

objetivos, como la realización de reuniones periódicas entre médicos y farmacéuticos de la misma zona y la confección de un documento de consenso para la comunicación entre profesionales.

Bibliografía

1. Otero MJ, Domínguez-Gil A. Acontecimientos adversos por medicamentos: una patología emergente. *Farm Hosp*. 2000;24:258-66.
2. Puche Herrero M, Arroyo Álvarez de Toledo L, Ramos Morales R, Danet Danet A, March Cerdá J. Farmacéuticos comunitarios, el eslabón perdido de atención primaria. *Aten Primaria*. 2011;43:682.
3. Faus MJ, Martínez F. La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care Esp*. 1999;1:52-61.

4. Alfonso Galán MT. La comunicación del farmacéutico con el médico en el nuevo modelo de atención farmacéutica. *Rev Latinoam Der Méd Med Leg*. 2000;5:5-9.

Jesús Pardo Álvarez^{a,*}, Isabel León Arévalo^a,
M. José Coronado Núñez^b y Miguel Pedregal González^c

^a Unidad de Gestión Clínica El Torrejón, Huelva, España

^b Centro Información del Medicamento, Colegio de Farmacéuticos, Huelva, España

^c Unidad Docente de Medicina de Familia, Huelva, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jeparedes10@teleline.es
(J. Pardo Álvarez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.04.001>

Adherencia y conocimiento del tratamiento en pacientes hipotiroideos desde una farmacia comunitaria en Sevilla. Estudio piloto

Adherence and knowledge of treatment in hypothyroid patients from a community pharmacy in Seville. A pilot study

Sr. Director:

Con el objetivo de describir la adherencia a los distintos medicamentos y el conocimiento sobre levotiroxina en pacientes hipotiroideos a través del seguimiento farmacoterapéutico (SFT), se diseñó este estudio cuasi experimental antes-después sin grupo control, realizado durante septiembre de 2010 a junio de 2011 en una farmacia comunitaria de El Cuervo, Sevilla.

Los participantes fueron pacientes que retiraron de la farmacia la medicación para el hipotiroidismo durante septiembre de 2010 a enero de 2011, que aceptaron participar.

El grupo de pacientes recibió SFT y educación sanitaria en función de los resultados de 2 cuestionarios validados: adherencia, *Brief Medication Questionnaire* (BMQ)¹, al inicio, 3 y 6 meses, y conocimiento, *Conocimiento del Paciente sobre Medicamento* (CPM)² de levotiroxina, al inicio y 6 meses.

Se trabajó con un intervalo de confianza (IC) del 95% y se utilizó: chi al cuadrado de Pearson, t de Student, McNemar y Wilcoxon.

Se ofertó participar a un total de 35 pacientes, el 100% de todos los pacientes con tratamiento hipotiroideo que retiraron el tratamiento para dicha enfermedad. Ocho negaron su participación; de los 27 restantes 2 fueron excluidos del estudio por no acudir a las citas de SFT tras la primera cita e intervención, sin localizarlos e interpretando como abandono del estudio. Participaron 25 pacientes (71,43% del total de pacientes que atiende esta zona rural).

Aumentó la adherencia de levotiroxina al 92%, y al 94% la adherencia de otros medicamentos. Sin diferenciar entre

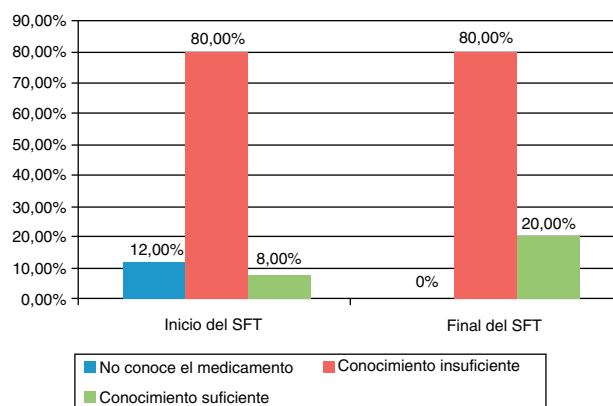


Figura 1 Conocimiento de los pacientes sobre levotiroxina al inicio y final.

Wilcoxon. IC: 95%; $p = 0,008$.

adherencia de levotiroxina y adherencia de otros medicamentos, aumentó un 36% la adherencia.

La principal causa de incumplimiento (76,90%) al inicio y según la clasificación dada por unos autores³, fue el olvido de la toma. En menor medida y por igual (7,70%): polimedición, mejoría del problema de salud y leer letra impresa.

El mayor porcentaje de medicamentos incumplidos según la clasificación ATC^{4,5} correspondió a medicamentos relacionados con el aparato digestivo y metabólico (38,10%), seguido de los relacionados con el aparato cardiovascular (28,57%) y terapia hormonal (28,57%), el menor porcentaje a los relacionados con el sistema nervioso (4,76%).

Aumentó el conocimiento de la levotiroxina en los pacientes en un 12% ($p = 0,008$) (fig. 1), al igual que ocurrió con la media de CPM levotiroxina, que aumentó de 0,9077 ($\pm 0,25539$) (conocimiento insuficiente del medicamento) al inicio a 1,1202 ($\pm 0,18625$) (conocimiento insuficiente del medicamento) al final, apareciendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Tabla 1 Evolución del *Conocimiento del Paciente sobre Medicamento* (CPM) clasificado por preguntas y categorías de conocimiento para el inicio y final del estudio

CPM levotiroxina	n = 25 pacientes		Relación entre inicio y final p (t = 0 y t = 6)
	Porcentaje (%) t = 0 meses	Porcentaje (%) t = 6 meses	
<i>Conoce el nombre del medicamento</i>			
No	44,0	28,0	0,046
Sí	56,0	72,0	
<i>¿Para qué lo toma?</i>			
No conoce/desconoce	4,0	4,0	0,046
Información insuficiente	88,0	72,0	
Conoce	8,0	24,0	
<i>¿Qué cantidad?</i>			
No conoce/desconoce	4,0	0	0,317
Información insuficiente	4,0	4,0	
Conoce	92,0	96,0	
<i>¿Cada cuánto?</i>			
Conoce	100	100	1,000
<i>¿Hasta cuándo?</i>			
Información incorrecta	4,0	0	0,317
No conoce/desconoce	8,0	12,0	
Conoce	88,0	88,0	
<i>¿Cómo debe tomar el medicamento?</i>			
Información incorrecta	36,0	4,0	0,005
No conoce/desconoce	16,0	0	
Información insuficiente	4,0	12,0	
Conoce	44,0	84,0	
<i>¿Precauciones?</i>			
No conoce/desconoce	96,0	96,0	1,000
Información insuficiente	4,0	4,0	
<i>¿Efectos adversos?</i>			
Información incorrecta	4,0	0	0,317
No conoce/desconoce	96,0	100	
<i>¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar levotiroxina?</i>			
No conoce/desconoce	96,0	96,0	1,000
Información insuficiente	4,0	4,0	
<i>¿Cómo sabe que le hace efecto?</i>			
No conoce/desconoce	24,0	24,0	1,000
Información insuficiente	44,0	44,0	
Conoce	32,0	32,0	
<i>¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar?</i>			
Información incorrecta	16,0	0	0,004
Información insuficiente	0	24,0	
No conoce/desconoce	84,0	76,0	
<i>¿Cómo conserva el medicamento?</i>			
Información incorrecta	20,0	0	0,030
No conoce/desconoce	4,0	16,0	
Información insuficiente	72,0	72,0	
Conoce	4,0	12,0	

Wilcoxon. IC: 95%; p < 0,05 significativo.

Los resultados del CPM al inicio y final se muestran en la [tabla 1](#). Generalmente se mejoró el conocimiento para todas las preguntas del cuestionario CPM. Excepto para aquellas preguntas que no presentan diferencias estadísticamente significativas ([tabla 1](#)), porque el paciente al inicio ya conocía la información del medicamento y seguía conociéndola al final, o porque no conocía la información y tras 6 meses seguía sin conocerla, a pesar de aportársela durante el SFT.

No aparecen diferencias estadísticamente significativas entre el CPM levotiroxina y el cumplimiento del tratamiento, ni al inicio ($p=0,343$), ni al final del estudio ($p=0,259$).

Al inicio, de los pacientes que no cumplen el tratamiento de levotiroxina (32,0%) el valor medio de CPM fue 0,8355 ($\pm 0,26168$) y de los que cumplen (68,0%) 0,9417 ($\pm 0,25307$) con $p=0,343$.

Al final, el valor de CPM para el único paciente incumplidor del tratamiento de levotiroxina (4,0%) fue 1,3300. El valor medio de CPM para los 24 pacientes cumplidores (96,0%) fue 1,1114 ($\pm 0,18494$) con $p=0,259$.

Los resultados de este trabajo han demostrado que la intervención farmacéutica basada en el SFT y la educación sanitaria han sido útiles para mejorar el conocimiento y la adherencia de los pacientes hipotiroideos, no encontrando relación directa entre el aumento de conocimiento del medicamento y aumento de la adherencia al mismo.

Actuar desde la perspectiva del conocimiento del medicamento y su adherencia podría ser un campo de trabajo para futuras investigaciones.

Bibliografía

1. Rodríguez MÁ, García E, Busquets A, Rodríguez A, Pérez EM, Faus MJ. Herramientas para identificar el incumplimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care España*. 2009;11:183-91.
 2. García P. Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos [tesis doctoral]. Granada: Facultad de Farmacia, Universidad de Granada; 2008 [accedido 22 Jul 2011]. Disponible en: http://www.atencionfarmaceutica-ugr.es/index.php?option=com_content&task=view&id=229&Itemid=119
 3. Bueno-Gómez M, Barrionuevo MD, García E, Fikri N, Gonzalez L, Lopez E. Causas de incumplimiento de los pacientes que acuden a una farmacia comunitaria de Granada. *Aten Primaria*. 2008;40:105-6.
 4. BOE 264: 38972, Martes 4 Nov 2003. Del Real Decreto 1348/2003, de 31 de octubre. Por el que se adapta la clasificación anatómica de medicamentos al sistema de clasificación ATC [accedido 22 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/04/pdfs/A38970-39019.pdf>
 5. Orden SCO/114/2006, de 20 de Ene, por la que se actualiza el anexo I del Real Decreto 1348/2003, de 31 de octubre. Por el que se adapta la clasificación anatómica de medicamentos al sistema de clasificación ATC [accedido 22 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/01/31/pdfs/A03724-03725.pdf>
- M. Concepción Mingorance Mingorance^{a,*}
y Emilio García-Jiménez^b
- ^a *El Cuervo de Sevilla, Sevilla, España*
^b *Miembro del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, Granada, España*
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mingo2@correo.ugr.es
(M.C. Mingorance Mingorance).
- <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.04.004>

Diferencias de género en los hábitos de salud oral en escolares

Sex differences in oral health habits in school children

Sr. Director:

La prevalencia de caries detectada en las consultas de atención primaria es elevada. Estudios publicados en su revista¹ confirman el efecto positivo de la higiene oral, especialmente el cepillado dental, cuyos beneficios superan a los de una dieta correcta. Estos autores no presentan las diferencias de comportamientos en función del sexo observadas en algunos estudios²⁻⁴. El objetivo del estudio fue describir las diferencias de género en los conocimientos y actitudes sobre hábitos orales saludables en escolares de 12 a 16 años de Andújar (Jaén).

Diseñamos un estudio descriptivo transversal mediante encuesta. Se realizó un muestreo aleatorio simple para

seleccionar el centro escolar (Instituto de Enseñanza Secundaria Jándula). El emplazamiento geográfico es un entorno semiurbano. El número de alumnos matriculados, en 1.º y 4.º de ESO y 1.º de Bachillerato, era de 348. Se seleccionó la totalidad de alumnos, siendo el criterio de inclusión la asistencia a clase el día de la encuesta. El cuestionario contenía preguntas sobre higiene dental, consumo de alimentos cariogénicos y utilización de servicios odontológicos. Los cuestionarios fueron contestados individualmente en el aula con la presencia del tutor.

La edad media de los participantes fue de $14,1 \pm 1,8$. El 49,2% eran varones y el 50,8% mujeres. En la [tabla 1](#) presentamos los resultados detallados. En general, las niñas poseen, con mayor frecuencia que los niños, conocimientos y conductas saludables en materia de salud oral. Las niñas reconocen, en un 60,4%, la importancia de ir al dentista, se cepillan los dientes después de cada comida (44%), comienzan a cepillarse más pronto (31,3% antes de los 5 años) y declaran no cepillarse por falta de tiempo (27,5%).