

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Pedro del Río Pérez

Farmacéutico Comunitario de 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 "Medi-mecum".

Comparing the effectiveness of pharmacist-managed warfarin anticoagulation with other models: a systematic review and meta-analysis.

S. Zhou, X. Y. Sheng, Q. Xiang, Z. N. Wang, Y. Zhou and Y. M. Cui

Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics

Version of Record online: 28 SEP 2016 | DOI: 10.1111/jcpt.12438

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpt.12438/abstract?campaign=wolearlyview>

El servicio de seguimiento de la anticoagulación es de sobra conocido y tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención al paciente, reducir las tasas de hospitalización y visitas al servicio de urgencias así como prevenir las reacciones adversas relacionadas con el tratamiento anticoagulante.

La complejidad del manejo de la warfarina ha llevado al desarrollo de una variedad de modelos especializados gestionados por farmacéuticos, médicos, enfermeras y también cuidado autogestionado por el propio paciente. El objetivo de este estudio es comparar la eficacia de control de la anticoagulación con warfarina cuando es gestionada por farmacéuticos frente a otros modelos.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, Medline@Web of Knowledge, EMBASE, Cochrane Library y Cumulative Index de Enfermería y afines de la bibliografía de salud para identificar los ensayos controlados aleatorios (ECA) desde el inicio de base de datos hasta julio de 2015. Los términos de búsqueda utilizados para el estudio eran "warfarina", "farmacéuticos", "antagonistas de vitamina K", "anticoagulación" y "modelo de gestión".

Se utilizó la Cochrane Collaboration's tool from the Cochrane Handbook para evaluar el riesgo de sesgo de los ECA. Se realizaron análisis estadísticos utilizando RevMan 5.3 y utilizó el Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations profiler para evaluar la calidad de la evidencia de los resultados.

Los resultados de control de la anticoagulación fueron:

- Porcentaje de tiempo dentro del rango terapéutico estándar (INR aprox. 2-3, habitualmente).
- Dentro del rango terapéutico ampliado (INR de 1,8-3,5).
- Episodios trombóticos.

Los resultados de seguridad fueron eventos de sangrado, la mortalidad y la satisfacción del servicio de anticoagulación del paciente.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Se incluyeron ocho ECA de 981 publicaciones potencialmente relevantes con un total de 1493 pacientes. El metanálisis de los ECA mostró que existía una diferencia significativa entre el servicio prestado por el farmacéutico y otros modelos en cuanto a la satisfacción del paciente y el porcentaje de tiempo dentro del rango terapéutico estándar. Sin embargo, el grupo gestionado por farmacéuticos no demostró ninguna mejora significativa en el porcentaje de tiempo dentro del intervalo terapéutico ampliado, la mortalidad, la prevención de eventos de sangrado y episodios de trombosis.

La ventaja de la terapia anticoagulante con warfarina gestionada por farmacéuticos para el control de la anticoagulación, la seguridad y la mortalidad no está clara, pero dio lugar a una satisfacción del paciente significativamente mejor que con otros métodos de control. En comparación con otros modelos, la superioridad de la anticoagulación con warfarina gestionada por farmacéuticos debe ser evaluada y validada en futuras investigaciones.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Effectiveness of a protocolized dispensing service in community pharmacy for improving patient medication knowledge

Raquel Abaurre-Labrador, María Dolores Maurandi-Guillén, Pilar García-Delgado, Joanna C. Moullin, Fernando Martínez-Martínez, José P. García-Corpas

International Journal of Clinical Pharmacy. October 2016, Volume 38, Issue 5, pp 1057-1062

http://link.springer.com/article/10.1007/s11096-016-0356-8?wt_mc=alerts.TOCjournals

Un adecuado conocimiento acerca de la medicación por parte de los pacientes es esencial para su correcto uso. El servicio de dispensación proporcionado en las farmacias comunitarias se puede utilizar para educar a los pacientes sobre sus medicamentos.

Este estudio pretende comparar la eficacia de una dispensación protocolizada (siguiendo un protocolo de dispensación que incluye la educación 'estandarizada' del paciente) con la eficacia de la dispensación tradicional (suministro de medicamento sin la educación y la información del paciente estandarizado, sólo cuando este solicite información directamente), para mejorar el conocimiento de la medicación por parte del paciente.

Estudio cuasi experimental pre-post, de los pacientes o cuidadores, mayores de 18 años de edad, que soliciten uno o más medicamentos para su propio uso o para otros. La intervención consistió en utilizar un proceso protocolizado de dispensación de medicamentos en una farmacia comunitaria.

Se estudiaron la asociación entre la eficacia de dispensación (conocimiento previo de la medicación y conocimiento posterior a la dispensación) y variables de predicción usando un modelo de regresión logística binaria multivariante.

Se incluyeron en el estudio un total de 661 solicitudes de medicación.

La dispensación 'protocolizada' fue más eficaz que la dispensación 'tradicional' de medicamentos para mejorar el conocimiento de los pacientes acerca de sus medicamentos.

Como un medio para mejorar el conocimiento de la medicación por parte del paciente puede ser recomendable introducir en el proceso de dispensación de medicamentos protocolizados de dispensación. Deben desarrollarse, evaluarse y ser aplicados procesos tendentes a mejorar el uso adecuado de los medicamentos que usan los pacientes.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Potentially inappropriate prescribing in nursing home residents detected with the community pharmacist specific GheOP3S-tool

Eline Tommelein, Els Mehuys, Mirko Petrovic, Annemie Somers, Charlotte Van Damme, Eva Pattyn, Kristof Mattelin, Koen Boussery

International Journal of Clinical Pharmacy. October 2016, Volume 38, Issue 5, pp 1063–1068

http://link.springer.com/article/10.1007/s11096-016-0366-6?wt_mc=alerts.TOCjournals

La herramienta Ghent Older People's Prescriptions community Pharmacy Screening (GheOP³S-) ha sido recientemente desarrollada para la detección de una prescripción potencialmente inadecuada (PIP).

Los objetivos de este trabajo fueron:

- (1) determinar la prevalencia de PIP en residencias de ancianos en pacientes polimedificados usando la GheOP³S-tool
- (2) identificar a las PIP que se detectan con mayor frecuencia.

Se llevó a cabo un estudio transversal entre febrero y junio de 2014 en 10 residencias de ancianos en Bélgica. El suministro de medicamentos lo realizó una cadena de farmacias belga. Para cada residencia, se incluyeron 40 residentes (≥ 70 años y que usaran de forma crónica 5 o más fármacos). La prevalencia PIP se determinó utilizando la GheOP³S-tool.

Se incluyeron 400 pacientes [edad media (\pm DE) de 86,2 (\pm 6,3) años; mediana del número de fármacos (\pm IQR) 10 (7-12)].

Se detectaron un total de 1.728 PIP en 387 (97%) participantes (mediana 4; IQR 2-6). Los PIP más comunes se pueden asignar a tres categorías:

- Uso a largo plazo de fármacos para sistema nervioso central (benzodiazepinas, antidepresivos y antipsicóticos)
- Uso de fármacos anticolinérgicos (y combinaciones entre ellos) con el estreñimiento subyacente y empeoramiento de la demencia)
- Infrutilización de la profilaxis de la osteoporosis.

La detección de PIP mediante la GheOP³S-tool reveló una alta prevalencia de PIP entre los residentes de mayor edad en las residencias de ancianos con polifarmacia. Este hallazgo insta a tomar iniciativas para prevenir los PIP no sólo a nivel del paciente, sino también a un nivel más amplio, institucional.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

A web-based training program to support chronic kidney disease screening by community pharmacists

Pankti A. Gheewala, Gregory M. Peterson, Syed Tabish R. Zaidi, Luke Bereznicki, Matthew D. Jose, Ronald L. Castelino

International Journal of Clinical Pharmacy. October 2016, Volume 38, Issue 5, pp 1080–1086

http://link.springer.com/article/10.1007/s11096-016-0330-5?wt_mc=alerts.TOCjournals

El papel de los farmacéuticos comunitarios en la detección de varias enfermedades crónicas ha sido ampliamente estudiado en los últimos tiempos.

El impacto de la enfermedad renal crónica sobre el sistema de salud es muy elevado. Sin embargo, la progresión de la enfermedad y los resultados adversos pueden prevenirse o retrasarse mediante la detección y el tratamiento de la enfermedad en sus etapas iniciales.

Se desarrolló un programa de formación para farmacéuticos basado en la web para mejorar los conocimientos y las habilidades necesarias para llevar a cabo un servicio de detección de la enfermedad renal crónica en el entorno de la farmacia comunitaria.

El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de un programa de formación basado en la web sobre el conocimiento y las habilidades asociadas con la detección de la enfermedad renal crónica por parte de los farmacéuticos comunitarios. Como objetivo secundario, se evaluó la satisfacción de los farmacéuticos con este programa.

En el desarrollo del programa de entrenamiento basado en la web intervinieron cuatro farmacéuticos y un nefrólogo. Los datos cuantitativos se recogieron mediante el empleo de un cuestionario basado en la web autoadministrado que comprendía un conjunto de cinco preguntas acerca del conocimiento de la enfermedad, de opción múltiple y un caso clínico para evaluar las habilidades.

Para valorar la satisfacción de los farmacéuticos con el programa se utilizó una escala de Likert de nueve puntos. Para determinar la medida de resultado principal se evaluaron los conocimientos de los farmacéuticos, la puntuación en sus habilidades pre y post-formación, la fiabilidad de la escala de Likert, y la proporción de respuestas a los nueve artículos de la encuesta de satisfacción.

En total, cincuenta farmacéuticos participaron en el cuestionario previo y 38 farmacéuticos completaron la formación basada en web y el cuestionario posterior.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

El Cronbach's alpha (es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida) para la escala de satisfacción de nueve puntos fue de 0,73 y la mayoría de los farmacéuticos (92,1%) se mostraron satisfechos con los diversos aspectos del programa de entrenamiento.

El programa de formación web mejoró positivamente los conocimientos y las habilidades asociadas con la detección de la enfermedad renal crónica por parte de los farmacéuticos.

Estos resultados apoyan aún más el desarrollo y la aplicación generalizada del programa de formación para facilitar la promoción de la salud y la identificación temprana de la enfermedad renal crónica en el entorno de la farmacia comunitaria.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Impact of medication reconciliation at discharge on continuity of patient care in France

Mélanie Van Hollebeke, Sarah Talavera-Pons, Aurélien Mulliez, Valérie Sautou, Gilles Bommelaer, Armand Abergel, Anne Boyer

International Journal of Clinical Pharmacy. October 2016, Volume 38, Issue 5, pp 1149–1156

http://link.springer.com/article/10.1007/s11096-016-0344-z?wt_mc=alerts.TOCjournals

El alta hospitalaria se ha identificado como un factor de riesgo en la continuidad de la atención al paciente dado de alta.

Sin la información correcta, el farmacéutico comunitario (CP) no puede garantizar la dispensación de medicamentos sin errores. Un proceso de transmisión de registros del hospital a la comunidad permitiría a los CP garantizar que todos los medicamentos prescritos están listos para recoger el momento del alta hospitalaria y también para mejorar la información suministrada a las preguntas de salud por parte del paciente. En este estudio se evalúa el impacto de un sistema de comunicación de registros de medicación desde el hospital a los CP para la continuidad del tratamiento tras el alta hospitalaria del paciente.

Estudio piloto aleatorizado, prospectivo, realizado en un solo centro, el servicio de cirugía digestiva del hospital universitario.

Se seleccionaron pacientes adultos del departamento de cirugía digestiva dados de alta durante un período de 4 meses.

El procedimiento de conciliación de la medicación fue el mismo en ambos grupos del estudio

Para los pacientes incluidos en el grupo de intervención, fueron enviados a los CP la medicación prescrita en el momento del alta hospitalaria, la lista de medicamentos de uso habitual del paciente y los datos clínicos y biológicos necesarios para la dispensación de medicamentos.

A los 7 ± 2 días después del alta hospitalaria los CP fueron encuestados usando un cuestionario creado para el estudio. Se evaluaron la uniformidad de la continuidad del tratamiento farmacológico, el uso del formulario de medicamentos prescritos al alta, y la satisfacción del CP con el esquema.

Las principales medidas que se valoraron fueron: la prevalencia de la escasez de medicamentos, es decir, cuando los CP eran incapaces de suministrar los medicamentos prescritos al alta (por cualquier motivo) y los niveles de satisfacción del CP. Los resultados se analizaron mediante el test de Chi cuadrado. Se incluyeron en el estudio 124 pacientes.

De los 124 CP encuestados, 104 devolvieron el cuestionario completado en su totalidad.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

En el análisis del estudio se encontró una escasez de medicamentos en 10 pacientes del grupo de control y en 1 paciente del grupo de intervención, la no disponibilidad de la receta completa en el 24% de los pacientes del grupo de control y en el 6% de los pacientes del grupo de intervención. En términos de satisfacción del CP, el 96% del grupo de intervención declararon que estaban satisfechos con la nueva iniciativa de enlace entre el alta hospitalaria y el farmacéutico comunitario (CP), mientras que sólo el 24% del grupo de control se mostraron satisfechos con el nivel actual de comunicación entre el hospital y la farmacia comunitaria. La media de tiempo empleada por el CP para acceder a los datos hospitalarios del paciente al alta fue de 35 minutos para el grupo de intervención y de 21 minutos para el grupo de control

Los resultados proporcionan una sólida justificación para 'incrustar' este proceso a más largo plazo y lo extiende a otros servicios de salud.

Se necesita un estudio previo para definir qué servicios de salud y grupos de pacientes se deben priorizar en esta iniciativa.