

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL****Pedro del Río Pérez**

Farmacéutico comunitario. Quintana de Rueda (León). Colaborador del «Medimecum». Revisor/colaborador de «Iatrimon: Manual de Terapéutica para Médicos de AP». Autor de «Fitoguía: Terapia con Plantas Medicinales»

---

**Implementing a referral to telephone tobacco cessation services in Louisiana community pharmacies: a pilot study**

---

Baggarly SA, Jenkins TL, Biglane GC, Smith GW, Smith CM, Blaylock BL

Ann Pharmacother. 2010; 44: 1.395-1.402

DOI 10.1345/aph.1P226

Disponible en: <http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/44/9/1395?etoc>

En este trabajo se estudia la eficacia de los farmacéuticos comunitarios de Louisiana (Estados Unidos) para ayudar en la deshabitación tabáquica mediante la aplicación del modelo Ask-Advise-Refer (es una intervención corta en la que los pacientes que desean dejar de fumar son derivados a un servicio telefónico gratuito de asesoramiento), teniendo en cuenta la buena accesibilidad de las farmacias comunitarias.

El objetivo era conocer las barreras a las que se enfrentan los farmacéuticos comunitarios a la hora identificar y derivar adecuadamente a los pacientes, así como su capacidad de cribado de estos pacientes.

Participaron en el estudio, durante 6 meses, nueve farmacias comunitarias de distintas zonas del estado de Louisiana, que implementaron el modelo Ask-Advise-Refer. Los farmacéuticos usaron un formulario (que enviaban semanalmente) que incluía datos tales como: número de pacientes que se interesaron sobre la dependencia del tabaco, número de pacientes que querían dejar de fumar, número de pacientes que fueron derivados al servicio telefónico de asesoramiento, número de pacientes reclutados en el estudio, y tiempo total dedicado a estas intervenciones por parte de los farmacéuticos que participaron en el estudio. Tras terminar el estudio, los farmacéuticos comunitarios rellenaron una encuesta sobre su opinión acer-

ca de las barreras que, según ellos, podían aparecer a la hora de extender este programa.

El total de pacientes que intervinieron fue de 5.429. Se identificaron 657 pacientes dependientes del tabaco, de los que 478 (72,8%) no estaban dispuestos a abandonar su hábito. Los otros 179 pacientes (27,2%) indicaron que deseaban dejar de fumar en los siguientes 30 días, y 169 de ellos (94,1%) fueron derivados al servicio Ask-Advise-Refer para ayudarles a abandonar el tabaquismo.

Los investigadores concluyen que los farmacéuticos comunitarios del estado de Louisiana están capacitados para cribar e identificar a los pacientes adictos al tabaco preparados para dejarlo. No obstante, se identificaron barreras que dificultan que un gran número de pacientes sean derivados a un servicio gratuito de asesoramiento para dejar de fumar. ●

---

**The epidemiology of prescriptions abandoned at the pharmacy**

---

Shrank WH, Choudhry NK, Fischer MA, Avorn J, Powell M, Schneeweiss S, et al.

Ann Intern Med. 2010; 153: 633-640

Disponible en: <http://www.annals.org/cgi/content/abstract/153/10/633?etoc>

La adherencia al tratamiento prescrito mediante el estudio de la medicación dispensada en las farmacias no ha sido demasiado investigada. Es de interés conocer la epidemiología y los factores relacionados con el abandono de la medicación por parte de los pacientes.

Este trabajo (cohorte transversal) evalúa la falta de adherencia al tratamiento mediante el análisis de las dispensaciones en la farmacia de los medicamentos prescritos, y valora también sus causas más importantes. En el estudio intervinieron una cadena de farmacias norteamericanas y un PBM (*pharmacy benefits manager*, compa-

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

ña que gestiona la prestación farmacéutica de las aseguradoras).

Se evaluaron las recetas de los pacientes asegurados por el PBM, desde el 1 de julio hasta el 30 de septiembre de 2008 (3 meses en total). Se emplearon las bases de datos de las farmacias para estudiar los medicamentos dispensados, los medicamentos retornados o bien el abandono del tratamiento.

También se usó la base de datos del PBM para identificar dispensaciones anteriores o posteriores en cualquier farmacia. El primer índice de prescripción se basó en tres resultados mutuamente excluyentes entre sí: recetas dispensadas (RD), medicamentos devueltos (MD) o MD con dispensación (en los 30 días tras el abandono del tratamiento, el paciente adquirió una nueva receta para un medicamento de la misma clase terapéutica en cualquier farmacia). Los resultados se clasificaron teniendo en cuenta la clase de fármaco, y se utilizaron ecuaciones de estimación generalizadas para evaluar a los pacientes, su barrio, sus seguros y las características de la prescripción que fueron relacionadas con el abandono del tratamiento.

Se dispensaron más de 10 millones de recetas (10.349.139) a más de 5 millones de pacientes (5.249.380). El 3,27% de las recetas fueron abandonadas, el 1,77% fueron MD y el 1,5% fueron MD con dispensación. Los pacientes fueron menos propensos a abandonar los tratamientos con opiáceos. Los tratamientos con recetas cuyo importe oscilaba entre 40 y 50 dólares y aquellos cuyo precio era superior a 50 dólares fueron abandonados con una probabilidad 3,4 veces mayor y 4,68 veces mayor, respectivamente, que en el caso de las recetas sin copago ( $p < 0,001$  para ambos). Los nuevos usuarios de medicamentos tenían una probabilidad 2,74 veces mayor de abandono que los usuarios frecuentes ( $p < 0,001$ ), y las recetas entregadas por medios electrónicos fueron abandonadas con una frecuencia 1,64 veces mayor que las no electrónicas.

Una limitación de este estudio es que sobre todo se incluyó a pacientes asegurados y que sólo se analizaron los meses de verano.

El abandono de los tratamientos farmacológicos representa un pequeño componente del incumplimiento terapéutico, pero hay más factores asociados sobre los que se debería intervenir para mejorar el cumplimiento de la medicación. ●

## A pilot randomized clinical trial utilizing the Drug Burden Index to reduce exposure to anticholinergic and sedative medications in older people

Gnjidic D, Le Couteur DG, Abernethy DR, Hilmer SN  
Ann Pharmacother. 2010; 44: 1.725-1.732.

DOI 10.1345/aph.1P310

Disponible en: <http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/44/11/1725?etoc>

El Índice de Carga de Medicamentos (ICM) es una herramienta basada en pruebas que utiliza principios farmacológicos para calcular la exposición total de un paciente a medicamentos anticolinérgicos y sedantes. Cuanto mayor es el ICM, mayor es la incapacidad funcional (en estudios observacionales) en personas ancianas.

Los autores de este estudio (controlado y aleatorizado, realizado durante 3 meses) pretenden valorar el impacto que tiene facilitar información sobre el ICM a médicos generalistas (MG) con el objetivo de mejorar la prescripción a ancianos.

Los participantes fueron voluntarios (115 en total, de los que 57 se asignaron al grupo de intervención [GI] y 58 al grupo control [GC]) con edades  $\geq 70$  años, que vivían en ciudades de jubilados en Sydney (Australia) y que se valían por sí mismos (no necesitaban un cuidador).

Cuando se detectaba medicación sedante y/o anticolinérgica, se enviaba a los MG una carta o se les telefoneaba para sugerir una disminución de la dosis o la supresión del medicamento en cuestión.

La medida del resultado final fue determinar el impacto de la información del ICM en la prescripción de los MG. Cuando se inició el estudio, 19 participantes del GI y 31 del GC presentaban un ICM  $> 0$  ( $p < 0,05$ ). Al finalizar el estudio se observó un cambio en el ICM de 16 participantes. El ICM disminuyó en 12 participantes: 6 del GI (32%) y 6 del GC (19%).

Los MG se enfrentaron a una serie de barreras para reducir la dosis prescrita de medicamentos anticolinérgicos/

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

sedantes: cierta «incomodidad» a la hora de cambiar el fármaco recetado por un médico especialista; falta de capacidad para influir en las actitudes de los pacientes; desconocimiento de los medicamentos que realmente tomaba el paciente, y falta de conocimiento sobre la indicación clínica concreta.

La intervención, que pretendía disminuir/suprimir la prescripción de fármacos anticolinérgicos/sedantes de los MG, fue, por el contrario, menos efectiva de lo esperado. Los autores creen que deberían existir equipos multidisciplinarios de MG, farmacéuticos y médicos especialistas con el fin de mejorar las prescripciones. ●

---

### Collaboration between doctors and pharmacists in the community

---

Rigby D  
Aust Prescr. 2010; 33: 191-193  
Disponibile en: <http://www.australianprescriber.com/magazine/33/6/191/3>

---

#### Introducción

El trabajo en equipo, la comunicación y la colaboración entre profesionales de la salud son importantes para una asistencia sanitaria segura y eficaz. El envejecimiento de la población en Australia y el coste creciente de las enfermedades crónicas ofrecen a los profesionales de la salud oportunidades para trabajar en equipo.

Una revisión de la bibliografía llevada a cabo por el servicio nacional de prescripción australiano ha identificado problemas significativos asociados a «accidentes» medicamentosos. Aproximadamente el 6% de los ingresos hospitalarios son debidos a efectos adversos de la medicación y a la alta tasa de errores durante la transferencia de pacientes de un servicio a otro. La falta de comunicación fue el factor común más importante de los errores de medicación. Una mayor colaboración entre médicos y farmacéuticos podría reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la medicación.

#### El papel de los farmacéuticos

Las farmacias de Australia centran ahora su atención en el paciente: asesoramiento, información sobre medicamentos, monitorización de la terapia y el seguimiento de la medicación, y suministro de medicamentos (lo que en España denominaríamos servicio farmacoterapéutico). En la última década, el papel de los farmacéuticos en la comunidad se ha ampliado con la prestación de muchos servicios profesionales que incluyen revisiones de la medicación, programas de manejo del asma y la diabetes, y perfiles de pacientes. Como función adicional en el manejo de la terapia farmacológica, y en colaboración con los médicos, los farmacéuticos pueden hacer una contribución esencial al cuidado de los pacientes. La relación tradicional entre el médico como prescriptor y el farmacéutico como dispensador ya no resulta apropiada para garantizar la seguridad, la eficacia y la adherencia al tratamiento. Los farmacéuticos deben centrarse más en el paciente y en los resultados para optimizar el uso seguro y eficaz de los medicamentos. El suministro es –y debe seguir siendo– una responsabilidad de la profesión farmacéutica, pero la prescripción y la dispensación no deben recaer en una misma persona. Al asumir la responsabilidad directa de la medicación de cada paciente y sus necesidades, los farmacéuticos pueden realizar una contribución única a los resultados del tratamiento farmacológico de sus pacientes, y por tanto a su calidad de vida.

#### El trabajo en colaboración

Los estudios llevados a cabo en Australia y en otras zonas del mundo han demostrado los beneficios que los farmacéuticos pueden aportar en la atención al paciente y en la mejor administración de los medicamentos. En el Reino Unido y en Nueva Zelanda, las revisiones de uso de los medicamentos han contribuido a la integración profesional y de la atención al paciente. En Canadá, las preocupaciones sobre la colaboración han quedado resueltas después de descubrir los médicos generalistas los beneficios de trabajar con farmacéuticos. Los médicos generales son más propensos a aceptar las recomendaciones de los farmacéuticos si tienen contacto personal con ellos en conferencias sobre casos (sesiones clínicas)

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

que si reciben las recomendaciones por escrito. En cambio, los médicos generales pueden ser reacios a utilizar un servicio dirigido por un farmacéutico al que no conocen personalmente.

El estudio de TEAMCare demostró que farmacéuticos y médicos generales pueden trabajar juntos en un entorno de atención primaria, aunque es necesario un mayor grado de confianza y colaboración. La confianza parece crecer con el tiempo. Si farmacéuticos y médicos trabajan en el mismo entorno, existe una mayor oportunidad para el desarrollo de la confianza.

Sin embargo, el efecto de la integración del farmacéutico puede tardar más de un año en percibirse con claridad. Los estudios que han integrado farmacéuticos en los servicios de atención primaria han demostrado mejorar los resultados del paciente. Esta colaboración ha mejorado, por ejemplo, el tratamiento de la hipertensión. Los farmacéuticos cuentan con el potencial para optimizar la terapia mediante la identificación de problemas asociados a la medicación y su solución. Los médicos son receptivos a tales recomendaciones. Las consultas paciente-farmacéutico sobre el manejo de medicamentos en el caso de pacientes que van a ser sometidos a una cirugía tienen una gran aceptación.

Se ha propuesto una nueva función del farmacéutico centrada en pacientes de alto riesgo: la detección de problemas de seguridad mediante el uso de sistemas de tecnología de la información.

La enseñanza interdisciplinaria de la farmacoterapia proporciona a los profesionales de la salud un mayor conocimiento de sus funciones. Esto podría mejorar el uso de los fármacos y reducir los errores de medicación.

### Revisiones de los medicamentos

La revisión de los medicamentos muestra los beneficios de la cooperación. El Gobierno australiano inició estas revisiones en 1997 en residencias de ancianos y en 2001 en pacientes de la comunidad. Las reseñas de colaboración están presentes en el trabajo de médicos generales y farmacéuticos, guías de práctica clínica y herramientas de soporte de decisiones. Varios ensayos aleatorizados han mostrado mejoras en la prescripción

y una reducción en el coste sanitario en pacientes con hipertensión, hiperlipidemia y diabetes. La evidencia que respalda los beneficios de la revisión de medicamentos sigue creciendo. Puede ser eficaz para retrasar la hospitalización por insuficiencia cardíaca, en la identificación de problemas relacionados con medicamentos en personas que reciben tratamiento para enfermedades mentales, y a la hora de ayudar en la resolución de problemas relacionados con la medicación. Las revisiones sobre la medicación después del alta del hospital han reducido la morbilidad y la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca.

A pesar de esta evidencia y del apoyo considerable por parte de la «comunidad farmacéutica» y la «comunidad de medicina general», las revisiones de medicamentos aún son muy poco utilizadas. Por ejemplo, no se utilizan lo suficiente en la detección y prevención de problemas relacionados con la medicación en la enfermedad cardiovascular.

### Desafíos a la colaboración

El carácter dicotómico de la práctica de la farmacia comunitaria es un grave dilema para la profesión. El papel de los farmacéuticos comunitarios se ha caracterizado tradicionalmente por la dispensación de medicamentos con receta y de medicamentos de venta sin receta, y por los consejos de salud que ofrecen. Estos profesionales no suelen verse como una parte fundamental del equipo de atención primaria de salud. Su percepción como proveedores minoristas crea incertidumbre en la mente de la profesión médica, los financiadores y los consumidores. La farmacia es la única profesión sanitaria que es pagada por la venta de un producto en lugar de por la prestación de un servicio.

Actualmente los farmacéuticos comunitarios tienen limitada la oportunidad de ver a los pacientes en un centro de atención primaria como parte de un equipo multidisciplinario. El contacto directo entre los farmacéuticos comunitarios y los médicos de atención primaria es a menudo escaso y puede ser percibido como «adverso». Los registros electrónicos de salud podrían superar algunas de las barreras sobre el acceso compartido a los per-

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

files de medicamentos y la transferencia segura de la información. La falta de un área de consulta privada en una farmacia comunitaria es también una barrera. Además, la actitud de los médicos hacia los farmacéuticos y su contribución a un mejor manejo de la medicación es otro obstáculo que superar. Algunas organizaciones médicas han criticado el refuerzo del papel de los farmacéuticos en la atención primaria de salud, oponiéndose a la farmacia como primer punto de ayuda para el tratamiento de dolencias menores. También muestran su oposición a la prescripción por parte del farmacéutico y a su papel en la gestión de la enfermedad, la inmunización y la toma de notas sobre la evolución de las patologías. Sin embargo, los farmacéuticos desempeñan ya un papel importante en el diagnóstico de enfermedades leves en la comunidad. La población seguirá consultando a los farmacéuticos para problemas menores de salud, ya que constituyen una fuente de información de confianza fácilmente accesible.

En muchos casos, el aislamiento geográfico es una barrera para la integración de los farmacéuticos comunitarios en el equipo de atención primaria.

### Conclusión

Los papeles del médico y el farmacéutico son complementarios. Es esencial una buena relación de trabajo entre todos los profesionales de la salud para la prestación de unos servicios personalizados y eficaces.

Todas las profesiones de la salud deben mostrar una mayor respuesta a las necesidades cambiantes de los pacientes. Los farmacéuticos tienen las habilidades y los conocimientos necesarios para contribuir al correcto uso de los medicamentos, reducir al mínimo los accidentes y ayudar a los consumidores/pacientes a administrar mejor sus tratamientos. La enseñanza clínica interdisciplinaria, la comunicación y la colaboración son las claves para mejorar la gestión de los medicamentos.

La colaboración interprofesional entre médicos generalistas y farmacéuticos debe seguir evolucionando para satisfacer las necesidades de administración de medicamentos y la salud de la comunidad, ahora y en el futuro. ●

### The association between patient-reported drug taking and gaps and overlaps in antidepressant drug dispensing

Gardarsdottir H, Egberts TCG, Heerdink ER  
Ann Pharmacother. 2010; 44: 1.755-1.761  
DOI 10.1345/aph.1P162  
Disponibile en: <http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/44/11/1755?etoc>

La adherencia y persistencia en un tratamiento farmacológico se ha investigado ampliamente, en general empleando bases de datos administrativas (por ejemplo, estudiando las recetas de los pacientes).

No obstante, los pacientes no siempre acuden a la farmacia a por su medicación el mismo día en el que terminan la última dosis de la anterior receta (es decir, justo cuando acaban el envase de la anterior receta), por lo que los modelos farmacoterapéuticos formados a partir de dichas bases (prescripciones y dispensaciones) pueden ser irregulares. Es obvio que los pacientes, en la vida real, continúan con su medicación sin interrupciones o solapamientos (es decir, se supone que un paciente realmente no tiene por qué dejar de tomar un medicamento por no acudir el día previsto a la farmacia, ni toma dosis de más por haber ido antes de que se le terminase el envase).

En este trabajo se estudia si el consumo de medicamentos comunicado por el propio paciente coincide con la información de las bases de datos administrativas, es decir, con las supuestas interrupciones («brechas») y solapamientos. En el estudio, realizado en farmacias holandesas desde septiembre a diciembre de 2008, participaron 205 pacientes (mayoritariamente mujeres [62,9%] con una media de edad de  $48 \pm 13,6$  años). Se estudió el consumo de anti-depresivos de segunda generación mediante formularios enviados a las farmacias participantes. Se investigaron las brechas y solapamientos en las recetas de los pacientes que acudían a por su medicación. Los pacientes que presentaban brechas o solapamientos se dividían en tres grupos según la magnitud de la brecha/solapamiento: <5%,

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL**

5-20% y >20%. Los resultados se compararon con los datos comunicados por los pacientes.

Casi el 71% de los pacientes mostraron una brecha, el 27% un solapamiento, y el 2% no presentaron ni brechas ni solapamientos entre dispensaciones de medicamentos.

Los pacientes con una brecha >20% indicaron un comportamiento de no adherencia al tratamiento con mayor frecuencia ( $p < 0,01$ ) que los pacientes con brechas menores.

No hubo una diferencia significativa en la adherencia indicada entre los pacientes con solapamientos de distinta magnitud.

Los pacientes con brechas >20% fueron los que menos informaron a su médico/farmacéutico sobre el hecho de que tomaban una dosis distinta a la prescrita. No obstante, las brechas en las dispensaciones no indican necesariamente que los pacientes no tomen el medicamento los días de la brecha. Los autores concluyen que cuanto mayor es la brecha en los pacientes, con mayor frecuencia omiten o modifican éstos la dosis (más o menos que la indicada) que se les ha prescrito.

Terminan su estudio afirmando que se requieren más trabajos para investigar la validez de los patrones de dispensaciones y su correlación con la toma del medicamento por parte de los pacientes en la vida real. ●