre: Enfermedades cardiovasculares. Septiembre 2009 [Acceso 20-1-2010]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html>.
3. Lobos JM, Royo-Bordonada MA, Brotons C, Álvarez-Sala L, Armario P, Maiques A, et al. Guía Española de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. Adaptación Española del CEIPC 2008. Documento de Consenso.
4. Comité de consenso. Tercer consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Resultados negativos asociados a la medicación (RNM). [sede Web]. Universidad de Granada. Grupo de investigación en Atención Farmacéutica. [2007. Acceso 12-2-2010]. Disponible en <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/374.pdf>.
5. Rodríguez Chamorro MA. Efecto de la actuación farmacéutica en la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular (EMDA-DER-CV-INCUMPLIMIENTO). Tesis Doctoral. Universidad de Granada. Marzo 2009 [acceso 10-4-2009]. Disponible en [www.atencionfarmaceutica-ugr.es](http://www.atencionfarmaceutica-ugr.es).
6. Armando P, Uema S, Solá N. Valoración de la satisfacción de los pacientes con el Seguimiento Farmacoterapéutico. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(4):205-212.
7. FPS [sede Web]. Encuesta sobre satisfacción del paciente. [aproximadamente 2 pantallas]. [acceso 14-7-2010]. Disponible en [http://www.pdesalud.com.ar/form\\_enc.htm](http://www.pdesalud.com.ar/form_enc.htm).
8. Servicio de estadística Ayuntamiento de Miramar. Servicio de estadística. Padrón municipal a 3 de Febrero del 2010.
9. Manual OMRON BF306. [acceso 26-3-2010]. Disponible en <http://www.peroxidosfarmaceuticos.com/files/docs/public/folleto%20BF306.pdf>.
10. Moliner de la Puente JR, Domínguez Sardiña M, González Paradelo MC, Alfaro Alonso G, Crespo Sabaris J, Rodríguez Fernández M, et al. Toma de presión arterial. Instrumentos de medida [internet]. Grupo de Hipertensión Arterial de la AGAMFEC [Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria]. 2005 [acceso 16-3-2010]. Disponible en <http://www.fis-terra.com/material/tecnicas/hta/tomaTA.asp>.
11. Índice cintura cadera como indicativo del riesgo cardiovascular [sede web]. Vitonica 2007. [acceso 27-3-2010]. Disponible en <http://www.vitonica.com/anatomia/indice-cintura-cadera-como-indicativo-de-riesgo-cardiovascular>.
12. Amariles Muñoz P, Machuca M, Sabater D, Faus Dáder MJ. Guía de Seguimiento en Prevención cardiovascular [Internet]. Universidad de Granada: Grupo de investigación en Atención Farmacéutica; 2006 [Acceso 8-2-2010]. Disponible en [http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA\\_FRCV.pdf](http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_FRCV.pdf).
13. Wikipedia [sede web]. Grado de fidelización. [una pantalla aproximadamente] [acceso 22-7-2010]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fidelizaci%C3%B3n>.
14. PRM y RNM: Conceptos. Foro de Atención Farmacéutica [sede Web]. [2006. Acceso 12-2-2010]. Disponible en: [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com).
15. Sabater Hernández D, Silva Castro MM, Faus Dáder MJ. Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico [internet]. Tercera Edición. 2007 [acceso 27-3-2010]. Disponible en <http://cimed.ucr.ac.cr/archivos/Atencion%20Farmaceutica/GUIA%20FINAL%20DADER%202007.pdf>.
16. Quitometro.org [sede Web]. Test de Fagerstrom [2 pantallas]. [Actualizado 30-9-2006; acceso 8-2-2010]. Disponible en [http://www.quitometro.org/wiki/dejar.de.fumar/Test\\_de\\_Fagerstr%C3%B6m](http://www.quitometro.org/wiki/dejar.de.fumar/Test_de_Fagerstr%C3%B6m).
17. Quitometro.org [sede Web]. Test de Richmond. [Actualizado 30-9-2006; acceso 8-2-2010]. Disponible en [http://www.quitometro.org/wiki/dejar.de.fumar/Test\\_de\\_Richmond](http://www.quitometro.org/wiki/dejar.de.fumar/Test_de_Richmond).