

## EL PAPER DEL FARMACÈUTIC COMUNITARI DAVANT L'INCOMPLIMENT FARMACOLÒGIC DELS PACIENTS

M. A. VIA SOSA  
R. MARTÍ FONT

Farmacèutiques comunitàries

L'èxit d'una teràpia farmacològica el determinen principalment quatre factors: reconeixement de l'existència de la malaltia, diagnòstic correcte, prescripció adequada i compliment del tractament per part del pacient. Normalment, es dediquen molts esforços i recursos als tres primers factors<sup>1</sup> sense tenir en compte que si no hi ha un compliment adequat tot l'esforç és inútil. Així, l'incompliment és la principal causa del fracàs dels tractaments farmacològics (i no farmacològics)<sup>2</sup> i és un fenomen molt estès que afecta especialment les malalties cròniques que necessiten tractaments continuats. No es coneix la taxa real d'incomplidors. En la literatura es poden trobar xifres tan diferents com el 20 i el 80 %<sup>3,4</sup>. En la majoria de treballs d'investi-

gació, les taxes oscil·len entre el 40 i el 60%<sup>5</sup>, per tant, es pot dir amb relativa seguretat que l'incompliment és superior al 30% i que s'acosta al 50%. Aquestes diferències observades en les xifres podrien ser degudes a diverses causes<sup>4,6,7,8</sup>: a la metodologia utilitzada, al caràcter multifactorial del compliment farmacoterapèutic, a les diferents característiques de les poblacions estudiades, als diferents règims farmacoterapèutics estudiats, etc. Les conseqüències de l'incompliment farmacològic no estan determinades únicament pel fracàs terapèutic que se'n deriva sinó per un seguit de problemes que es poden produir quan no hi ha compliment i no se sospita que n'hi hagi: augment de les visites, prescripció de proves diagnòstiques addicionals, tractaments alternatius innecessaris, dubtes dels prescriptors pel que fa a l'eficàcia dels productes prescrits, emmagatzematge de fàrmacs en el domicili dels pacients, augment de la despesa sanitària, mort...

### Definició de compliment

Haynes<sup>9</sup> va definir *compliment* com el grau en què la **conducta del pacient**, en termes d'ingesta de medicaments, seguiment d'una dieta o modificació dels hàbits de vida, coincideix amb la *prescripció clínica*. Aquest terme, però, té una connotació coercitiva i se n'han proposat d'altres, com adherència,

observança, concordança, aliança terapèutica, etc. Alguns autors<sup>10</sup> diferencien l'adhesió terapèutica del que anomenem compliment terapèutic perquè consideren que aquest darrer terme no té en compte l'actitud que el pacient adopta davant del tractament farmacològic. En aquest article considerem els termes compliment, adherència, observança i concordança com a sinònims i acceptem la definició d'Haynes que inclou el terme **conducta** del pacient, clau per abordar amb possibilitats d'èxit el problema de l'incompliment farmacoterapèutic. El compliment, com a resultat d'una **conducta humana** és quelcom més complex que proporcionar coneixements i habilitats als pacients i, en determinats casos, necessitarà l'abordatge de la **motivació** i altres **factors individuals** més complexos dels pacients<sup>11</sup> per seguir i mantenir el tractament farmacològic.

### Tipus d'incompliment

La manca d'observança farmacoterapèutica pot adoptar diverses formes, però tenint en compte la definició anterior de compliment podríem diferenciar un incompliment **voluntari** i un altre d'**involuntari**<sup>12</sup> dels pacients. L'incompliment voluntari o **intencionat**<sup>13</sup> implica una decisió conscient de no prendre la medicació i en aquest cas els resultats poden ser molt perillosos per a la salut

dels pacients. Malgrat això, no es pot negar mai el dret del pacient a rebutjar el tractament. Poden haver-hi circumstàncies en què el compliment no beneficiï els pacients, generalment per raons millors o solament conegudes per ells mateixos. La majoria dels incompliments són involuntaris o **no intencionats**<sup>13</sup> i no es produeixen per un rebuig actiu a la farmacoteràpia sinó per causes molt diverses: oblit, dificultat de manipulació dels envasos, tècnica incorrecta d'aplicació del fàrmac, incomprensió de la posologia, desaparició de la simptomatologia, etc. Aquests pacients només podran adonar-se dels beneficis totals de la farmacoteràpia efectiva si se'ls detecta l'incompliment i se'ls ajuda a superar-lo.

#### **Factors que poden influir en el compliment**

S'han identificat més de 200 factors o variables relacionats amb el compliment, però no hi ha prou evidència científica que avaluï l'existència de variables predictores de l'adherència al tractament farmacològic<sup>11</sup>, ni tampoc ha estat possible identificar un tipus especial de pacient no cooperador. En principi, tots els pacients poden ser incomplidors potencials i "el compliment no és pot donar mai per sobreentès"<sup>14</sup>. En general, els factors o variables que poden influir en el compliment es poden classificar en cinc grups:

*a) Factors relacionats amb el pacient.* Són factors inherents a l'individu i entre aquest podem destacar els factors sociodemogràfics (edat, sexe, raça, nivell d'estudis, ocupació, religió, etc.); factors psicològics (actituds, creences, tipus de personalitat, etc.); factors fisiològics (herència genètica, biologia, etc.). Actualment, és dona més importància als factors individuals més complexos com els psicològics ja que s'ha estudiat que els altres factors tenen una influència molt petita en l'incompliment, malgrat que en edats extremes de la vida (infants i ancians), el compliment pot ser més baix.

*b) Factors relacionats amb la malaltia.* La relació entre compliment i malaltia és complex, però en general s'accepta que l'adhesió als tractaments és més alta quan augmenta el grau d'agudesa i de símptomes presents. La concomitància de diverses patologies també pot dificultar l'observança. S'ha d'entendre que pot ser difícil explicar a un malalt la necessitat d'administrar-se un fàrmac en cas de no presentar simptomatologia i trobar-se bé. També pot ser difícil per al pacient acceptar la cronicitat d'una malaltia. Així, en nombroses patologies silencioses (arterioesclerosi, hipertensió, etc.) i en el cas de l'ús profilàctic d'alguns fàrmacs, la probabilitat de l'incompliment augmenta.

*c) Factors relacionats amb la farmacoteràpia.* Aquests factors són determinants en el grau de compliment, però hi ha dades contradictòries en la bibliografia<sup>12</sup> que no han permès un consens general. Malgrat això, es pot dir que a més gran complexitat d'un tractament més fàcil és abocar el pacient a l'incompliment.

Entre els principals factors relacionats amb la farmacoteràpia podem assenyalar els següents: el nombre de fàrmacs (igual o més gran de 5 es considera politeràpia amb més risc d'incompliment)<sup>7</sup>, el nombre de preses al dia, la durada del tractament, la presència d'efectes indesitjables, el preu elevat, les característiques organolèptiques, les diferents formes farmacèutiques i la via d'administració, el tipus d'envasos, etc.

*d) Factors relacionats amb l'entorn familiar i social.* La família, sobretot en les edats extremes de la vida (infants i ancians), té una gran influència sobre el compliment. També l'entorn social (cultura, normes socials, normes de conducta, etc.) són importants a l'hora de l'adherència farmacoterapèutica.

*e) Factors relacionats amb la qualitat assistencial.* Sens dubte, la burocràcia assistencial, els canvis de metge, les esperes llargues, la dificultat d'accés als centres sanitaris, etc., poden contribuir a desmotivar el pacient i el poden

portar més fàcilment a l'incompliment. La bona relació pacient-professional sanitari (metge, farmacèutic, infermer, etc.) té una influència positiva en el compliment<sup>1,4,10,15</sup>. El compliment farmacoterapèutic no depèn exclusivament del pacient o del professional sanitari, sinó que esdevé una responsabilitat compartida i s'estableix una aliança farmacoterapèutica entre ambdós<sup>16</sup>. L'habilitat del professional sanitari és clau a l'hora de donar les instruccions al pacient de manera clara i comprensible.

### Mètodes per avaluar el compliment

El farmacèutic necessitarà tenir a mà alguns mètodes per quantificar el compliment, no només per detectar els pacients incomplidors sinó també per avaluar l'eficàcia, l'efectivitat i l'eficiència de les intervencions realitzades.

El caràcter multifactorial del compliment no ha permès identificar un mètode ideal per mesurar-lo. Tots els sistemes descrits a la bibliografia presenten limitacions. Per això, alguns autors<sup>17,18</sup> proposen combinar diversos mètodes per obtenir una aproximació més acurada en la valoració del compliment a la pràctica clínica o farmacèutica.

Els **mètodes directes** es basen en la determinació d'un fàrmac, un metabòlit o un marcador en algun fluid biològic del pacient (sang,

orina, etc.). Són sistemes objectius i fiables, però generalment són cars, sofisticats, poden provocar algunes molèsties als pacients, generalment només informen del compliment immediat i no se solen utilitzar en atenció primària.

Els **mètodes indirectes** presenten una més baixa sensibilitat i especificitat, però són barats i senzills, circumstància que fa que siguin els més utilitzats en l'àmbit de salut comunitària. En la taula 1 se citen alguns d'aquests mètodes. Generalment sobreestimen el compliment i quedaria una bona part de pacients incomplidors sense detectar. Per tal de minimitzar l'efecte de sobreestimació d'aquests mètodes, el millor és associar un test d'elevada especificitat (amb valor predictiu positiu) amb un d'elevada sensibilitat (amb valor predictiu negatiu)<sup>17,19</sup>.

### Educació sanitària i compliment

Quan analitzem les moltes definicions d'**educació sanitària**, en totes hi trobem un objectiu comú: la modificació en sentit favorable dels coneixements, les actituds i els comportaments de salut de les persones, els grups i les col·lectivitats. L'**objectiu** últim són els **comportaments**. Modificar els coneixements i les actituds només és un vehicle per canviar el comportament<sup>20</sup>.

L'educació sanitària té per objectiu millorar la salut. El seu objectiu se situa tant en el camp de la promoció de la salut i de la prevenció dels problemes de salut, com en el del tractament dels problemes de salut<sup>21</sup>. En general, es pot dir que **l'educació sanitària** té com a **missió** facilitar l'**aprenentatge de conductes** que permetin **millorar la salut**.

Les bases teòriques de l'educació sanitària corresponen a les parcel·les de l'activitat humana que permeten donar resposta a les quatre qüestions fonamentals d'aquesta disciplina: quines conductes permeten millorar la salut? (**ciències de la salut**), com es produeixen els canvis de comportament? (**ciències de la conducta**), com se'n pot facilitar l'aprenentatge? (**ciències de l'educació**), com es comuniquen les persones? (**ciències de la comunicació**). Les ciències de la salut identifiquen els comportaments que milloren la salut, les ciències del comportament ajuden a saber el "perquè" de les conductes, les ciències de l'educació mostren els diferents mètodes educatius i com té lloc el procés d'aprenentatge i les ciències de la comunicació permeten conèixer com es comuniquen les persones.

El tractament farmacològic pretén recuperar la salut o aconseguir el grau de salut anterior a l'episodi de malaltia. També és possible aplicar-lo d'una manera preventiva per evitar l'aparició de deter-

**Taula 1.** Resum dels principals mètodes indirectes, avantatges i desavantatges

MÈTODES INDIRECTES	AVANTATGES	DESAVANTATGES
COMPTATGE DE COMPRIMITS	Elevada especificitat i sensibilitat	És necessari el factor sorpresa
COMPLIMENT AUTOCOMUNICAT	Bona especificitat Fàcil d'aplicar a l'oficina de farmàcia	Subestima l'incompliment
CADÈNCIA DE DISPENSACIÓ	Fàcil d'aplicar en la farmàcia i amb la TSI	No informa si la medicació ha estat presa i qui ho ha fet
SISTEMES DISPENSADORS AUTOMÀTICS O SEMIAUT.	Elevada sensibilitat i especificitat. Informen del moment de la presa	Preu elevat. Poden emmascarar l'incompliment
JUDICI SUBJECTIU DEL PROFESSIONAL SANITARI	El farmacèutic fàcilment té un bon coneixement dels pacients	Controvèrsia sobre la seva especificitat i sensibilitat
CONEIXEMENT DE LA MALALTIA (test de Batalla)	Bona sensibilitat Fàcil d'aplicar a l'oficina de farmàcia	No està clara la relació entre compliment i coneixement de la malaltia
ADHERÈNCIA AL TRACTAMENT (test Morisky-Green)	Proporciona informació sobre el maneig del pacient amb els fàrmacs	No presenta bons indicadors de validesa (sensibilitat i especificitat)
VALORACIÓ DELS OBJECTIUS TERAPÈUTICS FIXATS	Generalment presenta bona sensibilitat quan és aplicable	Depèn del tipus de fàrmac i de la malaltia

minades malalties o la seva progressió. El paper de l'educació sanitària en aquest sector consisteix a facilitar canvis de conductes que permetin obtenir el millor benefici possible del tractament farmacològic.

Els **determinants de la conducta** són diferents factors de l'entorn i personals que influeixen en el comportament de tota persona i també en les fases d'aprenentatge. Els **factors personals** són tots els que poden influir en una conducta i són inherents a l'individu. Entre aquests podem destacar factors fisiolò-

gics (genètics, biològics, etc.), físics (habilitats psicomotors, etc.), psicològics (actituds, creences, coneixements, tipus de personalitat, etc.), sociodemogràfics (sexe, edat, raça, nivell d'escolarització, etc.) i altres (cultura, religió, renda, etc.). Són els que permeten "**conèixer**" una conducta i "**voler**" adoptar-la. Els **factors de l'entorn** són tots els que poden influir en una conducta, però són externs a l'individu. Entre aquests podríem assenyalar, entre altres, les relacions interpersonals (família, amics, companys, etc.), els serveis i

recursos (disponibilitat, accessibilitat, qualitat, quantitat, etc.), lloc de residència (l'entorn social, d'oci, de feina, polítiques del país, etc.)... Són els que permeten "**poder**" fer efectiva o continuar fent efectiva una conducta un cop s'ha decidit de fer-ho.

Si considerem el compliment farmacoterapèutic una **conducta** o **comportament** saludable dels pacients en l'àmbit del tractament dels problemes de salut, sembla bastant clar que l'**educació sanitària** dels pacients serà l'estratègia que han d'aplicar

els farmacèutics (i en general els professionals sanitaris) per aconseguir abordar el problema de l'incompliment farmacològic dels tractaments. Cal proporcionar un model d'aprenentatge del comportament als pacients que els permeti obtenir el màxim benefici del tractament farmacològic. Aquest benefici, encara que en un primer terme sembla individual o personal, reverteix en tota la societat ja que permet un ús més racional dels fàrmacs i evita seqüeles i costos sanitaris afegits per incompliment.

### El farmacèutic comunitari i l'atenció farmacèutica davant de l'incompliment farmacològic

L'incompliment farmacològic, total o parcial, s'ha identificat com una de les causes freqüents dels problemes relacionats amb els medicaments (PRM)<sup>7,22,23</sup>. Es calcula que un 20% de totes les prescripcions no són dispensades a les oficines de farmàcia<sup>4</sup>, d'un 25 a un 30% dels productes prescrits i dispensats són llençats a les escombraries<sup>24</sup>, la meitat de les vegades els medicaments no són utilitzats com es van prescriure i aproximadament un 60% de pacients abandonen el tractament farmacològic quan es troben millor<sup>25</sup>. L'incompliment farmacològic s'ha relacionat amb l'aparició de PRM de tipus 1, 4 i 5 (classificació de Granada<sup>26</sup>)<sup>7,22,23</sup>. El cas d'un PRM1

(el pacient no utilitza un medicament que necessita) podria estar relacionat amb l'**incompliment total** del pacient a qui s'ha prescrit un fàrmac que no ha utilitzat, ja sigui de forma **intencionada** o **no**. Els casos dels PRM4 i 5 poden estar relacionats amb un tipus d'**incompliment parcial** en el qual el pacient, de forma **voluntària** o **involuntària**, pot ser **hipocomplidor** (PRM4: el pacient utilitza un fàrmac en una dosi, pauta i/o durada inferior a la necessària) o **hipercomplidor** (PRM5: el pacient utilitza un fàrmac en una dosi, pauta i/o durada superior a la necessària). Segons Hepler i Strand<sup>27</sup>, la missió de "Pharmaceutical Care" és *la provisió responsable al pacient del tractament farmacològic amb el propòsit d'aconseguir uns resultats concrets que li millorin la qualitat de vida*. Per aconseguir això el farmacèutic comunitari ha d'utilitzar una metodologia de treball que permeti detectar, prevenir i resoldre els PRM. Quan detecti, previngui i/o resolgui un problema en el qual la causa o una de les causes sigui l'incompliment farmacològic, ha d'intentar abordar-lo i resoldre'l en benefici del pacient.

### Abordatge de l'incompliment farmacoterapèutic

Per abordar amb èxit el problema de l'incompliment, el farmacèutic ha d'aplicar la

metodologia de l'educació sanitària. Cal investigar quin és el motiu o motius que provoquen l'incompliment. Els motius que assenyalen els pacients per justificar l'incompliment són diversos, però cal destacar: l'oblit o confusió, no observar millora en l'evolució de la malaltia, haver acabat l'envàs, trobar-se bé (no presentar simptomatologia), por a habitar-se a la medicació (excés de medicació), por a un efecte advers, el preu elevat del medicament i no trobar una explicació raonable. Altres motius podrien ser: estar seguint un altre tipus de tractament per al mateix problema de salut, manca de confiança en el metge o en l'equip assistencial, desconeixement de l'efecte beneficiós del fàrmac, una posologia que no s'adapta al seu ritme de vida, etc. Segurament, es podrien trobar tants motius diferents com pacients incomplidors. El farmacèutic ha de posar en marxa un pla d'actuació adreçat a **identificar** les **mancances** del pacient amb relació als **determinants de conducta** necessaris per aconseguir l'**objectiu del pla traçat**, en aquest cas, el compliment. Així, s'han de proporcionar al pacient els coneixements, les habilitats, les actituds, els atributs, les creences, l'autoconfiança, la disponibilitat i l'accessibilitat necessàries per aconseguir l'objectiu del pla. La taula 2 resumeix els punts a tenir en

compte per dur a terme una correcta informació i motivació del pacient.

El farmacèutic ha de proporcionar al pacient coneixements i habilitats amb relació als fàrmacs que pren. Cal tenir en compte l'adaptació de la informació a cada pacient (nivell cultural, edat, nivell socioeconòmic, etc.). Així, a una persona que no sap llegir o que parla una llengua que no dominem, la informació escrita hauria de ser amb dibuixos i colors atractius per

cridar l'atenció. No es pot utilitzar un llenguatge ple de tecnicismes i ha de ser adequat a cada circumstància personal i temporal del pacient. Actualment, hi ha diverses eines a l'abast del farmacèutic comunitari per millorar el compliment: sistemes individualitzats de dispensació i dosificació (SIDD), etiquetes recordatòries, planificació horària del tractament i informació adient sobre els fàrmacs prescrits (programa informàtic "info-

win"), diaris de medicació, visites periòdiques, etc. Totes aquestes eines poden ajudar en el cas de l'incompliment **involuntari** del pacient ja que poden facilitar la consecució dels determinants de conducta que possibiliten "saber" i "poder". La informació i les habilitats que s'han de proporcionar han d'estar també adaptades als diferents tipus de patologies, a les diferents vies d'administració dels fàrmacs (es considera que qualsevol via diferent a la via oral té més risc d'incompliment), a les dificultats de manipulació dels diferents tipus d'envasos o dispositius, a les mancances físiques i/o psicològiques de cada pacient (adreçant si és necessari la intervenció a la persona o persones que en tenen cura), etc. En el cas de l'incompliment **voluntari** o **intencionat** caldrà treballar la motivació i els factors psicològics més complexos dels pacients i serà necessària i/o convenient la cooperació d'altres professionals sanitaris.

Generalment, per aconseguir l'èxit serà necessària l'aplicació de més d'una eina i la prolongació en el temps de l'aplicació<sup>28</sup>. El farmacèutic ha de **personalitzar** el què i el com de cada intervenció per a cada pacient a fi d'aconseguir els millors resultats possibles per a obtenir el màxim benefici del tractament farmacològic prescrit a cada pacient. Els requisits previs

**Taula 2.** Condicions per a una correcta informació i motivació dels pacients<sup>20</sup>

- Tractar el malalt amb respecte
- Donar informació adient i personalitzada
- Evitar tecnicismes
- Prioritzar la informació
- Afavorir la comunicació
- Afavorir l'empatia
- Avaluar el grau de comprensió "in situ"
- Implicar el pacient en la presa de decisions
- Evitar donar missatges contradictoris
- Evitar parlar del que es desconeix
- Proporcionar informació escrita
- Afavorir el contacte amb el pacient

**Taula 3.** Requisits previs de les intervencions per millorar el compliment<sup>6</sup>

- Diagnòstic correcte de la malaltia
- Malaltia que presenti problemes de salut seriosos
- Farmacoteràpia eficaç
- Intervenció d'eficàcia demostrada
- Consentiment i bona disposició del pacient

lògics i ètics de qualsevol intervenció per millorar el compliment els recull la taula 3.

Els PRM causats per l'incompliment podrien ser prevenibles<sup>7</sup> i, com sempre, les mesures preventives són les millors per resoldre els problemes de salut i en el cas de l'incompliment farmacològic necessitaran el disseny d'un conjunt de mesures generals (programes d'educació sanitària) que ajudin a millorar el compliment farmacoterapèutic dels pacients. **L'abordatge de l'incompliment farmacològic mitjançant l'educació sanitària** entra de ple en les competències de la **pràctica de l'atenció farmacèutica**<sup>15</sup> i el farmacèutic ha d'intervenir tant en l'abordatge diari amb els pacients concrets com en l'elaboració de programes d'educació sanitària per tal d'aconseguir els millors resultats possibles i un comportament "saludable" de la població davant de la teràpia farmacològica.

## BIBLIOGRAFIA

- Blackwell B. Drug therapy compliance. *N Engl J Med* 1973; 289: 249-252.
- Shope JT. Medication compliance. *Pediatr Clin Noth Am* 1981; 28: 5-21.
- López S, Garcia M, Tuneu L. Impacte que té l'educació sanitària en l'observança medicamentosa en malalts ancians. Relació amb el grau de coneixements assolits. *Circ. Farm.* 1999; 57 (1): 61-76.
- Evans L, Spelman M. The problem of non compliance with using therapy. *Drugs* 1983; 25:67-76.
- Larrión J L, Marti C, Marenque M, Daimiel R, Luengo C. Incumplimiento terapéutico en los ancianos. *Med Clínica (Barc)* 1993; 100: 736-740.
- Gil V, Merino J. Cumplimiento terapéutico. *Tratado de Epidemiología clínica*. Madrid; Du Pont Pharma 1995: 299-313.
- Tuneu L, García M, López G, Serra G, Alba G, de Irala C et al. Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes que visitan un servicio de urgencias. *Pharm Care Esp* 2000; 2 (3): 177-91.
- Lladós JR. Cumplimiento del tratamiento farmacológico (I): aspectos generales. *El farmacéutico* 2000; 242: 43-9.
- Haynes RD. A critical review of the determinants of patient compliance with therapeutic regimens. A: Sackett DL, Haynes RD eds. *Compliance with therapeutic regimens*. Baltimore; John Hopkins University Press: 1976: 24-40.
- Blackwell B. Treatment adherence. *Br J Psychiatry* 1976; 129: 513-31.
- Pertusa S, Quirce F, Saavedra M D, Galiana A, Mongay H, Alborch A. Los determinantes tradicionales no se asocian con el cumplimiento de los pacientes hipertensos. ¿Por dónde seguimos? *MEDIFAM* 2000;10: 129-32.
- Basterra M. El cumplimiento terapéutico. *Pharm Care Esp* 1999; 1: 107-112.
- Hyland ME. Types of noncompliance. *Eur Respir Rev* 1998; 8: 255-59.
- Porter A. Drug defaulting in a general practice. *Br Med J* 1969; 1: 218-22.
- Herrera Carranza J. Cumplimiento farmacoterapéutico. *Farmacia profesional* 2000; 239: 68-70.
- González J, Orero A, Prieto J. Cumplimiento e incumplimiento terapéutico en el tratamiento antibiótico. *JANO* 1997; 53: 709-14.
- Piñero F, Gil V, Donis M, Orozco D, Torres M T, Merino J. Validez de 6 métodos indirectos para valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en las dislipemias. *Atención Primaria* 1997; 19 (9): 465-68.
- Martí R, Vía M<sup>a</sup> A, Valero J, Fernández, M<sup>a</sup>P. Colaboración entre la farmacia hospitalaria y comunitaria en la valoración y mejora del cumplimiento farmacológico de pacientes con patologías respiratorias crónicas. *Atención farmacéutica* (en prensa).
- Gil V, Pineda M, Martínez JL, Belda J, Santos M<sup>a</sup> L, Merino J. Validez de 6 métodos indirectos para valorar el cumplimiento terapéutico en hipertensión arterial. *Med Clin (Barc)* 1994; 102: 532-36.
- Llibre Blanc per a la integració de les activitats preventives a l'oficina de farmàcia. Generalitat de Catalunya i Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya. Bases generals del consell educatiu P: 29-39.
- Rochon A. Educación para la salud a: Educación para la salud: guía práctica para realizar un proyecto. Agen de l'ARC Inc. Ottawa. Masson, SA. Barcelona. 1996 p: 5-21.
- Gastelurrutia M A. Los sistemas de dosificación y administración de medicamentos y la atención farmacéutica. *El farmacéutico* 2001; extra febrero: 28-37.
- Herrera Carranza J. El cumplimiento terapéutico desde la perspectiva de la atención farmacéutica. *El farmacéutico* 2000; 241: 80-84.
- Segú Tòlsà JL i cols. Los servicios farmacéuticos desde la perspectiva asistencial. Análisis de situación y líneas estratégicas. *Pharm Care Esp* 2000; 2: 238-258.
- Bugg D. Do patients cash prescriptions, an audit in one practice. *J Royal Coll GP* 1984; 34: 272-4.
- Panel de consenso ad hoc. Consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos. *Pharm Care Esp* 1999; 1: 107-112.
- Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hos Pharm* 1990; 47: 533-43.
- Márquez Contreras C, Casado JJ, Celotti B, Gascón J, Martín JL, Gil R et al. El cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. Ensayo sobre la intervención durante 2 años mediante educación sanitaria. *Atención Primaria* 2000; 26 (1): 5-10.