¿INVESTIGAR EN FARMACIA COMUNITARIA?

"Limitaciones"

MÁSTER UMH DIRECCIÓN Y GESTIÓN FARMACIA COMUNITARIA Y OPTIMIZACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

DÍAZ ÁLVAREZ, A[1]; LÓPEZ-PINTOR, E[2] ; LUMBRERAS LACARRA, B[3],

[1]Farmacéutico Comunitario en F. Elena Climent. Máster en Dirección y Gestión de la Farmacia Comunitaria y Optimización de la Atención Farmacéutica UMH

[2,3] Facultad de Farmacia. Universidad Miguel Hernández de Elche. E-mail: elsa.lopez@goumh.umh.es

INTRODUCCIÓN

La **investigación** se ha llevado a cabo fundamentalmente en otros sectores y casi nunca por farmacéuticos comunitarios y en farmacia comunitaria.

Ha sido siempre **más limitada** y pocas veces a gran escala y de forma tan normalizada o **protocolizada** como en hospitales u otros sectores

Siendo necesario **estudiar** qué **límites** tiene en dicho ámbito ya que dada las diferencias con otros, éstas también lo pueden ser.

OBJETIVO

- **Estudiar y determinar posibles limitaciones de investigar en Farmacia Comunitaria**
- **Establecer las bases de buena práctica clínica en Farmacia**

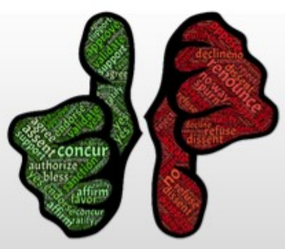
MÉTODO

Revisión sistemática

de artículos en la base de datos PubMed de investigaciones realizadas por farmacéuticos en oficinas de farmacia.

Sensibilidad y Limites

Se realizó en Enero de 2016 utilizando términos Mesh y términos libres para ampliar la sensibilidad, además de límites de idioma pero no límites temporales.



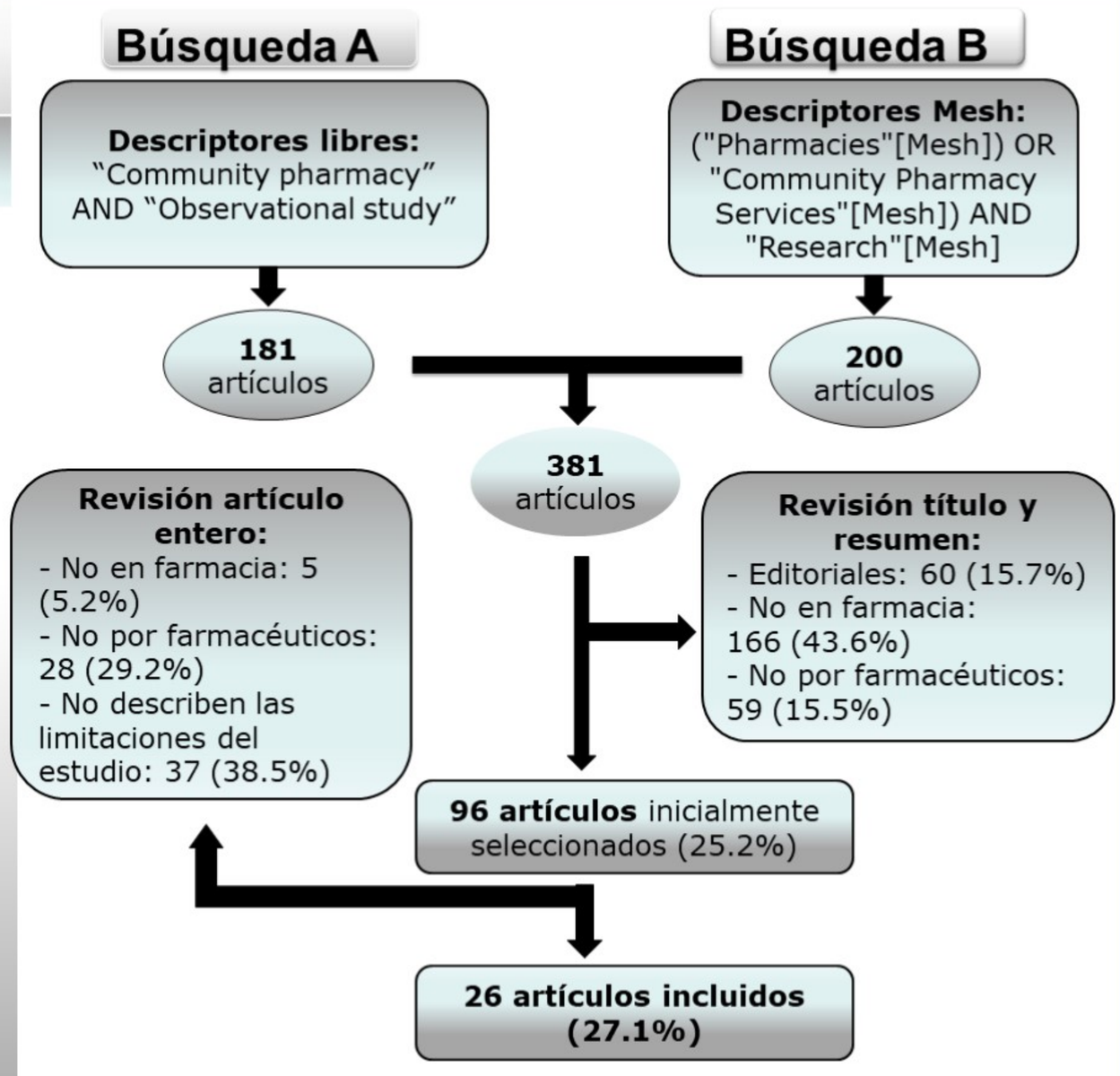
Criterios de Inclusión y Exclusión

- Estudios originales, no editoriales
- Realizados en farmacia comunitaria
- Ejecutados por farmacéuticos comunitarios
- Con limitaciones definidas

Fases del cribado

- **Fase 1**: Aplicar los criterios a títulos y resúmenes de investigaciones obtenidas en la ecuación de búsqueda.
- **Fase 2:** Sobre los artículos completos seleccionados en la primera fase y que tuvieran descritas las limitaciones.

RESULTADO



Límites de investigaciones en Oficina de Farmacia

Propios de Oficina de Farmacia

Sesgo de selección de Farmacia

42,3 %
Las farmacias del estudio suelen estar limitadas a la misma región.

11,5 %
Los farmacéuticos recibieron compensación por cada paciente incluido

3,9%
El número de farmacéuticos participantes en los estudios es limitado

3,9%
La participación de los farmacéuticos es voluntaria, pudiendo ser profesionales con práctica sanitaria más adecuados

Sesgo de selección Pacientes

19,2%
Poca representatividad de los pacientes para la población general al ser clientes habituales, voluntarios y/o con alguna característica diferente del total de posibles pacientes a estudio

3,9%
No incluyen pacientes que no recogen en la farmacia la medicación.

3,9%
Los tiempos de seguimiento son diferentes en cada oficina de farmacia que participa en el estudio.

Sesgo de Información

69,2%
Falta de resultados clínicos después de un servicio farmacéutico u otros aspectos relevantes del paciente (historia clínica, análisis…).

19,2%
Los datos se basan en medicamentos dispensados (a veces a un familiar), lo cual puede no reflejar el uso real por los pacientes, ni de medicamentos sin receta o dispensados en otras farmacias.

11,5%
No evalúan cambios en los tratamientos durante el seguimiento.

3,9%
No todos los farmacéuticos asisten a los cursos de formación previos al inicio de un estudio.

Comunes a cualquier investigación en C. Salud

Sesgos

Sesgo de Selección

34,6%
No se selecciona la muestra de manera aleatoria

11,5%
No se evalúan los no respondedores ni se calcula la tasa de rechazo

3,9%
Incluyen pacientes con características diferentes en el grupo intervención con respecto al grupo control pudiendo dar datos más favorables

3,9%
Pérdidas de pacientes durante el seguimiento

Sesgo de Información

34,6%
El paciente no aporta toda la información sobre su enfermedad, tratamiento o estilo de vida, o lo hace de forma sesgada.

23,1%%
Uso de cuestionarios o medidas no sensibles para cuantificar valores y determinar una conclusión.

15,4%
En los estudios de intervención, puede darse el efecto Hawthorne.

Errores

Error aleatorio
26,9%
Muestra insuficiente para evaluar los objetivos

Error de diseño
7,7%
No se incluye un grupo control para evaluar si el cambio producido se deriva de la intervención realizada o por otros factores.

CONCLUSIÓN

En esta revisión se han hallado dos tipos de límites:

- Límites propios de F. Comunitaria
- Límites comunes a cualquier investigación de C. Salud

Debiéndose tener en cuenta para:

- Diseñar los estudios y llevarlos a la práctica
- Aumentar la validez interna y externa de los datos

Facilitando la implantación con éxito de esta nueva actividad en éste ámbito nuevo. Pudiendo servir de ayuda para elaborar las bases de la buena práctica clínica en farmacia asistencial