

■ CARTAS AL DIRECTOR

Reflexiones sobre los procedimientos de indicación y dispensación

Sra. Directora:

Tras leer el interesante artículo publicado en el número 3 del presente año 2011 de la revista que usted dirige, referente a la implementación de procedimientos de indicación y dispensación, realizados por González Añón et al.¹, me gustaría hacer las siguientes reflexiones en cuanto al análisis e interpretación de los resultados.

El estudio tiene como objetivo comprobar la mejora de la efectividad en la aplicación de dichos protocolos tras la realización de un curso de formación continuada, midiéndose tal efectividad como incremento en el número de preguntas que el farmacéutico realiza al paciente. Dicho estudio se ha diseñado con dos grupos de farmacias: grupo control (30 farmacias sin curso) y grupo de intervención (30 farmacias con curso).

La utilización de un grupo control supone una mejora en el diseño respecto a los estudios antes-después con un solo grupo, es decir, trabajar sólo con los participantes en el curso y haber medido el número de preguntas antes y después. Y esto es así ya que el grupo control ayuda a eliminar sesgos, como la evolución natural de los grupos o las diferencias al inicio. Estas diferencias al inicio no existen, como indican los autores (pág. 109), ni en indicación ni en dispensación. Por ello, si se incluye un grupo control, creo que el análisis se debe hacer teniendo en cuenta este diseño. Por ejemplo, si denominamos:

- POC: número de preguntas al inicio en el grupo control.
- PIC: número de preguntas al final en el grupo control.
- POI: número de preguntas al inicio en el grupo de intervención.
- PII: número de preguntas al final en el grupo de intervención.

Para saber si la intervención produce un efecto significativo, deberán compararse los incrementos producidos en el grupo de intervención frente a los producidos en el grupo control.

Es decir, compararíamos PII-POI frente a PIC-POC, incrementos que estimamos significativos al menos en la indicación (no lo podemos asegurar, pues desconocemos el error estándar de las diferencias). En cambio, los auto-

res comparan PII-PIC, diferencia que no es estadísticamente significativa.

De esta forma, se sacaría todo el partido al hecho de trabajar con dos grupos, porque:

- Si analizamos sólo PII-POI, ¿para qué queremos el grupo control?
- Si analizamos sólo PII-PIC, ¿para qué queremos los valores iniciales de punto de partida?

Cuestión diferente es si consideramos o no clínicamente relevante el hecho de incrementar en casi una pregunta (un 10% del total) las entrevistas de dispensación y de indicación. Para los autores parece que no («no en el nivel esperado»). Quizá si hubieran indicado explícitamente antes de comenzar el estudio lo que esperaban, se podría haber estimado el tamaño mínimo de muestra para este objetivo, que hemos calculado que estaría en torno a las 60 farmacias por grupo, y con el tamaño que se ha trabajado se está haciendo con una potencia entre el 55 y el 65%. También podemos pensar que depende de la pregunta, pues al igual que hay preguntas que «matan», puede haber preguntas que «salven» de un gran problema.

Y una última reflexión: si se nos dice que no existe la dispensación activa, existe la dispensación a secas, pues ésta incluye la actuación del farmacéutico para mejorar la relación beneficio/riesgo en el uso de medicamentos, hasta la simple entrega del medicamento sin mediar pregunta, como parece ocurrir en el 90% de las farmacias (80% en el grupo de intervención), ¿cómo la llamamos: toma y trae?

J. Espejo Guerrero

Farmacéutico comunitario. Adra (Almería)

Bibliografía

1. González Añón S, Acuña Ferradanes A, Castillo Páramo A, Fornos Pérez JA, Andrés Iglesias JC, Andrés Rodríguez NF. Implementación de procedimientos de indicación y dispensación en farmacias comunitarias de la provincia de Pontevedra tras una acción formativa. Técnica del paciente simulado. Pharm Care Esp. 2011; 13: 104-113.