

**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».

---

## Development of an Aggregated System for Classifying Causes of Drug-Related Problems

---

Benjamin J. Basger, Rebekah J. Moles, PhD, Timothy F. Chen, PhD  
Ann Pharmacother April 2015 vol. 49 no. 4 405-418  
<http://aop.sagepub.com/content/49/4/405.abstract>

---

Se han desarrollado más de 20 sistemas diferentes de clasificación así como las causas de los problemas relacionados con medicamentos (PRM). La clasificación es necesaria para describir y evaluar los impactos clínicos, organizativos y económicos de los PRM a través de la documentación de los datos recogidos. Sin embargo, muchos investigadores han considerado incompletos estos sistemas de clasificación al describir sus datos y los han modificado o desarrollado uno propio. Esta variabilidad entre los distintos sistemas ha hecho que sean difíciles las comparaciones entre los diferentes estudios.

Este trabajo pretende realizar una comparación por categoría del contenido de los sistemas de clasificación de PRM seleccionados para construir un sistema de clasificación de causas de PRM que incluya el contenido de todos los sistemas.

Se seleccionaron 7 sistemas de clasificación de PRM tras una revisión de la literatura, en base a su uso en diferentes entornos de atención sanitaria, diversidad geográfica, frecuencia de uso y el método de desarrollo. Estos sistemas se analizaron críticamente y el contenido de cada categoría se comparó y se añadió al lugar adecuado. Se construyó una jerarquía de categorías para incluir todo el contenido de todos los sistemas. Se han tenido en cuenta modificaciones que estudios previos puedan haber hecho a los 7 sistemas estudiados para asegurar que no había conceptos que faltasen en el nuevo sistema agregado. Se desarrollaron ejemplos clínicos para optimizar la aplicación, y las instrucciones para cuando utilizar o no usar las categorías.

El acuerdo para la clasificación de las causas de PRM se llevó a cabo en 10 revisiones de la medicación entre 3 farmacéuticos clínicos y el estándar de oro de los autores.

Se encontraron diferencias en la forma de desarrollar la metodología, las descripciones de las categorías, el número y tipos de categorías y los métodos de validación entre los 7 sistemas seleccionados además de una mezcla variada

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

de categorías que se identifican como causas de PRM. Se construyó un sistema jerárquico de clasificación que constaba de 9 categorías de causas de PRM, 33 subcategorías, y 58 sub-subcategorías, para los que los acuerdos entre los evaluadores fueron del 82,5%, 74% y del 58,8% respectivamente.

Mediante un proceso de desarrollo único y transparente se elaboró un sistema de clasificación agregado de PRM que puede proporcionar la descripción más completa de las causas de PRM hasta la fecha.

Esto puede facilitar la enseñanza de la atención farmacéutica, las comparaciones en la práctica clínica así como la evaluación de la efectividad de las intervenciones de los farmacéuticos. ●

## 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, K. P. Mc Namara PhD, S. L. Jackson PhD, G. M. Peterson PhD, L. R. Bereznicki PhD, P. R. Gee BPharm (Hons), J. D. Hughes PhD, M. J. Bailey PhD, YS. A. Hsueh PhD, J. M. McDowell BPharm, D. A. Bortoletto PhD and R. Lau PhD

Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. Volume 39, Issue 5, pages 527–534, October 2014

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

Aproximadamente la mitad de todos los pacientes que toman fármacos antihipertensivos suspenden el tratamiento antes de finalizar el año.

La mejora de la adherencia al tratamiento supondría una importante mejora de su salud.

El objetivo de este estudio fue evaluar una intervención por parte de farmacéuticos comunitarios para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo con el fin de mejorar el control de la presión arterial (PA).

Se trata de un estudio prospectivo, no ciego, aleatorio y controlado.

Participaron pacientes adultos con hipertensión arterial (HTA) en tratamiento desde hace 6 meses.

Los pacientes con mala adherencia se identificaron preferentemente con la ayuda de una aplicación de software especialmente diseñado.

A los pacientes se les entrega un aparato medidor de la presión arterial (PA), se les entrena en el auto-control de la PA, se realiza también una entrevista para motivar a los pacientes, se revisa el uso de la actual medicación antihipertensiva por parte de los pacientes y finalmente, cuando llega el día, se les recuerda que su tratamiento se está a punto de terminar para que acudan a la farmacia a por más.

A los pacientes se les hace un seguimiento de 6 meses.

El objetivo primario es el cambio en la proporción de autoinformes en cuanto adherencia a la medicación. El objetivo secundario: cambios en la PA.

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

La proporción de participantes que aumentaron la adherencia al tratamiento aumentó en ambos grupos, pero no fue

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

significativamente diferente entre los dos grupos.

La reducción media de la PA sistólica fue significativamente mayor en el grupo de intervención que en el grupo control.

La proporción de pacientes que no eran adherentes al tratamiento en el inicio del estudio y que sí lo eran a los 6 meses fue un 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 grupo de control.

Así mismo, en los participantes no adherentes al inicio del estudio y con la presión arterial por encima de la deseada, la proporción de informes de adherencia a los 6 meses fue significativamente mayor en el grupo de intervención que en el de control.

El estudio concluye que con la intervención del farmacéutico comunitario se mejoró la adherencia al tratamiento antihipertensivo y se redujo la PA sistólica.●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## An investigation of strategies enhancing the public health role of community pharmacists: a review of knowledge and information

Chijioke O. Agomo and James Ogunleye  
Journal of Pharmaceutical Health Services Research  
Volume 5, Issue 2, pages 135–145, June 2014  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jphs.12056/abstract>

El estudio tiene como objetivo revisar la literatura acerca de las estrategias que pueden mejorar la función de salud pública de los farmacéuticos comunitarios en el Reino Unido.

Se identificó la literatura relevante, tanto del Reino Unido como en el extranjero, a través de búsquedas en bases de datos electrónicas. La búsqueda se limitó al período desde enero de 2007 a mayo de 2012.

Los farmacéuticos comunitarios tienen numerosas oportunidades en materia de salud pública. Se identificaron una amplia gama de estrategias que podrían ayudar a mejorar la función de salud pública de los farmacéuticos comunitarios en el Reino Unido.

Los temas dominantes incluyen estrategias para mejorar el papel de la salud pública por parte de los farmacéuticos comunitarios a través de:

- La mejora de la eficacia de las técnicas de comunicación de estudiantes y farmacéuticos.
- Mejorar la formación práctica de los estudiantes de farmacia en temas de salud pública.
- Aumentar el contenido de las asignaturas de salud pública en los planes de estudios de farmacia.
- Gestionar las necesidades de medicamentos por parte de los pacientes para identificar y prevenir los problemas relacionados con los medicamentos (PRM).
- Promocionar de las capacidades de autogestión de los pacientes.

Se determinó que hay una necesidad de mejorar, entre otras cosas, la formación en salud pública y las habilidades de los farmacéuticos.

Esto permitiría el desarrollo de un mercado mixto en la práctica de la farmacia comunitaria mediante la contratación de servicios de salud pública directamente con los farmacéuticos individuales, así como los farmacéuticos, utilizando las tecnologías más recientes, incluyendo los medios de comunicación, podrían contribuir a mejorar la salud pública.●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Consumer and carer views of Australian community pharmacy practice: awareness, experiences and expectations

Sara S. McMillan, Fiona Kelly, Adem Sav, Michelle A. King, Jennifer A. Whitty and Amanda J. Wheeler  
Journal of Pharmaceutical Health Services Research  
Volume 5, Issue 1, pages 29–36, March 2014  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jphs.12043/abstract>

Este estudio pretende explorar la sensibilidad de los consumidores, su experiencia, así como sus expectativas con respecto a la práctica de la farmacia en Australia, desde la perspectiva de los consumidores con problemas de salud crónicos, cuidadores o ambos.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas en profundidad en cuatro regiones de Australia. El método de comparación constante se utilizó para fines de análisis.

En total se realizaron 97 entrevistas

Los participantes tenían una comprensión limitada sobre el papel del personal de la farmacia comunitaria y del Plan de Beneficios Farmacéuticos (PBS) en Australia.

Los farmacéuticos fueron vistos principalmente como proveedores de medicamentos y los servicios prestados por la farmacia, como Home Medicación, son en su mayoría desconocidos.

La confusión todavía existe con respecto a los medicamentos genéricos, la fijación de los precios en los medicamentos y cómo funciona el sistema de red de seguridad del PBS.

Las conclusiones de este estudio son que hay desconocimiento por parte del público sobre aspectos concretos de la práctica farmacéutica en Australia.

Todo esto a pesar de la introducción de nuevos servicios profesionales dirigidos a las condiciones de salud crónicas de los pacientes y extensas campañas de marketing que implican a la farmacia.

Si la farmacia comunitaria debe ayudar a mejorar la salud de los pacientes con enfermedades crónicas, es necesario que haya una mayor conciencia de la comunidad de cómo los farmacéuticos pueden ayudar. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

**Review of computerized clinical decision support in community pharmacy**

C. Curtain BPharm (Hons) GradDipComp MPS and G. M. Peterson BPharm (Hons) PhD MBA FSHP FACP MPS AACPA  
Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. Volume 39, Issue 4, pages 343–348, August 2014  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpt.12168/abstract>

El software de ayuda a la toma de decisiones clínicas (CDSS - SADC) se ha implementado cada vez más para ayudar a mejorar la práctica de prescripción por parte de los médicos.

Diversos estudios indican resultados generalmente positivos con respecto a los cambios de prescripción y, en menor medida, los resultados del paciente.

Hay poca información disponible, sin embargo, en cuanto al uso de los SADC en la práctica farmacéutica.

Dada la aparente escasez de publicaciones que examinan este tema, se realizó una revisión para determinar si los SADC en la práctica farmacéutica puede mejorar el uso de medicamentos y resultados de los pacientes.

Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos sobre los SADC y la farmacia comunitaria y publicados entre el 1 de enero de 2005 y 21 de octubre 2013.

Se incluyeron los artículos si el centro de salud fue la farmacia comunitaria y el artículo se indica que el uso por parte de farmacia de los SADC fue parte de la intervención del estudio.

Se encontraron ocho estudios que evaluaron el asesoramiento, las interacciones entre medicamentos seleccionados, la prescripción inadecuada así como una baja prescripción de algún medicamento.

Un estudio se detuvo debido a la recogida de datos insuficientes.

Seis estudios mostraron mejoras estadísticamente significativas en las variables medidas: incremento del consejo al paciente, reducción del 31% en la frecuencia de interacciones entre fármacos, reducción (del 2,2% al 1,8%) de la frecuencia de fármacos inapropiados en los mayores y embarazadas (del 5,5% al 2,9%) y aumento de las intervenciones farmacéuticas en la infra prescripción de aspirina a bajas dosis (de 0,91 a 1,74 intervenciones cada 100 pacientes con diabetes tipo 2) y en la sobreprescripción de inhibidores de la bomba de protones a dosis altas (de 0,17 a 1,67 intervenciones cada 100 pacientes con prescripción de dosis altas). ●