

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Pedro del Río Pérez

Farmacéutico Comunitario de León. Coautor de «Averroes. Manual de terapia en Atención Primaria». Coautor de «Iatrikon. Manual de Terapéutica para Médicos de AP». Autor de «Fitoguía. Terapia con Plantas Medicinales». Colaborador de «Medimecum».

Impact of Pharmacist-Conducted Medication Reconciliation at Discharge on Readmissions of Elderly Patients With COPD

Christine Eisenhower, PharmD, BCPS (University of Rhode Island College of Pharmacy, Kingston, RI, USA)

Annals of Pharmacotherapy. February 2014; Vol. 48, No. 2 - <http://aop.sagepub.com/content/48/2/203?etoc>

Con la entrada del nuevo año fiscal 2015, tanto Medicare como Medicaid registrarán las causas de los reingresos de pacientes con exacerbación de su EPOC. Los ancianos con múltiples tratamientos farmacológicos presentan más riesgo de reingreso relacionado con sus tratamientos farmacológicos.

El objetivo de este estudio era determinar si la conciliación de la medicación del paciente, realizada por el farmacéutico en el momento del alta hospitalaria, disminuye las 'discrepancias' medicamentosas y se reducen los reingresos por EPOC a los 30 días del alta.

Participaron en el estudio (del 31 de enero al 29 de febrero de 2012) pacientes mayores de 65 años ingresados por una exacerbación de la EPOC.

El farmacéutico revisó en el formulario de alta las discrepancias. Se identificaron los pacientes que reingresaron antes de los 30 días del alta hospitalaria. Se comparó la tasa de 30 días de readmisión con los datos de referencia y también se evaluó la duración y el coste de admisión frente a la readmisión.

En total ingresaron 29 pacientes por exacerbación de la EPOC y se identificaron 6 discrepancias de medicamentos de las cuales fueron informados los prescriptores.

Cuatro pacientes fueron readmitidos dentro de los 30 días del alta hospitalaria. La tasa de reingresos a los 30 días fue inferior a la tasa de referencia (16,0% frente a un 22,2%). Al comparar los ingresos con los reingresos, se observó una ligera reducción de la estancia media y un ligero aumento de los costes.

Los autores concluyen que la conciliación de la medicación por parte de un farmacéutico al alta disminuyó las discrepancias en los pacientes ancianos ingresados por exacerbación de la EPOC.

La tasa de reingresos a los 30 días podría reducirse aún más mediante la ampliación de las responsabilidades del farmacéutico en sus funciones asistenciales. Esto incluye la orientación de los pacientes, el seguimiento de la adherencia ambulatoria, la selección de medicamentos asequibles y ampliar el proceso para incluir otras enfermedades crónicas. ●

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

A multifaceted pharmacist intervention to improve antihypertensive adherence: a cluster-randomized, controlled trial (HAPPy trial)

K. Stewart PhD, J. George PhD

Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. Article first published online: 19 JUN 2014. DOI: 10.1111/jcpt.12185

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpt.12185/abstract?campaign=wolearlyview>

Se calcula que a los 12 meses de iniciado un tratamiento farmacológico antihipertensivo, la mitad de los pacientes lo suspende por su cuenta.

El objetivo del estudio era evaluar si una intervención en la farmacia comunitaria mejoraría el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo a fin de controlar su presión arterial (PA).

Se trata de un estudio prospectivo, no ciego, controlado y aleatorio en el que participaron pacientes adultos con HTA esencial a los que se les dispuso tratamiento antihipertensivo en los 6 meses anteriores.

Se identificó a los pacientes con una mala adherencia al tratamiento con la ayuda de un software diseñado al efecto. A los pacientes se les monitoriza la PA, hay una entrevista para motivarlos en la adherencia al tratamiento, se revisa el uso de la medicación y se les recuerda con antelación que deben ir a por su medicación antihipertensiva.

Se hace un seguimiento de 6 meses.

La medida del resultado primario fue el aumento de la adherencia al tratamiento. El resultado secundario fue cambios de su PA.

En el estudio participaron 395 pacientes (207 de intervención y 188 de control). La edad media fue de 66,7 años. El 51,1% eran hombres.

La proporción de participantes adherentes aumentó en ambos grupos, pero no fue significativamente diferente entre los dos grupos (control: de 57,2% a 63,6% e intervención: de 60,0% a 73,5%).

La reducción media de la presión arterial sistólica fue significativamente mayor en el grupo de intervención (10,0 mmHg frente a 4,6 mmHg; $P = 0,05$)

La proporción de pacientes que fueron no adherentes al inicio del estudio y adherente a los 6 meses fue del 22,6% más alta en el grupo de intervención.

Entre los participantes con PA inicial por encima del objetivo, la reducción de la PA sistólica fue significativamente mayor en el grupo de intervención que en el control.

Entre los participantes no adherentes al inicio del estudio y por encima de la presión arterial deseada, la proporción que informó la adherencia a los 6 meses fue significativamente mayor en el grupo de intervención que en el control (56,8% frente a 35,9%).

Esta intervención farmacéutica comunitaria se tradujo en una mejor adherencia a la medicación antihipertensiva y la reducción de la PA sistólica. ●

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Impact of telephone and mail intervention on appointment adherence and clinical outcomes among patients with diabetes

Shan Jiang, Benita Bamgbade, Jamie C. Barner, Kristina Klein-Bradham, Xan Janiga and Bob Brown
Journal of Pharmaceutical Health Services Research. Volume 5, Issue 1 Pages 1 - 78, March 2014
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jphs.12037/abstract>

Los farmacéuticos clínicos pueden desempeñar un papel importante en el control de la diabetes si los pacientes mantienen sus citas. Sin embargo, no se ha examinado el impacto de métodos de contacto con los pacientes como el teléfono y/o correo sobre la adherencia en la cita con farmacéuticos clínicos y la relación entre visitas al farmacéutico clínico y el nivel de la A1C (hemoglobina A1c).

El objetivo de este estudio fue determinar si el tipo de método de contacto (teléfono en lugar de correo) tuvo un impacto en la adherencia al tratamiento y la relación entre las visitas del farmacéutico clínico y el número de pruebas de A1C y el cambio en los niveles de A1C.

Se realizó un estudio retrospectivo de la base de datos utilizando los registros médicos electrónicos de pacientes ambulatorios CommUnityCare desde el 1 de septiembre de 2009 hasta el 13 de enero de 2012.

Los pacientes incluidos fueron adultos (18-80 años) con diabetes mellitus tipo 2 y una A1C > 9%.

Los pacientes fueron contactados por teléfono, y a los que no se les pudo localizar por teléfono fueron contactados por correo.

Participaron en el estudio 131 pacientes. La edad media fue de $53,3 \pm 12,4$ años, el 52,3% fueron mujeres, el 72,7% eran hispanos, el 30,5% no sabían hablar en inglés y tenía un nivel promedio de A1C del $11,0\% \pm 1,7\%$ al inicio del estudio.

Dentro de los métodos de contacto, las tasas de adherencia de citas de los pacientes para el teléfono (77,2%) fueron mayores que para el correo (32,6%).

Los pacientes que visitaron el farmacéutico ≥ 3 veces tenían mejor las pruebas de HA1C que los pacientes que visitaron el farmacéutico 1-2 veces.

El cambio en HA1C desde el inicio hasta la última visita, así como en los 2 años de seguimiento fue mayor en los pacientes con al menos 3 visitas en comparación con los que no realizaron ninguna visita.

Los autores concluyen que mejoraron los valores de HA1C así como las tasas de adherencia a las citas en un 53%. Los profesionales de la salud deben considerar llamar o usar el correo en pacientes con diabetes tipo 2 no controlada para aumentar la adherencia a las citas y para ayudar a los pacientes un mejor control de su diabetes. ●

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Evaluation of nurses' knowledge of oral solid dosage forms that should not be crushed at a university hospital in Oman

Rose Ngozi Mafiana, Aqeela Taqi and Ibrahim Al-Zakwan

Journal of Pharmaceutical Health Services Research. Article first published online: 16 DEC 2013. DOI: 10.1111/jphs.12046

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jphs.12046/abstract>

Este estudio tiene como objetivo evaluar los conocimientos del personal de enfermería acerca de formas farmacéuticas orales sólidas (comprimidos, tabletas, grageas,...) que se pueden triturar, pulverizar,... así como los métodos usados en dichas prácticas.

Se realiza el estudio en Hospital de la Universidad Sultán Qaboos (SQUH), en Omán.

Para llevar a cabo el estudio se envía un cuestionario al personal de enfermería del 14 al 21 de noviembre de 2012.

El 76,51% (126 enfermeros) de forma regular tritura/pulveriza formas orales sólidas para los pacientes con dificultad para tragarlas enteras.

El 87,30% (145) saben que hay formas sólidas orales que no se deben triturar porque se altera su galénica, pero de ellos, sólo el 38% (63) es capaz de indicar correctamente como reconocer a esos medicamentos.

Tan sólo la mitad de los enfermeros comprueba el tipo de forma farmacéutica oral antes de triturarla.

Cuando se le prescriben varios medicamentos a un mismo paciente que no puede tragar adecuadamente, el 42,16% (70) los tritura todos juntos y los mezcla con un poco de agua antes de administrarlos al paciente.

El 5,7% (10) de los enfermeros usa un adecuado equipo de protección (ej. gafas, mascarilla, guantes,...) durante la trituración de las formas orales. El 26,58% (27) lo hace en raras ocasiones. El 25,95% (49) nunca lo hace.

El 69,3% (115) consultan con el farmacéutico cuando tienen alguna duda sobre si el procedimiento es adecuado.

Los autores de este estudio concluyen que la trituración, pulverización de formas farmacéuticas orales sólidas es una tarea frecuente entre los enfermeros del Hospital de la Universidad Sultán Qaboos.

Hay gran desconocimiento acerca de medicamentos que no deben ser alterados para su administración. Se debería seleccionar otra forma farmacéutica adecuada al paciente.

Cuando se trituraron dos o más fármacos de forma conjunta no se prestó atención a las posibles interacciones (de cualquier tipo) entre los medicamentos pulverizados ni a las posibles interacciones fármaco – alimento.

La mayoría de los enfermeros consultaron al farmacéutico en caso de duda acerca de la trituración.

Se requiere más investigación para ver si la colaboración entre los enfermeros y farmacéuticos mejoraría esta práctica. ●

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Pharmacist interventions in non-prescription medicine use

Sephora Galea, Maurice Zarb Adami, Anthony Serracino-Inglott and Lilian M Azzopardi
Journal of Pharmaceutical Health Services Research. Article first published online: 15 DEC 2013. DOI: 10.1111/jphs.12044
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jphs.12044/abstract>

Este estudio tiene como objetivo investigar los factores que influyen en la dispensación de medicamentos que no precisan receta cuando los demanda un paciente. Se realizó en Malta.

Se envió un cuestionario a todos los farmacéuticos comunitarios de Malta y Gozo (una isla perteneciente a Malta). Se realizaron estadísticas descriptivas para obtener medias (M) y frecuencias (%), que se desarrollaron en las tabulaciones cruzadas.

La tasa de respuesta fue del 91%. La edad media de los farmacéuticos que participaron en el estudio fue de 37 años (22-74). El 69% eran mujeres que trabajan en una farmacia propia (73%). El 54% tenían más de 10 años de experiencia en el trabajo en la farmacia.

Los farmacéuticos fueron más propensos a hacer recomendaciones sin receta para el caso de vitaminas y suplementos nutricionales (99%), para ayudas a la pérdida de peso (96%), ayuda en la deshabitación tabáquica (91%). Se pidió a los farmacéuticos evaluar la importancia de los posibles factores que influyen en la toma de sus decisiones. Se les pidió que usaran una escala Likert de 5 puntos, siendo 5 el más importante.

Los farmacéuticos fueron influenciados por la “retroalimentación positiva de los pacientes” (M = 4,42) y la “evidencia científica” (M = 4,41). Los factores que no eran influyentes fueron el margen comercial del producto (M = 2,75) y la publicidad del producto (M = 2,67).

Los autores concluyen que los factores que más influyeron en la elección de un producto fueron las pruebas científicas sobre los mismos así como la experiencia previa del paciente. ●