



CARTAS AL DIRECTOR

Resultados globales de la base de datos del Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico: 2008

Overall results of the Dader Pharmacotherapeutic Follow-Up Program data base: 2008

Sr. Director:

En febrero de 2009 se cumplió un año desde el nacimiento de DaderWeb¹, aplicación web desarrollada por el Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, que pretende cubrir ciertas necesidades de los farmacéuticos cuando efectúan SFT^{2,3} a sus pacientes: *a)* elaboración de registros y recopilación de información sobre su actividad; *b)* localización y acceso a información actualizada y de calidad, y *c)* comunicación entre profesionales. Entre los documentos de registro disponibles en DaderWeb, se distingue la hoja de intervención farmacéutica (HIF), que remiten de forma eventual al Programa Dáder farmacéuticos de distintos países y ámbitos asistenciales ante la detección e intervención sobre un resultado clínico negativo asociado al uso de los medicamentos (RNM)². Cada HIF proporciona información sobre un RNM, los medicamentos implicados y las intervenciones farmacéuticas destinadas a solucionarlo, los problemas en el proceso de uso de los medicamentos (PRM) que han podido originar su aparición², la respuesta de los destinatarios ante las intervenciones, la evolución del RNM, su tiempo de resolución, etc. El sistema de documentación-comunicación de RNM data del año 2000, y desde entonces se ha generado una nutrida base de datos (BD), con más de 16.000 HIF, que, a expensas de continuar explotándose, ha permitido realizar diversos estudios^{4,5} y contrastar los resultados con otros investigadores⁶. En 2008, los responsables del Programa Dáder aprovecharon el lanzamiento de DaderWeb para realizar algunos cambios que afectaron a la estructura y al contenido de la HIF, al sistema de comunicación de RNM y, finalmente, dio lugar a una nueva BD. Se perseguía mejorar la organización de la información remitida, evitar pérdidas de ésta, optimizar el procesamiento de los datos y, en definitiva, potenciar la calidad de la información almacenada⁵. La presente carta pretende mostrar los resultados globales de este primer año de iniciación y pilotaje de la nueva BD. La tabla 1 presenta un resumen de la información generada sólo en el

ámbito de la atención primaria en España: 234 HIF remitidas (un RNM por HIF) por 27 farmacias comunitarias, 147 pacientes implicados, con una media de edad de 66 años (desviación estándar de 11,8) y un 59,4% de mujeres. El 88,5% de los RNM se manifestaba clínicamente cuando se detectó. Los RNM más frecuentes se relacionan con la ineffectividad de la farmacoterapia, lo que apoya la necesidad de hacer un seguimiento más estrecho de los resultados clínicos de los medicamentos. En este sentido, la farmacia comunitaria se presenta como una opción que se debe considerar para su realización. Como causas más prevalentes de RNM se identificaron el incumplimiento (17,9%) y la dosis, pauta o duración del tratamiento no apropiados (13,7%). En el 16% de los casos no se identificó causa alguna y en un 36,9%, aunque había un problema en el proceso de uso, éste no se especificaba en el listado predeterminado que ofrece la HIF³. Futuros estudios pueden investigar más sobre estas causas y determinar nuevos puntos de actuación en el proceso de uso de los medicamentos. Aunque los ajustes en la farmacoterapia (64,1%) son las propuestas más frecuentes, en el 35,9% de los casos el farmacéutico intervino de forma autónoma mediante la educación directa del paciente para resolver el RNM. Tras medir las variables clínicas oportunas que, en cada caso, indicaban la evolución de los RNM, éstos se resolvieron en el 81,2% de las ocasiones.

Agradecimientos

A todos los farmacéuticos que participan en el Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico, ya que sin su trabajo y su constancia no se podría disponer de la valiosa información de la que se dispone para el desarrollo de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico. A Laboratorios Merck Sharp & Dohme (España) por su apoyo y colaboración durante todos estos años de existencia del Programa Dáder.

Bibliografía

1. Faus MJ, Sabater-Hernández D, Silva-Castro MM, Colorado Díaz-Caneja G. DaderWeb: una nueva herramienta del Programa Dáder para efectuar un seguimiento farmacoterapéutico. Pharm Care Esp. 2008;10:137–41.
2. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). Ars Pharm. 2007;48:5–17.

Tabla 1 Resultados generales de la base de datos del Programa Dáder (febrero de 2008 a febrero de 2009). Información obtenida a partir de 234 hojas de intervención terapéutica

| Variables | Categorías | % |
|---|--|------|
| Tipo de RNM | | |
| | <i>Necesidad</i> | 23,1 |
| | Problema de salud no tratado | 20,1 |
| | Efecto de medicamento innecesario | 3,0 |
| | <i>Efectividad</i> | 50 |
| | Inefectividad no cuantitativa | 20,5 |
| | Inefectividad cuantitativa | 29,5 |
| | <i>Seguridad</i> | 26,9 |
| | Inseguridad no cuantitativa | 17,5 |
| | Inseguridad cuantitativa | 9,4 |
| Tipos de intervenciones farmacéuticas* | <i>Sobre la cantidad de medicamento</i> | 13 |
| | Modificar la dosis | 7,4 |
| | Modificar la dosificación | 2,8 |
| | Modificar la pauta de administración | 2,8 |
| | <i>Sobre la estrategia farmacológica</i> | 48,2 |
| | Añadir un medicamento | 22,8 |
| | Retirar un medicamento | 8 |
| | Sustituir un medicamento | 17,4 |
| | <i>Sobre la educación al paciente</i> | 35,9 |
| | Uso y administración del medicamento | 5,7 |
| | Promover la adherencia al tratamiento | 13,7 |
| | Promover medidas no farmacológicas | 16,5 |
| | <i>La opción que se debe tomar no está clara.</i> | 2,9 |
| Vía de comunicación empleada para resolver el RNM | <i>Con el médico</i> | 58,6 |
| | Verbal (directa o a través del paciente) | 20,1 |
| | Escrita | 38,5 |
| | <i>Con el paciente</i> | 41,6 |
| | Verbal | 38,2 |
| | Escrita | 3,4 |
| Evolución de las intervenciones y de los RNM | <i>Intervenciones aceptadas (destinatario[s])</i> | 93,6 |
| | RNM resuelto | 79,1 |
| | RNM no resuelto | 14,5 |
| | <i>Intervenciones no aceptadas (destinatario[s])</i> | 6,5 |
| | RNM resuelto | 2,1 |
| | RNM no resuelto | 4,3 |

RNM: resultado negativo asociado al uso de los medicamentos.

*Corresponde a la propuesta que el farmacéutico considera oportuna para solucionar el resultado negativo asociado al uso de medicamentos (tras estudiar los medicamentos y las necesidades del paciente). En ningún caso esta opinión del farmacéutico implica que éste realice alguna modificación en el tratamiento farmacológico que sea responsabilidad de otro profesional de la salud.

3. Sabater-Hernández D, Silva Castro MM, Faus Dáder MJ. Guía de seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder 1.^a ed [consultado 2/4/2009]. Granada: Universidad de Granada; 2007. Disponible en: http://www.atencionfarmaceutica-ugr.es/index.php?option=com_remository&Itemid=62&func=fileinfo&id=16.
4. Sabater D, Fernández-Llimós F, Parras M, Faus MJ. Types of pharmacist interventions in pharmacotherapy follow-up. *Pharm Pract.* 2005;3:90-7.
5. Sabater-Hernández D, Beidas-Soler M, Baena MI, Amariles P, Sáez-Benito L, Martínez-Martínez F, et al. Evaluación de los resultados de una base de datos con intervenciones farmacéuticas. *Farm Hosp En prensa* 2009.
6. Faus MJ, Sabater-Hernández D, Amariles P. Types of pharmacist interventions intended to prevent and solve negative outcomes associated with medication [consultado 20/5/2009].

Pharmacotherapy. 2007;7:e51–2. Disponible en: <http://www.pharmacotherapy.org/avptoc.html>.

Daniel Sabater-Hernández*, María José Faus, Narjis Fikri-Benbrahim y Victoria García-Cárdenas

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, Granada, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(D. Sabater-Hernández\).](mailto:dsabater@gmail.com)