

Revisiones bibliográficas · Bibliographical Reviews

Atención farmacéutica en la bibliografía nacional e internacional

Pharmaceutical Care in National and International
Bibliography

Información

Fechas:

Recibido: 08/08/2022

Aceptado: 10/08/2022

Publicado: 15/08/2022

Correspondencia:

Elodie Ouadahi

elodieouadahi@gmail.com

Conflicto de intereses:

En esta publicación no se presentó
ningún conflicto de interés.

Financiación:

En esta publicación no ha recibido
ninguna ayuda o financiación.

Autorías

Elodie Ouadahi¹  [0000-0002-6003-9762](https://orcid.org/0000-0002-6003-9762)

¹Farmacéutica Comunitaria en A Coruña, España.

Cómo citar este trabajo

Ouadahi E. Atención farmacéutica en la bibliografía nacional e internacional.
Pharm Care Esp. 2022;24(4):64-70.

Assessing the pharmaceutical care provision to suspected COVID-19 patients in community pharmacies: a simulated patient study.

Karout y col. BMC Health Services Research (2022) 22:467.

<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07870-1>

Como consecuencia de la presión ejercida sobre los sistemas de salud de todo el mundo debido a la pandemia de COVID-19, se han tenido que desarrollar nuevas gamas de servicios de atención farmacéutica; en algunos países dichos servicios incluyen: la orientación sobre medidas preventivas para minimizar el riesgo de transmisión, clasificar a los pacientes con COVID-19, garantizar un suministro seguro de vacunas contra la COVID-19, educar a los pacientes sobre la infección a través de varios medios (incluidos los servicios de telesalud), aclarar los conceptos erróneos sobre el desarrollo del tratamiento COVID-19, actualizar los formularios de medicamentos y abordar la escasez de los mismos. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, debido a las dificultades políticas y económicas que sufren, no han podido llevar a cabo dichas estrategias para intentar frenar la tasa de infección; concretamente, la pandemia en el Líbano (donde se desarrolló el presente estudio) se produjo al mismo tiempo que tuvo lugar un conflicto social y económico, agotando los recursos del sistema de salud y colapsando los servicios médicos y farmacéuticos. Fueron los farmacéuticos comunitarios los que brindaron servicios a los pacientes con sospechas de COVID-19 y realizaron asesoramiento médico; esta situación hizo que se cuestionara la preparación de los farmacéuticos para enfrentar este tipo de desafíos.

El presente estudio se realizó durante la segunda ola de COVID-19, entre enero y febrero de 2021 en Beirut, empleando un paciente simulado con el fin de evaluar el desempeño de los farmacéuticos comunitarios, la calidad de sus servicios y el impacto de las intervenciones a pacientes con sospecha de COVID-19, además de revelar el comportamiento real de los farmacéuticos al no ser conscientes de que están siendo evaluados.

El paciente simulado era una farmacéutica que trabaja en una farmacia comunitaria, además de ser asistente en investigación con experiencia en este tipo de estudios; se seleccionaron 100 farmacias como muestra en las que se les planteaba en siguiente escenario: mujer de 25 años equipada con mascarilla quirúrgica, pantalla y guantes, evitó tocar superficies y mantuvo una distancia de seguridad con respecto a los demás. Una vez en la farmacia solicitaba hablar con el farmacéutico al que le informaba de sus síntomas: fiebre y pérdida del sentido del olfato en los últimos 2 días; la siguiente información se proporcionó solo a petición del farmacéutico: estaba desem-

pleada, previamente sana, no fumadora, vivía con sus padres y no recibía medicación crónica. Su temperatura corporal oscilaba entre 38 y 38,5 °C y si le preguntaban por la medicación utilizada respondía que había tomado un comprimido de Profinal XP® (ibuprofeno 400 mg/cafeína 65 mg) 2 h antes de su visita para controlar la fiebre. No se había hecho una PCR ni presentaba ningún síntoma de gravedad como disnea, confusión, dolor torácico, disminución de la producción de orina, entre otros. La semana anterior había visitado a una amiga, que recientemente dio positivo por COVID-19.

En cuanto a los resultados, del 18% de los farmacéuticos que aconsejaron a la paciente tomar un antipirético a demanda, el 16% recomendó tomar paracetamol y el 2% un antiinflamatorio no esteroideo. El tratamiento farmacológico recomendado para combatir sus síntomas fue beber abundante líquido (3%) y comer sopas (2%). Además, un farmacéutico recomendó hacer gárgaras con sal y agua, aplicar parches fríos y comer alimentos tibios. El 5% de los farmacéuticos recetaron un medicamento que no está indicado para el caso expuesto como antibióticos (4%), antihistamínicos (2%) y pseudoefedrina (1%). Además, el 20% de los farmacéuticos aconsejaron algunos suplementos que pueden no ser necesarios, tales como la vitamina C (19%), zinc (18%), vitamina D (12%) y multivitamínicos (1%). Como curiosidad, un farmacéutico llegó a recomendar un suplemento de vitamina D indicándole que debía tomar un comprimido diario durante 3 meses, y luego un comprimido una vez a la semana indefinidamente, afirmando que era necesario para tratar y prevenir la COVID-19.

Se puntuó del 1 al 4 el desempeño en cuanto a la comunicación de los participantes con respecto a la paciente, obteniéndose los siguientes resultados: 1 a 1,75 el 33%, 1,76 a 2,51 el 31%, 2,52 a 3,26 el 22% y 3,27 a 4 el 14%. Esto mostró que los farmacéuticos objeto de estudio tenían un nivel general insatisfactorio de preparación en respuesta a un caso sospechoso de COVID-19; el 56% de los mismos no recopilaban ninguna información relevante para evaluar la condición del paciente (a pesar de que tanto el Centro de Prevención y Enfermedades como la Federación Farmacéutica Internacional emitieron una serie de pautas con el fin de facilitar dicha labor). El presente estudio ha revelado una baja formación y capacitación respecto al abordaje de consejo farmacéutico sobre COVID-19 por parte de los farmacéuticos comunitarios del Líbano, lo que se traduce en una atención farmacéutica insatisfactoria; la solución sería dotar a las farmacias comunitarias de capacitación oficial, además de realizar guías que ayuden en su labor diaria y brindar un servicio de calidad, tal y como se ha hecho en otros países como China.

En este estudio se destaca la necesidad de una comunicación más sólida y profunda entre el farmacéutico y el paciente para realizar una buena atención farmacéutica, esto podría lograrse mediante la realización de unas guías prácticas sobre cómo abordar los problemas relacionados con la pandemia.

The Quality of Counseling for Headache OTC Medications in German Community Pharmacies Using a Simulated Patient Approach: Are There Differences between Self-Purchase and Purchase for a Third Party?

Langer, B. y Kunow, C. The Scientific World Journal, vol. 2022, ID del artículo: 5851117, 14 pag.

<https://doi.org/10.1155/2022/5851117>

Las cefaleas (tanto las migrañas o las cefaleas tensionales) son uno de los trastornos más comunes a nivel mundial y una de las causas más comunes de automedicación, siendo posible obtener un tratamiento farmacológico sin consulta médica. En Alemania, la Cámara Federal de Farmacéuticos redactó una guía para realizar un correcto asesoramiento en el tratamiento de las cefaleas. En cuanto a la cuestión de a quién va dirigida la compra del tratamiento, en diferentes estudios de Australia y Uganda se concluyó que el 24,5% y el 32,3% respectivamente de la compra en la farmacia iba dirigido a una tercera persona; las siguientes líneas de actuación tanto nacionales como internacionales serán lograr asesoramiento de calidad para el paciente que no está presente en la oficina de farmacia. El objetivo del presente estudio era evaluar la calidad del consejo farmacéutico en cuanto a los medicamentos de venta libre para el dolor de cabeza en oficinas de farmacia alemanas y analizar en qué medida existen diferencias entre la autocompra y la compra para un tercero.

Para llevarlo a cabo se utilizó como metodología el paciente simulado, llevándose a cabo en las 42 oficinas de farmacia de las que consta la ciudad de Potsdam. Se presentaban dos escenarios: uno en el que el paciente simulado entra en la farmacia para pedir un medicamento para su dolor de cabeza y el otro en el que se pide un medicamento para el dolor de cabeza de la pareja del paciente simulado. En ambos escenarios las respuestas dadas por el paciente simulado a las preguntas realizadas por el farmacéutico eran las mismas: dolor de cabeza con leve presión en ambos lados de la cabeza, el dolor había aparecido el día anterior, esta situación le ocurría de vez en cuando, no tenía ninguna otra enfermedad ni tomaba medicación. Se evaluaba qué analgésico le recomendaba el farmacéutico, las preguntas que le realizaba y en caso de que se realizara la dispensación, si se le informaba de la dosis, duración y efectos secundarios. Un total de 8 personas entre 23 y 48 años actuaron como paciente simulado, cada oficina de farmacia objeto de estudio fue visitada cuatro veces por un paciente simulado diferente, simulando dos visitas para comprar un OTC para ellos mismos y otras dos

visitas demandando un OTC para la supuesta pareja (en total se llevaron a cabo 168 visitas).

En cuanto a los resultados, todas las farmacias dispensaron un medicamento en cada actuación; la pregunta más realizada fue si el paciente padecía alguna otra patología (53%) y la duración de los síntomas (10%). El 73,8% de las farmacias proporcionó información sobre la dosificación del medicamento dispensado, en cambio solo un 5,4% de las farmacias proporcionó información sobre posibles efectos secundarios (como se ha documentado en otros estudios realizados previamente, el personal de las oficinas de farmacia manifestó temer la falta de adherencia del paciente, así como pérdida de ventas si se indicaba dicha información). En general, no hubo diferencias significativas entre los dos escenarios en cuanto a las preguntas realizadas ni el consejo dado por el personal farmacéutico. Sin embargo, se detectó un nivel bajo en el asesoramiento al paciente tal y como ya se había intuido en otros estudios previos sobre diferentes patologías; en estudios más recientes llevados a cabo en Alemania, la mayoría de los farmacéuticos comunitarios afirmaron que la mayoría de los pacientes a veces debido a limitaciones de tiempo o conocimiento preexistente sobre los medicamentos, no desean asesoramiento o ya han sido informados por el médico.

Para una posible mejora de la calidad del consejo farmacéutico, se deberían llevar a cabo diversas intervenciones, como la capacitación, la distribución de folletos educativos a las farmacias comunitarias y la implementación y el seguimiento de guías; la formación debería llevarse a cabo desde la facultad o el ciclo formativo realizando ejemplos de actuación, ya que se corre el riesgo de que los medicamentos de venta libre en Alemania, al igual que en otros países, se dejen de vender exclusivamente en oficinas de farmacia si no se lleva a cabo una destacada actuación farmacéutica. También, se debe sensibilizar a los clientes a través de campañas públicas para que indiquen desde el comienzo de la consulta a quién va dirigido el consejo farmacéutico, así como prevenirlos de que es necesario que el personal de las oficinas de farmacia recopilen información sobre el estado de salud del paciente (ya que a muchos clientes no se les realiza un cuestionario tan exhaustivo).

Opioid treatment program prescribing of methadone with community pharmacy dispensing: Pilot study of feasibility and acceptability.

Brooner, R K. y col. Drug and Alcohol Dependence Reports, Volume 3, June 2022, 100067, ISSN 2772-7246

<https://doi.org/10.1016/j.dadr.2022.100067>

La prevalencia del trastorno por uso de opioides y las muertes por sobredosis continúan aumentando en la mayoría de las comunidades de los Estados Unidos. Una de las intervenciones más estudiadas y efectivas para tratar dicho trastorno es el mantenimiento con metadona cuyo acceso está restringido a los programas de tratamiento de opioides certificados por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, que también son monitoreados por la Administración de Control de Drogas (DEA). El acceso a estos tratamientos se vuelve inaccesible para muchos pacientes que viven en el medio rural, por lo que dicha situación ubica en posición privilegiada a las oficinas de farmacia como posibles proveedoras de los mismos. El presente estudio pretende evaluar la factibilidad y aceptabilidad de la prescripción médica por parte del programa de tratamiento de opioides, y la dispensación de metadona en farmacias comunitarias. Todos los participantes recibían atención en uno de los programas de Baltimore, Maryland; las recetas de metadona fueron escritas por médicos de dicho programa y enviadas electrónicamente a una farmacia que administró y dispensó el medicamento. Finalmente, fueron 11 usuarios los que participaron en el estudio y una oficina de farmacia colaboradora que dispensaba la metadona 10 mg en comprimidos; uno de los autores del estudio (K. Stoller) era el médico prescriptor de la metadona, enviaba las recetas electrónicamente a la farmacia los viernes para que se pudiera llevar a cabo la dispensación el lunes siguiente. Todas las recetas incluían el número de registro de la DEA del programa de tratamiento de opioides, el número de DEA del prescriptor y la indicación de uso ("para: trastorno por uso de opioides"). Se diseñó un protocolo tanto para los pacientes como para la oficina de farmacia para poder llevar a cabo el estudio, así como una capacitación para esta última: los pacientes debían cumplir con todos los requisitos de seguridad implementados por la farmacia por la COVID-19, además de traer su identificación personal y un recipiente con agua para ingerir los comprimidos. Se les dijo que un farmacéutico observaría la ingestión de la metadona en la zona de atención personalizada de la farmacia. Los usuarios debían recoger la medicación cada dos semanas, recibiendo una dosis en cada visita, la cual sería administrada por el farmacéutico, y 13 dosis para llevar a casa. También tenían que reunirse con su consejero principal una vez al mes y enviar una muestra de orina para

la prueba de drogas, además los participantes debían rellenar un formulario de satisfacción sobre el servicio, y sobre si preferían que se les dispensara la metadona en la farmacia o en el programa asignado, así como cuánto estarían dispuestos a pagar por semana por el servicio (0,00-50,00\$).

De los 11 pacientes, solo 1 abandonó el estudio al final del primer mes alegando que la medicación le provocaba náuseas. Las visitas a la oficina de farmacia para recoger la medicación se llevaron a cabo según lo programado. En cuanto a las pruebas de orina para detectar algún tipo de consumo, ninguno de los pacientes dio positivo en drogas a excepción de un participante que dio positivo en alcohol al inicio del estudio y otro en una prueba de seguimiento. Dichos datos no sugieren cambios en la gravedad del consumo de drogas o alcohol a lo largo del tiempo.

En cuanto a las encuestas de satisfacción, las puntuaciones se mantuvieron estables y altas desde el inicio del estudio y a lo largo de los 3 meses que duró (mayor al 3,8 sobre 4) lo que indica una alta satisfacción con programa y la administración y dispensación en oficinas de farmacia. Entre el 80 y el 100 % de los participantes prefirieron la dispensación en oficina de farmacia y su disposición a pagar dinero adicional (más de 32,00\$ por mes) para tener acceso a la entrega de metadona en las farmacias. La evidencia más sólida tanto de la viabilidad como de la aceptabilidad de la dispensación de metadona por parte de las oficinas de farmacia fueron las aprobaciones que recibieron los autores tanto de la DEA como de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias para realizar el estudio, así como la alta tasa de finalización del estudio (91 %) y las visitas a la farmacia (100 %) y, además, se amplifican por la muy baja tasa de muestras de orina positivas para drogas (solo 1 test positivo en alcohol).

En lo que respecta a las limitaciones del estudio, la más notable es el pequeño tamaño de muestra debido a las limitaciones de financiamiento causadas por retrasos en las aprobaciones federales, sumado a la eclosión de la pandemia de la COVID-19; el criterio de elegibilidad incluía estar estable y abstinentes durante al menos seis meses, la cual cosa constituyó una limitación potencial, por lo que sería óptimo realizar otros estudios con muestras y programas más grandes y clínicamente más diversos con el fin de obtener resultados con pacientes menos estables. En conclusión, ampliar el acceso de la metadona para este tipo de pacientes a las farmacias comunitarias probablemente resulte beneficioso desde las perspectivas tanto clínica como de salud pública.