

**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 «Iatrikon. Manual de Terapéutica para Médicos de AP». Autor de «Fitoguía. Terapia con Plantas Medicinales». Colaborador de «Medimecum».

---

## Tools for Assessing Potential Significance of Pharmacist Interventions: A Systematic Review

---

Thi-Ha Vo, Bruno Charpiat, Claire Catoire, Michel Juste, Renaud Roubille, François-Xavier Rose, Sébastien Chanoine, Jean-Luc Bosson, Ornella Conort and 3 more.

Drug Safety February 2016, Volume 39, Issue 2, pp 131-146  
<http://link.springer.com/article/10.1007/s40264-015-0370-0>

---

Es importante determinar la importancia de las intervenciones farmacéuticas (IF) para poder demostrar su valor.

Existen varios métodos e instrumentos para evaluar estas IF aunque a veces la validez de estos métodos es cuestionable.

El objetivo de este trabajo consistió en una revisión sistemática de las herramientas disponibles usadas para evaluar la importancia potencial de las IF.

Se realizó una búsqueda sistemática de publicaciones, en inglés y francés, durante el período 1986-2013 en PubMed, PsycINFO, PASCAL, y CINAHL.

Dos revisores independientes seleccionaron los estudios en base a criterios de inclusión / exclusión y se extrajeron sus contenidos, la estructura de las herramientas y el proceso usado para su validación.

De 873 citas vistas se identificaron 82 herramientas distintas a partir de 133 estudios. Los aspectos clínicos con frecuencia están definidos muy claramente, pero la terminología relacionada con la humanística, la economía y los aspectos relacionados con el proceso de las IF se omitieron, estaban incompletos o eran ambiguos en la mayoría de las herramientas.

Las consecuencias probables de las IF y PRM (problemas relacionados con los medicamentos) fueron evaluados en 20 de las 82 herramientas. Pocas herramientas miden simultáneamente las variables económicas, clínicas, humanísticas y relacionadas con el proceso.

La estructura de las herramientas varió de una herramienta implícita, mono-dimensional a un algoritmo explícito, multi-dimensional. Los procesos de validación fueron diversos en cuanto a la cuantifica-

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

ción y el número de evaluadores, método de calificación y los parámetros psicométricos.

De 133 estudios identificados, hubo pruebas limitadas de validez (en 8 de 133, 6'0%), confiabilidad entre calificadores (en 49 de 133, 36'8%), y fiabilidad entre calificadores (en 2 de 133, 1'5%).

Los autores del estudio concluyen que la mayoría de las herramientas se centró principalmente en la evaluación de los aspectos clínicos y no pudo detectar impactos integrales. La heterogeneidad de las herramientas y los procesos de evaluación obstaculizaron nuestra capacidad para sintetizar los resultados de las evaluaciones.

Los resultados limitados de su validez y la fiabilidad ponen en duda la credibilidad de esta metodología para la justificación del valor de las IF.

Se proponen recomendaciones para el desarrollo de herramientas óptimas con propiedades teóricas, prácticas y psicométricas.

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Evaluation of Pharmacist Medication Education and Post-discharge Follow-up in Reducing Readmissions in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI)

Tantri Budiman, PharmD, Kimberly Snodgrass, PharmD, BCPS, Allison Komatsu Chang, PharmD, BCPS

Ann Pharmacother February 2016 vol. 50 no. 2 - 118-124

<http://aop.sagepub.com/content/50/2/118.abstract>

Las readmisiones hospitalarias han demostrado que contribuyen tanto a la morbilidad como al aumento en gastos de la salud y atención de los pacientes.

La adhesión a un tratamiento con medicamentos cardioprotectores es particularmente importante después de un infarto de miocardio con elevación del segmento ST (STEMI), ya que es una situación aguda asociada a una alta morbilidad y mortalidad de los pacientes.

El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de la intervención del farmacéutico con respecto a la reducción de los reingresos hospitalarios y mejora en la adherencia a la medicación y la alfabetización.

Se incluyeron en este estudio prospectivo, de un solo centro a los pacientes ingresados con STEMI que recibieron stents entre enero y abril de 2015. La intervención del farmacéutico incluye la conciliación de la medicación, educación acerca de los medicamentos prescritos, facilitación de la entrega de los medicamentos prescritos en el alta hospitalaria y las llamadas telefónicas tras el alta hospitalaria a las 48 a 72 horas. Se realizó una revisión retrospectiva del histórico de pacientes con STEMI que no recibieron la intervención farmacéutica para comparar las tasas de reingreso.

Todas las causas de readmisión a los 30 días se redujeron del 13% al 5%. Doce de 95 pacientes en el grupo de control histórico fueron readmitidos, en comparación con 2 de 40 pacientes en el grupo de intervención.

En el grupo histórico, 3 de 12 pacientes requirieron una posterior colocación de un stent tras la readmisión, en comparación con ninguno en el grupo de intervención.

Las puntuaciones en la adherencia al tratamiento y la alfabetización mejoraron significativamente desde el inicio al alta y a los 30 días tras el alta hospitalaria.

La implicación del farmacéutico en la educación medicación mejoró significativamente la adherencia a la medicación y la alfabetización. Hubo una reducción en las tasas de reingreso a los 30 días, pero los resultados no fueron estadísticamente significativos.

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Pharmacist-involved care for patients with heart failure and acute coronary syndrome: a systematic review with qualitative and quantitative meta-analysis

J. E. Kang MSc, BCOP MS, N. Y. Han PhD, J. M. Oh PharmD, H. K. Jin MSc, H. A. Kim MSc, I. J. Son PhD and S. J. Rhie PharmD PhD

Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics

Article first published online: 7 MAR 2016. DOI: 10.1111/jcpt.12367

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpt.12367/abstract?campaign=wolearlyview>

Hay muchos estudios que indican que las intervenciones de los farmacéuticos dan lugar a resultados beneficiosos con efectos positivos en enfermedades cardiovasculares.

Se revisaron y examinaron las intervenciones de atención farmacéutica con farmacéuticos implicados en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y síndrome coronario agudo (SCA).

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de la literatura para identificar artículos que describen las intervenciones del farmacéutico en la insuficiencia cardíaca y SCA. Se evaluaron cualitativamente mayoría de los estudios y la fuerza de la evidencia se calificó de acuerdo a las directrices de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Algunos de los estudios también se evaluaron mediante un meta-análisis.

Se identificaron un total de 26 estudios que contenían datos de 9415 pacientes. Se revisó y calificó en todos los estudios la solidez de la evidencia (14 estudios entre ellos eran un metanálisis).

La evidencia no era lo suficientemente fuerte como para determinar los efectos de la atención farmacéutica en los resultados principales y centrados en el paciente, excepto las tasas de prescripción de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) con una alta solidez de las pruebas.

En el meta-análisis, todas las causas de hospitalización se redujeron y las tasas de prescripción IECA y betabloqueantes fueron significativamente mayores en el grupo de atención farmacéutica en comparación con el grupo de atención habitual.

Todas las causas de hospitalización mostraron una mejoría en el grupo de atención farmacéutica.

Sin embargo, la fuerza de la evidencia para la mayoría de los resultados de atención farmacéutica, excepto las medidas de rendimiento directos tales como las tasas de prescripción, era insuficiente o baja. Esto podría explicarse por la presencia de imprecisión y la inconsistencia derivada de la diversidad de métodos de atención farmacéutica, la heterogeneidad de las poblaciones de pacientes o entornos clínicos.

Por otra parte, se puede indicar la necesidad de criterios aplicables para la evaluación homogéneos. Un consenso normalizado de las directrices para el servicio de atención farmacéutica se debe considerar para mejorar la homogeneidad.

Por otra parte, se puede indicar la necesidad de criterios homogéneos aplicables para la evaluación. Se debe considerar un consenso normalizado de las directrices para el servicio de atención farmacéutica para mejorar la homogeneidad.

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Evidence-based and unlicensed indications for proton pump inhibitors and patients' preferences for discontinuation: a pilot study in a sample of Italian community pharmacies

L. Pasina PharmD1, S. A. M. Urru PharmD, PhD, S. Mandelli Stat.D, C. Giua PharmD, P. Minghetti PhD4 and SGCP Investigators

Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics.

Article first published online: 2 MAR 2016. DOI: 10.1111/jcpt.12371

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpt.12371/abstract?campaign=wolearlyview>

A pesar del uso generalizado de los inhibidores de la bomba de protones (IBP), poco se sabe acerca de la adecuación del tratamiento de acuerdo con las indicaciones reportadas por los pacientes y su participación en el proceso de la interrupción del tratamiento. En los pacientes que tienen pocas probabilidades de beneficiarse, el medicamento debe suspenderse y se recomienda reducir la dosis para reducir el riesgo de síntomas de rebote.

Los objetivos de este estudio piloto fueron evaluar la adecuación del tratamiento de acuerdo con las indicaciones reportadas por los usuarios de IBP, las preferencias de los pacientes por la retirada del fármaco, así como las modalidades de los intentos anteriores para interrumpir los tratamientos

Este estudio observacional se llevó a cabo en nueve oficinas de farmacia.

Cada farmacéutico fue el encargado de entrevistar a una muestra de pacientes con recetas de IBP y de recoger un conjunto mínimo de información sobre las características socio-demográficas, indicación de los medicamentos prescritos, la duración del tratamiento farmacológico, el número de medicamentos que se usan para los trastornos relacionados con el ácido, la preferencia sobre la retirada del fármaco, los intentos anteriores de la interrupción del tratamiento y el método de retirada del medicamento cuando este fue realizado.

El estudio incluyó a 260 pacientes, 126 (48,5%) mujeres; 81 pacientes recibieron más de un medicamento para problemas relacionados con el ácido y el segundo medicamento fue prescrito con mayor frecuencia por un médico general, farmacéutico comunitario o médico especialista.

Se notificó, por parte de 125 pacientes, de una indicación no autorizada y 77 pacientes no recibieron ninguna información sobre la duración del tratamiento.

Cincuenta y un pacientes estaban a favor de la interrupción del tratamiento.

La retirada IBP se intentó pero no tuvo éxito en 12 casos.

Nueve pacientes discuten el método de la retirada del fármaco con su médico y la interrupción brusca fue la sugerencia más frecuente.

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

Muchos pacientes fueron tratados con IBP para indicaciones no autorizadas, como gastroprotección debido a la cantidad de fármacos concomitantes utilizados o protección gástrica no especificada. Son muy importantes las recomendaciones sobre las principales indicaciones y la duración del tratamiento para evitar prescripciones innecesarias y la prolongación indefinida del consumo de fármacos. La información correcta sobre el método de interrupción del fármaco es esencial para el éxito.

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Evaluation of Pharmacists' Work in a Physician-Pharmacist Collaborative Model for the Management of Hypertension

Brian J. Isetts, Daniel E. Buffington, Barry L. Carter, Marie Smith, Linnea A. Polgreen and Paul A. James

Volume 36, Issue 4, pages 374–384, April 2016

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/phar.1727/abstract>

Los modelos de colaboración médico-farmacéutico han demostrado que mejoran el cuidado de los pacientes en numerosas enfermedades crónicas.

El cuidado de la salud basado en el equipo, utilizando los farmacéuticos clínicos integrados ofrece una oportunidad para mejorar la calidad en los sistemas de atención de la salud que utilizan la financiación basada en la población que atienden.

En noviembre de 2015, los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) solicitaron que el valor relativo del trabajo de los farmacéuticos en la atención basado en el equipo necesita ser establecido.

Así, el objetivo de este estudio fue describir los componentes del trabajo de los farmacéuticos en el tratamiento de la hipertensión con un modelo de colaboración médico-farmacéutico.

Se trata de un análisis descriptivo de los componentes del trabajo de los farmacéuticos en el estudio Collaboration Among Pharmacists and Physicians to Improve Outcomes Now (CAPTION), un ensayo prospectivo y aleatorizado por grupos.

Este análisis pretende ofrecer a los políticos datos e información, mediante el estudio CAPTION, el tiempo y el trabajo de los farmacéuticos para entender el valor relativo de las contribuciones de los farmacéuticos en el contexto de la financiación de la CMS y los objetivos de gestión de la población.

El ensayo CAPTION se realizó en 32 consultorios médicos comunitarios en 15 estados de Estados Unidos e incluyó a 390 pacientes con múltiples factores de riesgo cardiovascular.

La presión arterial se mide por los coordinadores del estudio formados en cada consultorio médico y los pacientes se incluyeron en el estudio si tenían la presión arterial no controlada. Los pacientes incluidos fueron asignados al azar a una intervención de 9 meses, una intervención de 24 meses, o la atención habitual.

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

El objetivo de la intervención farmacéutica era mejorar el control de la presión arterial y resolver los problemas de la farmacoterapia que impiden la consecución de alcanzar un control adecuado de la presión arterial.

Esta intervención incluyó la revisión de registros médicos, una evaluación estructurada con el paciente, la colaboración para alcanzar las metas de la terapia y el seguimiento del paciente.

Los dos brazos de intervención (9 y 24 meses) fueron idénticos los primeros 9 meses, y ese periodo de tiempo es el foco de evaluación de esta carga de trabajo.

Los farmacéuticos rellenaron los formularios del estudio para cada visita con el paciente y el tiempo de permanencia prevista previo a la visita, la atención cara a cara, y las actividades posteriores a la visita. Entre los 390 pacientes, hubo 2811 encuentros con los farmacéuticos que involucró 3,44 horas/paciente para consultas de atención de cara a cara más de 1,55 horas/paciente para pre-visita y el trabajo posterior a la visita.

La intensidad de trabajo se refleja en las intervenciones para resolver los problemas de la farmacoterapia con pacientes (43% de los encuentros) y con los médicos (1.169 recomendaciones, de las cuales los médicos acepten 1.153 [98,6%]), resultando en una mejora de los objetivos de la presión arterial de los pacientes alcanzados (de 0% inicial al 43% a los 9 meses).

Los farmacéuticos proporcionan extensas intervenciones a pacientes con hipertensión.

Este análisis proporciona un marco para los sistemas de salud, grupos de proveedores y pagadores para medir el trabajo de los farmacéuticos en la financiación basada en el valor y la gestión de la población.