

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

**Pedro del Río Pérez**

Farmacéutico comunitario. Quintana de Rueda (León). Coautor de «Averroes. Manual de terapia en Atención Primaria». Coautor de «Iatrimon. Manual de Terapéutica para Médicos de AP». Autor de «Fitoguía. Terapia con Plantas Medicinales». Colaborador de «Medimecum».

## A Cluster-Randomized Trial of a Centralized Clinical Pharmacy Cardiovascular Risk Service to Improve Guideline Adherence

Barry L. Carter, Christopher S. Coffey, Elizabeth A. Chrischilles et al  
Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy  
Volume 35, Issue 7, pages 653–662, July 2015  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/phar.1603/abstract?campaign=wolearlyview>

Numerosos estudios han demostrado la idoneidad de incluir a farmacéuticos en equipos de atención sanitaria para mejorar la adherencia a las directrices cardiovasculares (CV), al tratamiento farmacológico así como mejorar el control de factores de riesgo CV.

No obstante, existe poca información sobre si estos modelos se pueden implementar con éxito más ampliamente en diversos entornos y poblaciones

El propósito de este estudio es evaluar si un sistema centralizado, de valoración del riesgo cardiovascular basado en la web (CVRS), gestionado por los farmacéuticos clínicos, mejorará la adherencia a las guías en varios consultorios médicos de atención primaria con diversas características geográficas y de pacientes.

Este estudio es un ensayo prospectivo en 20 consultorios médicos de atención primaria y estratificado por el porcentaje de minorías insuficientemente representadas y luego aleatorizados a la intervención en el CVRS o a la atención habitual.

La intervención tendrá una duración de 12 meses y todos los temas serán investigados al inicio del estudio y a los 12 meses.

El resultado primario es la diferencia de adherencia a las guías entre los dos grupos.

Los datos también serán abstraídos de la historia clínica a los 24 meses para determinar si el efecto de la intervención se mantiene después de que esta fue suspendida.

El reclutamiento de pacientes continuará hasta el año 2016, y los resultados se esperan para 2019.

Este estudio proporcionará información sobre si un CVRS centralizado se puede implementar en un gran número de consultorios médicos, si es eficaz en diversas poblaciones, y si el efecto a largo plazo se mantiene en el tiempo. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Impact of Clinical Pharmacist Interventions on 30-Day Readmission Rate in Hospitalized Patients With Acute Myocardial Infarction

Nicole M. Gasbarro, Kristin H. Eginger, and Connie Street

Journal of Pharmacy Technology April 2015 vol. 31 no. 2 , 64-68

<http://pmt.sagepub.com/content/31/2/64?etoc>

Existe poca literatura sobre el impacto positivo de los farmacéuticos, específicamente sobre la readmisión hospitalaria, en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM).

El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto general de las intervenciones del farmacéutico en la prevención de los reingresos hospitalarios y mejorar la salud de los pacientes con IAM.

Los objetivos secundarios incluyen la identificación de tendencias en las características demográficas de los pacientes con IAM, identificando los posibles obstáculos a la adhesión al tratamiento farmacológico y evaluar el tiempo medio empleado por un farmacéutico en asesorar a los pacientes con IAM.

Este estudio prospectivo, no aleatorizado, realizado en un solo centro, fue aprobado por la junta de revisión institucional de dicho centro.

Se usó como grupo control la tasa de reingresos por infarto en los 30 días previos (existente en dicho centro) al inicio del estudio. Se refiere a aquellos pacientes que tienen un nuevo ingreso por infarto en los siguientes 30 días a haber sufrido el primero.

Un informe de IAM se genera a diario para identificar a los pacientes ingresados en el hospital diagnosticados de IAM (tanto si es con elevación del segmento ST o sin elevación del segmento ST).

El farmacéutico entonces aconseja al paciente, una vez dado de alta, y realiza una llamada telefónica de seguimiento 48 horas después del alta. El objetivo primario fue la tasa de readmisión a los 30 días, por todas las causas, en pacientes con IAM.

De 71 pacientes seleccionados, 50 pacientes fueron incluidos en el estudio. Sólo 3 de los 50 pacientes incluidos fueron readmitidos (6,0%). La tasa de pre-estudio (grupo de control) de octubre 2012 a octubre 2013 fue del 11,6%, o 58 reingresos de 498 admisiones por IAM. Aunque el grupo de estudio fue mucho menor en tamaño, una tasa de reingresos 6% es alentador y ofrece un potencial para una futura intervención.

Los servicios de los farmacéuticos en pacientes con IAM, incluyendo asesoramiento, intervenciones y un seguimiento telefónico después del alta, pueden ser beneficiosos y ayudar a la disminución de la tasa de reingresos por IAM; sin embargo, se necesitan más estudios. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Language Concordance as a Determinant of Patient Outcomes in a Pharmacist-Managed Cardiovascular Risk Reduction Clinic

Jasmine D. Gonzalvo and Nora H. Sharaya  
Journal of Pharmacy Practice August 8, 2014 0897190014544790  
<http://jpp.sagepub.com/content/early/2014/08/07/0897190014544790?papetoc>

La literatura publicada revela que existen disparidades en la atención sanitaria en función de la raza, el género y el lenguaje, aunque esto no se ha confirmado en una población de pacientes gestionada por farmacéuticos.

El objetivo de este estudio es examinar la calidad de la asistencia sanitaria y los resultados clínicos en función de que los pacientes hablen inglés (EN) o español (SS), en una clínica de reducción del riesgo cardiovascular (RCV) gestionada por farmacéuticos (CVRRC) y que hablen tanto en español como en inglés.

Se llevó a cabo una revisión retrospectiva para recopilar parámetros bioquímicos tales como hemoglobina A1C, presión arterial y LDL-C en los pacientes que participaron en el CVRRC desde julio de 2010, hasta agosto de 2012. En los dos grupos (EN y SS) se empleó la prueba t-Student (Test-T) para comparar los resultados entre dichos pacientes.

Se incluyeron un total de 9 pacientes en el grupo SS y 62 pacientes en el grupo EN.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes de ambos grupos, SS y ES, en esta unidad clínica gestionada por farmacéuticos (CVRRC).

Estos datos sugieren que los resultados clínicos similares entre los grupos de pacientes EN y SS se pueden lograr con la capacidad de los farmacéuticos de hablar el mismo idioma que sus pacientes. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Patient beliefs about medicines and quality of life after a clinical medication review and follow-up by a pharmaceutical care plan: a study in elderly polypharmacy patients with a cardiovascular disorder

Marlies M.E. Geurts, Roy E. Stewart, Jacobus R.B.J. Brouwers, Pieter A. de Graeff and Johan J. de Gier  
Journal of Pharmaceutical Health Services Research

Volume 6, Issue 4, pages 171–176, December 2015

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jphs.12104/abstract?campaign=wolearlyview>

Determinar el efecto de una revisión clínica de la medicación, seguido por un plan de atención farmacéutica, acerca del conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos que usan, la calidad de vida (QoL CV) de los pacientes ancianos con polifarmacia y patología cardiovascular.

Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención o de control.

A los pacientes del grupo intervención se les realizó una revisión clínica de la medicación con un seguimiento que se desarrolló en un plan de atención farmacéutica. Los pacientes del grupo control recibieron la atención habitual.

Todos los pacientes recibieron al inicio del estudio dos cuestionarios estandarizados: la parte general de Beliefs about Medicines Questionnaire, BMQ (El BMQ se compone de dos secciones, el BMQ-específico (11 ítems) que evalúa las creencias que el paciente mantiene acerca de la medicación prescrita para su enfermedad y el BMQ-general (8 ítems) que evalúa las creencias que la persona tiene sobre la medicación en general) y el cuestionario EuroQoL, EQ-5D (El EQ-5D es un cuestionario genérico de medición de la calidad de vida relacionada con la salud que puede utilizarse tanto en individuos relativamente sanos (población general) como en grupos de pacientes con diferentes patologías) ( $t = 0$ ).

También lo recibieron tras un año de seguimiento ( $t = 1$ ).

Las respuestas de ambos cuestionarios fueron vinculadas a los datos del paciente.

Se incluyeron a 512 pacientes en ocho centros de atención primaria.

El análisis del cuestionario BMQ-general mostró que tras un año, los pacientes del grupo intervención fueron más positivos sobre los medicamentos que usaban, mientras que los pacientes del grupo control fueron más neutrales o incluso más negativos en comparación con la línea base. Para la primera parte, BMQ-general, el resultado es estadísticamente significativo para el grupo intervención ( $p = 0,014$ ). El cuestionario EQ-5D no mostró resultados significativos en la calidad de vida. Aumentar el número de episodios documentados tuvo un efecto significativo y dio lugar a creencias de los pacientes más negativas acerca de los medicamentos.

A mayor edad, sexo femenino, aumentó el número de episodios documentados y medicamentos dispensados, lo que dio lugar a una calidad de vida (QoL) inferior.

Una revisión de la medicación seguida de un plan de atención farmacéutica derivó en un marcado efecto positivo acerca de las creencias de los pacientes sobre los medicamentos, pero no tuvo ningún efecto significativo en la calidad de vida en pacientes de edad avanzada que tienen patología cardiovascular.

Las mujeres que toman múltiples medicamentos y que visitan a su médico general de forma regular, podrían beneficiarse más. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Adherence to controller asthma medications: 6-month prevalence across a US community pharmacy chain

M. Feehan, L. Ranker, R. Durante, D. K. Cooper, G. J. Jones, D. C. Young and M. A. Munger  
Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. Volume 40, Issue 5, pages 590–593, October 2015  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpt.12316/abstract?campaign=wolearlyview>

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico para el control del asma es un importante problema de salud pública.

Se estima que ocurre en el 30-70% de los pacientes y es un factor de riesgo significativo en el aumento de la morbilidad y mortalidad por asma.

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de adhesión al tratamiento (como se indica por las tasas de dispensaciones) para el asma, en una farmacia comunitaria.

Se utilizaron los análisis secundarios de una base de datos de dispensación en la farmacia comunitaria en 15 lugares de todo Utah.

Se examinaron los registros de dispensación de 2.193 pacientes que recibieron medicamentos para el control del asma en un período de 12 meses, y que tenían un mínimo de 6 meses de cobertura potencial (180 días) a partir de la fecha de su primera recepción de un medicamento en ese período.

El uso de métricas estándar para medir la adherencia, la proporción de días cubiertos (PDC), la relación de posesión del medicamento (MPR), el promedio de cobertura de medicamentos para el control del asma durante un período de 6 meses (180 días) era pobre, con un promedio de menos de 50% de disponibilidad día.

Los puntos de corte estándar ( $\geq 80\%$  de disponibilidad del medicamento) indican que sólo el 14-16% de los pacientes tenían una adherencia “satisfactoria” durante los 6 meses de seguimiento. Las mujeres y los pacientes de mayor edad tenían significativamente una mayor adherencia al tratamiento.

La adherencia al tratamiento fue significativamente mayor con combinaciones (en el mismo inhalador) de corticosteroides inhalados (ICS) +  $\beta 2$ -agonistas de acción prolongada (LABA) que con solo ICS.

Este estudio confirma el considerable alcance del problema de la no adhesión al tratamiento farmacológico del asma. Por lo tanto, es imprescindible para llevar a cabo la investigación basada en encuestas vinculadas directamente a los datos de dispensación en la farmacia para determinar factores conductuales del paciente, actitudes y al entorno del paciente, que pueden contribuir a este problema, y luego pilotar y evaluar las intervenciones para el cambio, para mejorar la adherencia al tratamiento. ●