

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

**Pedro del Río Pérez**

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

## Assessing competencies and training needs of pharmacy staff to deliver Chlamydia screening in community pharmacies

Kapadia MZ, Warner P, Fairhurst K, Muir A, Glasier A  
J Pharm Health Serv Res. 2012; 3(4): 221-228 [doi: 10.1111/j.1759-8893.2012.00101.x]  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1759-8893.2012.00101.x/abstract>

Las farmacias comunitarias del Reino Unido se han involucrado en el suministro a los jóvenes de test de infección por *Chlamydia*, así como su tratamiento.

El objeto de este estudio era valorar las respuestas del personal de farmacia acerca de las capacidades y necesidades de formación previas a la implantación de este servicio.

Se enviaron los cuestionarios a 166 farmacias de Lothian (Escocia). Entre las preguntas había información sociodemográfica, así como cuatro puntos de una escala tipo Likert acerca de las competencias y las necesidades formativas para la prestación del servicio a los jóvenes.

De los 235 encuestados, el 41% eran farmacéuticos, el 32% técnicos y el 26% auxiliares de venta.

Más de la mitad de las respuestas indicaban una insuficiente competencia respecto a los siguientes aspectos:

- Cribado (60-83%).
- Sintomatología de la infección por *Chlamydia* (60%).
- Conocimientos sobre la salud sexual (58%).
- Capacidad para proporcionar información sobre salud sexual (53%).

La mayoría de los encuestados señalaron que se precisaba una mayor formación en general.

Los farmacéuticos indicaron una mayor necesidad de formación en aspectos de medicina legal, criterios de derivación y acerca de su capacidad de recopilar el historial sexual de los jóvenes demandantes del servicio.

Los autores concluyen que las competencias son insuficientes respecto al servicio ofertado, pero hay que tener en cuenta que previamente no se había brindado ninguna formación y que los farmacéuticos no disponían de experiencia sobre la prestación de este servicio. ●

## Antimicrobial stewardship pharmacist interventions for coagulase-negative Staphylococci positive blood cultures using rapid polymerase chain reaction

Wong JR, Bauer KA, Mangino JE, Goff DA  
Ann Pharmacother. 2012; 46: 1.484-1.490 [doi:10.1345/aph.1R439]  
<http://www.theannals.com/content/46/11/1484.abstract.html?etoc>

No existen estudios sobre el valor de las intervenciones del farmacéutico en la identificación rápida de los estafilococos coagulasa negativos (SCoN) mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) a partir de hemocultivos.

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

Este estudio trata de evaluar el impacto de la intervención de un farmacéutico especializado en enfermedades infecciosas en hemocultivos positivos para SCoN usando PCR, así como la duración de la terapia antibiótica antiestafilocócica, la duración de la estancia hospitalaria y los costes relacionados.

Se trata de un estudio casi experimental, antes y después de la intervención, realizado en pacientes con hemocultivos positivos para SCoN, identificados mediante PCR, e ingresados en un hospital universitario con 1.200 camas.

El farmacéutico intervino en cultivos de sangre identificados en el grupo después de la intervención y después de la notificación SCoN del laboratorio de microbiología. Los grupos preintervención y postintervención se compararon para analizar el efecto de la intervención.

El resultado principal fue comparar los tiempos transcurridos desde que se interrumpieron los antibióticos antiestafilocócicos por la intervención del farmacéutico en pacientes con hemocultivos positivos para SCoN, considerados contaminantes. Los objetivos secundarios incluyeron la evaluación del tiempo de terapia con antibióticos antiestafilocócicos, la duración de la estancia hospitalaria y los costes relacionados con la infección.

Se estudiaron 31 pacientes (grupo preintervención) y 22 pacientes (grupo postintervención) con hemocultivos de SCoN. En el grupo postintervención se interrumpieron los antibióticos antiestafilocócicos 32 horas antes de obtener el resultado de la PCR, la exposición total a los antibióticos se redujo unas 43,5 horas, la duración de la estancia hospitalaria relacionada con la infección disminuyó en 4,5 días y el coste relacionado con la infección en 8.338 dólares. El farmacéutico inició tratamiento con vancomicina en 7 pacientes (21,9%) con hemocultivos positivos para SCoN.

Se concluye que las oportunas intervenciones por parte de un farmacéutico utilizando PCR son necesarias para obtener un impacto positivo en los resultados de los pacientes con hemocultivos positivos para SCoN. ●

---

## Pharmacy dispensing of electronically discontinued medications

---

Allen AS, Sequist TD

Ann Intern Med. 2012; 157(10): 700-705 [doi:10.7326/0003-4819-157-10-201211200-00006]

<http://annals.org/article.aspx?articleID=1391698>

---

Con mucha frecuencia los consultorios médicos no envían órdenes a la farmacia para suspender los tratamientos de pacientes, lo que puede causar errores en la dispensación de medicamentos recetados con anterioridad. Los registros en bases de datos electrónicas de salud ofrecen la posibilidad de evaluar este aspecto.

Este estudio, de cohortes y retrospectivo (llevado a cabo por un equipo multiespecializado en el este de Massachusetts con una historia clínica electrónica), tenía como objetivo evaluar en un ámbito ambulatorio la frecuencia de daño que se provocaba al paciente con la dispensación de medicamentos en tratamientos interrumpidos.

En el estudio, realizado entre noviembre de 2008 y octubre de 2009, participaron 30.406 pacientes adultos, que tenían una orden de suspensión electrónica de fármacos antihipertensivos, antiagregantes, anticoagulantes, hipoglucemiantes orales o estatinas.

Se midió la dispensación de medicamentos suspendidos en un periodo de 12 meses y el daño potencial asociado al paciente.

De 83.902 medicamentos suspendidos electrónicamente, 1.218 fueron dispensados posteriormente por la farmacia (con una media de 1) durante el tiempo de seguimiento de 12 meses.

Entre los 10 medicamentos interrumpidos electrónicamente con más frecuencia, la tasa de dispensación subsiguiente por una farmacia varió del 0,9% para metformina al 2,5% para metoprolol.

La revisión manual de 416 historias clínicas de dispensación de medicamentos mostró episodios predefinidos como de alto riesgo de acuerdo con un algoritmo automatizado, identificando posibles daños en 50 casos (12%), incluidas las

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

reacciones clínicas (n= 18), las alteraciones de laboratorio (n= 17), los medicamentos duplicados dispensados (n= 8) y el riesgo de reacciones alérgicas (n= 7).

Hay que destacar que la información sobre la farmacia dispensadora estaba disponible sólo en el 52% de los pedidos de medicamentos.

Los autores del estudio concluyen que la dispensación de medicamentos suspendidos representa una importante preocupación para la seguridad del paciente ambulatorio. Los registros electrónicos de salud deben utilizarse para facilitar una mejor comunicación entre médicos y farmacéuticos y para aumentar la seguridad de los medicamentos. ●

---

## Acceptance of recommendations by inpatient pharmacy case managers: unintended consequences of hospitalist and specialist care

---

Anderegg SV, DeMik DE, Carter BL, Dawson JD, Farris K, Shelsky C, Kaboli P  
J Human Pharmacol Drug Ther. 2013; 33 (1): 11-21 [doi: 10.1002/phar.1164]  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/phar.1164/abstract>

---

Este estudio prospectivo, realizado en hospitales universitarios terciarios, entre médicos generales y farmacéuticos comunitarios, tenía como objetivo determinar si las recomendaciones dadas por los farmacéuticos que fueron aceptadas por los médicos de hospital dieron lugar a un menor número de reingresos de pacientes posteriores al alta, así como de visitas a urgencias, en comparación con las recomendaciones que no fueron aceptadas por los médicos.

Participaron en total 192 pacientes mayores de 18 años, ingresados con un diagnóstico previo de enfermedad cardiovascular, pulmonar o diabetes mellitus, en tratamiento previo con un anticoagulante oral, y dados de alta con un control a cargo de médicos generales y farmacéuticos comunitarios.

Los pacientes fueron evaluados por farmacéuticos y éstos formularon recomendaciones a los médicos para los pacientes hospitalizados. Los pacientes fueron asesorados sobre su medicación, y se les dio un listado con los fármacos de su tratamiento y una tarjeta de bolsillo en el momento del alta.

Se recopilaron datos durante 3 meses de los pacientes y de los médicos generales.

Los farmacéuticos realizaron 546 recomendaciones a los médicos de hospital para 187 pacientes ingresados. Del total de recomendaciones, se aceptó el 48% (n= 260) de las intervenciones del farmacéutico. Se aceptaron menos propuestas de los farmacéuticos respecto a los pacientes que acudían al servicio de urgencias en comparación con el resto de pacientes (el 33,6 frente al 52,2%).

Las mayores tasas de aceptación se dieron después de la reconciliación de la medicación (78%) y cuando se detectó una alergia (100%) o algún error en la pauta de tratamiento (100%).

Los médicos fueron menos propensos a aceptar recomendaciones relativas a las indicaciones de fármacos, la eficacia del medicamento y el seguimiento de la enfermedad.

Las recomendaciones a los pacientes que toman un elevado número de medicamentos fueron menos propensas a ser aceptadas.

En total, sólo el 48% de las recomendaciones fueron aceptadas por los médicos de hospital, y no mostraron una incidencia significativa en el cuidado de la salud del paciente a los 3 meses de recibir el alta.

Este estudio sugiere que las recomendaciones realizadas por los farmacéuticos fueron subutilizadas, y que la baja tasa de aceptación puede haber reducido el potencial de evitar reingresos hospitalarios. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Impact of pharmacist care in the management of cardiovascular disease risk factors: a systematic review and meta-analysis of randomized trials

Santschi V, Chiolero A, Burnand B, Colosimo AL, Paradis G  
Arch Intern Med. 2011; 171(16): 1.441-1.453 [doi:10.1001/archinternmed.2011.399]  
<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1105914>

Los farmacéuticos pueden mejorar el manejo clínico de los principales factores de riesgo cardiovascular para la prevención de enfermedades cardiovasculares (ECV).

Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos Medline, Embase, CINAHL y Cochrane Central Register of Controlled Trials, para determinar el impacto del cuidado farmacéutico en el manejo de los factores de riesgo de ECV en los pacientes ambulatorios. Se realizaron búsquedas de ensayos controlados y aleatorizados, que incluyeron intervenciones de atención del farmacéutico en los pacientes ambulatorios con factores de riesgo de ECV.

Dos revisores independientes extrajeron y clasificaron los datos y las intervenciones de los farmacéuticos. La media de los cambios en la presión arterial, el colesterol total, el colesterol LDL y la proporción de fumadores se estimaron mediante modelos de efectos aleatorios (los niveles de cada efecto son resultado de una selección al azar).

Se identificaron 30 ensayos controlados y aleatorizados, que incluían un total de 11.765 pacientes.

El cuidado farmacéutico se asoció a reducciones significativas en la presión arterial sistólica y diastólica, el colesterol total, el colesterol LDL y el riesgo de tabaquismo.

Se concluye que las intervenciones farmacéuticas directas, o en colaboración con médicos o enfermeros, mejoran el manejo de los principales factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios. ●