

El futuro de la Fundación Pharmaceutical Care España

La Fundación Pharmaceutical Care España lleva ya más de 20 años de andadura. En

estos años la Atención Farmacéutica en España ha ido evolucionando, en parte gracias a los logros de la Fundación, entre ellos el éxito de la revista Pharm Care Esp, que sacó su primer número en 1999 y el de sus los 11 Congresos Nacionales de Atención Farmacéutica, incluyendo el que se celebrará este año en Cádiz del 3-5 de Octubre. La formación es otro de los pilares de la Fundación, ya desde sus orígenes ha organizado numerosas actividades formativas y en múltiples formatos, llegando a alcanzar más de 16.000 alumnos. Además, la Fundación ha participado y participa de forma activa junto con otras organizaciones, implicadas en el desarrollo de la atención farmacéutica en proyectos de investigación, y en la denominación, clasificación, diseño e implantación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales.

157

Pero debemos mirar al futuro, tanto de la nueva profesión farmacéutica como de la propia Fundación Pharmaceutical Care España. Para abordarlo con éxito se celebró una Jornada que fue conmemorativa y de trabajo a la vez. A dicha jornada asistieron los patronos de la Fundación, personas físicas así como las instituciones que forman parte del patronato (SEFAC, SEFH, SEFAP, SEDOF, REAP) y entidades como el Consejo General Colegios Oficiales Farmacéuticos, Consell de Col.legis Farmacèutic de Catalunya y la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears) y farmacéuticos colaboradores de la Fundación.

La jornada giró entorno los siguientes puntos clave de la Fundación: Revisión de los objetivos de 1998: vigencia actual y adecuación, Investigación en Atención Farmacéutica dentro de la Fundación PhC España, Objetivos específicos de la Fundación y de las Sociedades Científicas y Entidades que son Patronos de la Fundación: Cuáles deberían ser compartidos y cuales propios y exclusivos, y actuaciones transversales para el apoyo y consolidación de las iniciativas de Atención



Farmacéutica. Fruto de este trabajo es el documento: “20 años de la Fundación Pharmaceutical Care España” (www.pharmaceutical-care.org).

Una de las principales conclusiones de dicho documento es que la Fundación ocupa un lugar estratégico para establecer sinergias de actuación entre los grupos y colectivos, así como con las administraciones públicas, con el fin de fomentar actividades científico técnicas en beneficio de la sociedad y de la profesión farmacéutica. Debe ser un facilitador que permita mejorar la comunicación entre los distintos profesionales farmacéuticos asistenciales y materializar en la práctica clínica la implementación, promoción y desarrollo de la Atención Farmacéutica de forma coordinada y corresponsable.

En resumen la Fundación se perfila como un facilitador entre las Sociedades Científicas y Entidades organizando una línea de trabajo y ejerciendo un liderazgo conciliador y aglutinador.

Por los siguientes 20 años!!!

Dra. Mercé Martí
Presidenta Fundación Pharmaceutical Care España

❖ ORIGINAL

Evaluación de la eficacia de la Atención Farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Effectiveness evaluation of the pharmaceutical care in patients with atopic dermatitis.

Sánchez Landete R¹, Lozano Fernández R², Gómez-Serranillos Cuadrado P³, Sánchez Gómez-Serranillos M⁴, Iglesias Peinado I⁵.

¹ Farmacéutica adjunta. Farmacia Juan Pedro Sánchez Lamas. Majadahonda, Madrid, España

² Catedrático. Departamento de Química en Ciencias Farmacéuticas. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

³ Catedrática. Departamento de Farmacología, Farmacognosia y Botánica. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

⁴ Farmacéutica. Departamento de Farmacología, Farmacognosia y Botánica. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

⁵ Profesora titular. Departamento de Farmacología, Farmacognosia y Botánica. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

ABREVIATURAS

DA: Dermatitis atópica
SFT: Seguimiento farmacoterapéutico
PRM: Problemas relacionados con la medicación
RNM: Resultados negativos asociados a la medicación

Fecha de recepción 27/03//2019 **Fecha de aceptación** 20/05/2019

Correspondencia: Rocío Sánchez Landete

Correo electrónico: rociolandete@yahoo.es

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

RESUMEN

Introducción: La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria y crónica de la piel que afecta en gran medida a la calidad de vida de los pacientes de la padecen.

Objetivo: Evaluar la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica diagnosticada, valorando su impacto sobre la sintomatología y la adherencia al tratamiento.

Métodos: Se realizó un estudio experimental longitudinal prospectivo en 50 pacientes con dermatitis atópica no controlada, llevando a cabo una actuación farmacéutica individualizada basada en tres estrategias: educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico, e intervención sobre el cuidado dermocosmético. Se evaluó la sintomatología y la adherencia al tratamiento farmacológico de cada paciente, y su evolución tras la intervención.

Resultados: Los datos obtenidos se analizaron mediante el test estadístico de McNemar, confirmando que el 79,17% de los casos graves y el 92,30% de los casos moderados mejoraron significativamente tras la intervención. El valor obtenido del estadístico ($Z=3,49$) indicó que las variables intervención farmacéutica y mejora del paciente no eran independientes, siendo la primera la causa de la segunda. Al inicio del estudio, el 42% de los pacientes eran incumplidores, mientras que al final del mismo sólo el 23,81% lo eran.

Conclusión. Este estudio demuestra que la atención farmacéutica, y más concretamente el seguimiento farmacoterapéutico, son herramientas útiles y necesarias para reducir la sintomatología y mejorar la calidad de vida de los pacientes con dermatitis atópica.

Palabras clave: *dermatitis atópica; atención farmacéutica; intervención farmacéutica.*

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

ABSTRACT

Introduction: Atopic dermatitis is an inflammatory and chronic skin disease that affects greatly the quality of life of the patients suffering from it.

Objective: To evaluate the effectiveness of pharmaceutical care in patients with diagnosed atopic dermatitis. The main goal is to assess pharmaceutical care impact on symptomatology and adherence to treatment.

Methods: It was conducted a prospective, longitudinal and experimental study in 50 patients with uncontrolled atopic dermatitis. An individualized pharmaceutical action was carried out based on three strategies: health education, pharmacotherapeutical follow-up and intervention on the dermocosmetic routine. After the intervention, the symptomatology, the adherence to the pharmacological treatment and the evolution of each patient were evaluated.

Results: The obtained data were analyzed by means of the McNemar statistical test, confirming that 79.17% of the serious cases and 92.30% of the moderate ones improved significantly after the intervention. The value obtained from the statistic ($Z = 3.49$) indicated that the variables pharmaceutical intervention and patient improvement were not independent, the former being the cause of the latter. At the beginning of the study, 42% of the patients were non-compliant, while at the end of it only 23.81% of them were.

Conclusion: This study demonstrates that pharmaceutical care, and more specifically pharmacotherapeutical follow-up, are useful and necessary tools to reduce symptomatology and improve the quality of life of patients with atopic dermatitis.

Key words: *atopic dermatitis; pharmaceutical care; pharmaceutical intervention.*

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que se caracteriza principalmente por cinco síntomas: sequedad cutánea, picor, eritema, inflamación, y formación de eczemas. Cursa con periodos de agudización de la sintomatología, conocidos como brotes, y periodos de remisión o asintomáticos, conocidos como interbrotes¹.

La prevalencia de la patología estima que de cada 100 niños que nacen en España, 25 desarrollarán dermatitis atópica. Esta enfermedad afecta al 10-20% de los niños y al 3-8% de los adultos en Europa Occidental y Estados Unidos. Además, la dermatitis atópica es una de las patologías más frecuentes en las urgencias y consultas dermatológicas²⁻⁴. Según una encuesta realizada a población adulta de España y otros siete países desarrollados, publicada en enero de 2018, la prevalencia de esta patología varía del 2,1% al 4,9% entre los países del estudio⁵. Es importante destacar el elevado coste socio-económico de la DA para el Sistema Nacional de Salud⁶, así como el impacto emocional que tiene sobre los pacientes y sus familias.

El principal evento patológico consiste en una reacción de hipersensibilidad tipo I, que posee un componente genético importante; de hecho, la prevalencia es mayor en personas con antecedentes familiares de enfermedades alérgicas^{7,8}. En relación a su etiología, la teoría de la “marcha atópica” hace referencia a la base genética de dichas enfermedades y, según ella, los pacientes con DA a menudo presentan también manifestaciones alérgicas de otro tipo, tanto respiratorias como digestivas^{9,10}.

La dermatitis atópica se diagnostica en base a las manifestaciones clínicas y su aparición en forma de brotes, según la historia clínica del paciente y los antecedentes familiares. Existen pruebas bioquímicas que permiten valorar la gravedad y el grado de

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

actividad de la enfermedad, como el recuento de eosinófilos en sangre periférica y la cantidad de inmunoglobulinas E en suero. Sin embargo, los síntomas son tan característicos que generalmente permiten un diagnóstico en base a las evidencias clínicas¹¹⁻¹³.

Actualmente, no existen opciones terapéuticas que permitan curar la dermatitis atópica, si bien en la mayoría de los casos la sintomatología de la enfermedad remite o desaparece a partir de los siete años o en la adolescencia; no obstante, resulta frecuente que los pacientes sufran a lo largo de su vida brotes intermitentes. También se han descrito casos de desarrollo de la enfermedad en la pubertad o incluso en la edad adulta¹⁰⁻¹³.

El tratamiento de la dermatitis atópica se basa en dos pilares fundamentales: mantener la piel hidratada con medidas higiénico-sanitarias adecuadas, y tratar las lesiones y las complicaciones derivadas de ellas con fármacos que permitan controlar los brotes atópicos^{1,11,14-16}. Los más utilizados se encuentran, según la clasificación anatómica, terapéutica y química de los principios activos, en los siguientes grupos terapéuticos^{17,18}:

Antisépticos y desinfectantes: inhiben el crecimiento de microorganismos o los destruyen, previniendo infecciones de las zonas de la piel afectadas. Los más utilizados son clorhexidina digluconato y povidona iodada.

Antihistamínicos de uso sistémico, como la dexclorfeniramina, que inhiben los síntomas derivados de la liberación de histamina, como el picor, el enrojecimiento, y la inflamación.

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

Ansiolíticos derivados de difenilmetano: hidroxizina, con actividad antihistamínica H₁ y sedante, es el más utilizado por su potente efecto antialérgico.

Preparados dermatológicos con corticosteroides: ejercen una acción antiinflamatoria, antiproliferativa, inmunosupresora y vasoconstrictora. Algunos ejemplos son: metilprednisolona aceponato, prednicarbamato, y clobetasol.

Corticosteroides para uso sistémico: se usan en casos excepcionales de brotes intensos y agudos que no hayan respondido al tratamiento con corticoesteroides tópicos. Los más empleados son deflazacort y prednisona.

Agentes de la dermatitis, excluyendo los corticosteroides: pimecrolimus y tacrolimus. Bloquean la activación de los linfocitos T y los mastocitos por inhibición de la calcineurina, y suprimen las citocinas inflamatorias y otros mediadores. Se indican únicamente en pacientes mayores de dos años que no responden a los corticosteroides o los tienen contraindicados.

Inmunosupresores de uso sistémico: ciclosporina es un inhibidor de la calcineurina que se utiliza en el tratamiento de la DA severa. Azatioprina inhibe la síntesis y proliferación de los linfocitos T y B, una vez activados por la interleucina-2; se administra en pacientes que no pueden tratarse con ciclosporina.

Antiinfecciosos: se emplean para tratar las lesiones cutáneas infectadas por colonización de bacterias, hongos o virus. Los más utilizados en DA son: ácido fusídico, mupirocina, ketoconazol, y aciclovir.

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

La atención farmacéutica es una de las funciones encomendadas al farmacéutico según la Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia¹⁹, y resulta imprescindible para mejorar la calidad de vida de los pacientes. En enero de 2008, el Foro de Atención Farmacéutica redactó y publicó el Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica en el que se recoge la metodología para llevar a cabo tan importante función en la farmacia comunitaria²⁰. En junio de 2016, el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria publicó su sexto Comunicado, con el título: “Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales”, en el que se reflexiona sobre la transformación que está experimentando la farmacia comunitaria y la evolución de su cartera de servicios farmacéuticos²¹. Pese a esto, actualmente no se han publicado estudios realizados sobre pacientes con dermatitis atópica, lo que hace que este trabajo resulte útil y novedoso. En base a lo anterior, este estudio se hizo con el objetivo de evaluar la eficacia de la atención farmacéutica a través de la intervención profesional desde la farmacia comunitaria en pacientes con dermatitis atópica diagnosticada, valorando su impacto sobre la sintomatología y la calidad de vida de los pacientes.

165

MÉTODOS

Se diseñó un estudio experimental, longitudinal, prospectivo y analítico en pacientes con dermatitis atópica no controlada, esto es, que presentaban la sintomatología característica de la enfermedad en el momento en el que acudían a tres farmacias de la Comunidad Autónoma de Madrid. La oferta de participación en el estudio comenzó en abril de 2016 y el trabajo concluyó en octubre de 2017.

Se seleccionaron 200 pacientes con dermatitis atópica, de los que se incluyeron en la investigación aquellos que presentaban al menos dos de los cinco signos

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

característicos de la enfermedad (sequedad, picor, enrojecimiento, inflamación y eczemas), y que aceptaron la intervención farmacéutica con el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) como única estrategia para tratar los síntomas de la DA.

Al inicio de la investigación, se dividió a la población de estudio en dos grupos:

Pacientes con dermatitis atópica grave: en el momento inicial presentaban los cinco síntomas típicos de la enfermedad.

Pacientes con dermatitis atópica moderada: en el momento inicial no presentaban todos los síntomas característicos de la enfermedad, pero referían, al menos, dos de ellos.

Cada paciente seleccionado participó en el estudio durante cuatro meses, recibiendo atención farmacéutica individualizada, información oral y escrita, y un exhaustivo seguimiento de su sintomatología tras la intervención farmacéutica ofrecida en cada caso. Se aseguró que dicha intervención farmacéutica fuera la única que recibían los pacientes del estudio, a fin de valorar su eficacia real.

Los pacientes fueron incluidos progresivamente en la investigación en el momento de acudir a la farmacia comunitaria. Se aplicó la Metodología Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico con todos los participantes en el estudio²². Para llevar a cabo la recogida de datos (síntomas y adherencia al tratamiento), se planificaron cinco entrevistas con carácter mensual con los pacientes.

En la primera entrevista, se les explicó a los participantes el objetivo del estudio y la metodología del mismo, y se les pidió que firmaran un consentimiento informado. Además, se anotaron los síntomas de dermatitis atópica que presentaban en ese

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

momento. La adherencia al tratamiento se midió utilizando el Test de Morisky-Green-Levine²³, en base al cual se dividió a los pacientes en dos grupos: aquellos que cumplían con el tratamiento farmacológico (cumplidores) y los que no lo hacían (no cumplidores). La intervención farmacéutica realizada sobre los no cumplidores se basó inicialmente en la potenciación de la adherencia al tratamiento mediante las técnicas descritas, en función de la causa del incumplimiento:

- Información al paciente sobre su enfermedad y su medicación.
- Entrega al paciente de un cuadro posológico de sus fármacos.
- Seguimiento farmacoterapéutico para optimizar los resultados de la terapia farmacológica, y resolver o atenuar la intensidad de los posibles problemas relacionados con la medicación (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM).
- Derivación al médico de atención primaria cuando así lo requería la situación, para el control de PRM y RNM.

Los datos referentes a la sintomatología de cada paciente se incorporaron a una ficha elaborada para conocer la situación individual del mismo. Posteriormente, se realizaron determinadas intervenciones farmacéuticas con el objetivo de minimizar sus síntomas y, así, mejorar su calidad de vida. Estas intervenciones individualizadas atendieron a:

- Promoción del conocimiento de su enfermedad por parte del paciente. Se transmitió información oral y escrita a cada paciente, aportando las explicaciones necesarias, y respondiendo a sus preguntas de manera clara.

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

- Medidas higiénico-sanitarias. Se propusieron cambios de la rutina dermocosmética, aconsejando productos específicos para la ducha, para hidratar la piel, para calmar el picor, y para tratar las lesiones cutáneas, con diferentes composiciones químicas.
- Optimización de la terapia farmacológica del paciente. Estas intervenciones se realizaron sobre la medicación pautaada previamente (anotación de los fármacos, posología y duración del tratamiento), sobre la estrategia farmacoterapéutica global (indicación de algún medicamento no sujeto a prescripción médica, o derivación al médico), y mediante la promoción de la adherencia al tratamiento (elaboración y entrega de un díptico informativo).

La segunda entrevista tuvo lugar trascurrido un mes desde de la realización de la primera. Durante la misma, se anotaron en la ficha del paciente los síntomas que refería en ese momento, y se llevaron a cabo las intervenciones farmacéuticas descritas anteriormente, con la finalidad de continuar mejorando la calidad de vida de los enfermos.

La tercera entrevista se realizó un mes después de la segunda, y la cuarta un mes después de la tercera, siguiendo el protocolo establecido inicialmente.

En la quinta y última entrevista, cuatro meses después del inicio del estudio, se repitió el Test de Morisky-Green-Levine, comparando los resultados con los obtenidos al inicio de la investigación. Además, se completó la ficha de cada paciente con los síntomas referidos tras cuatro meses recibiendo información, intervención y seguimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria.

Para analizar los datos referentes a la sintomatología de los pacientes al inicio y al final del estudio, y comprobar la eficacia de la intervención farmacéutica en su control, se

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

llevó a cabo un estudio estadístico basado en el test de McNemar²⁴. El interés se centró en comparar si los parámetros medidos en dos momentos diferentes (antes y después de la intervención farmacéutica) eran estables o si, por el contrario, se producía algún cambio significativo.

El procesamiento de los datos recopilados al inicio y durante la intervención farmacéutica estuvo sujeto a la legalidad vigente en cuanto a la protección de datos (Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal). Se codificaron los archivos de datos de tal forma que los pacientes no pudieran ser identificados, protegiendo así su anonimato para la participación en este estudio.

RESULTADOS

Para este estudio se reclutaron 200 sujetos, excluyéndose 150 de ellos por no presentar al menos dos síntomas de DA. La muestra total analizada fue de 50 pacientes.

Estudio de la Adherencia al Tratamiento Farmacológico

Al inicio del seguimiento farmacoterapéutico, un 42% de los participantes incluidos en el estudio no eran adherentes al tratamiento farmacológico (21 pacientes), según los resultados del Test de Morisky-Green-Levine, frente al 58% que sí eran cumplidores (29 pacientes). En la Tabla 1 se exponen las causas del incumplimiento al inicio del SFT.

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

Causas de no cumplimiento del tratamiento al inicio del SFT	Número de pacientes (% de N)
Olvido de alguna toma	15 (71,43%)
No toma la medicación a la hora adecuada	9 (42,86%)
Deja de tomar la medicación si se encuentra bien	3 (14,29%)
Deja de tomar la medicación si se encuentra mal	0

Tabla 1: Causas de incumplimiento del tratamiento farmacológico al inicio del seguimiento farmacoterapéutico. Porcentajes mostrados sobre el total de pacientes no adherentes al tratamiento (N=21). Los pacientes pueden reunir más de una causa de incumplimiento.

Tras llevar a cabo las intervenciones farmacéuticas descritas en el apartado de Métodos sobre los 21 pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico, 16 de ellos resultaron ser cumplidores, lo que supone un porcentaje del 76,19%, frente al 23,81% de los pacientes que seguían siendo no adherentes (5 pacientes). Los motivos del incumplimiento al final del SFT se muestran en la Tabla 2.

170

Causas de no cumplimiento del tratamiento al final del SFT	Número de pacientes (% de N)
Olvido de alguna toma	2 (40%)
No toma la medicación a la hora adecuada	0
Deja de tomar la medicación si se encuentra bien	3 (60%)
Deja de tomar la medicación si se encuentra mal	0

Tabla 2: Causas de incumplimiento en la sub-población de pacientes no adherentes al tratamiento al final del seguimiento farmacoterapéutico (N=5).

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

Así pues, la atención farmacéutica individualizada que se implementó en el presente estudio favoreció que, al final del estudio, 45 de los 50 pacientes con dermatitis atópica (90%) fueran adherentes al tratamiento farmacológico, mientras que tan sólo 5 seguían siendo incumplidores, lo que representa el 10% de la muestra total.

Evaluación de la Intervención Farmacéutica y Educativa en el Control de la Sintomatología

Los resultados del trabajo muestran que, de los 50 pacientes incluidos en el estudio, 24 (48%) padecían dermatitis atópica grave y, tras la intervención farmacéutica, la patología remitió completamente en 19 de ellos (un 79,17% del total), quienes no presentaban ningún síntoma. Los pacientes con dermatitis atópica moderada al comienzo del estudio eran 26 (52%) y, tras la intervención farmacéutica, 24 de ellos (92,30%) afirmaron haber mejorado completamente. Estos resultados se reflejan en la Tabla 3.

PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA			
ANTES DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA	
Estado de la enfermedad	Número de pacientes	Número de pacientes con mejoría total	Número de pacientes con mejoría parcial
Grave	24	19 (b)	5 (a)
Moderado	26	24 (d)	2 (c)
Total	50	43	7

- (a) Pacientes con DA grave que tras la intervención siguen presentando síntomas
- (b) Pacientes con DA grave que tras la intervención no presentan síntomas
- (c) Pacientes con DA moderada que tras la intervención siguen presentando síntomas
- (d) Pacientes con DA moderada que tras la intervención no presentan síntomas

Tabla 3: Tabla de contingencia de los datos de los 50 pacientes en los que se valoró la presencia de síntomas de dermatitis atópica antes y después de la intervención farmacéutica.



Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

Se empleó el test estadístico de McNemar para determinar la magnitud del cambio de las variables medidas en cada paciente encuestado antes y después de la intervención farmacéutica. Así pues, el interés se centró en comparar si las mediciones efectuadas en estos dos momentos eran iguales o si, por el contrario, se producía un cambio significativo.

La hipótesis nula fue que los porcentajes de pacientes con y sin síntomas antes y después de la intervención farmacéutica eran iguales. La hipótesis alternativa fue que estas proporciones no eran iguales. Para ello se utilizó Z, el estadístico de contraste para muestras pequeñas.

El valor obtenido del estadístico ($Z=3,49$) se comparó con los valores de una distribución normal estándar. El valor crítico correspondiente para el error $\alpha=0,01$ fue de $Z=2,58$. En el test de McNemar obtuvimos un valor de 3,49 que supera al valor para $\alpha=0,01$; así, podemos inferir que las dos variables no eran independientes, sino que estaban asociadas ($p<0,01$).

172

DISCUSIÓN

En el presente estudio, observamos que más de la mitad de los pacientes participantes eran cumplidores y adherentes al tratamiento farmacológico al inicio del mismo, a diferencia de lo que suele ocurrir en otras patologías como, por ejemplo, asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica^{25,26}. Una de las posibles causas es que los fármacos prescritos para tratar la dermatitis atópica son sencillos de utilizar y tienen pocos efectos secundarios. Los más usados son los corticosteroides tópicos, que se

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

aplican fácilmente sobre la zona de la piel afectada dos veces al día, y cuyas reacciones adversas más comunes son la irritación local y otras alteraciones cutáneas normalmente leves y transitorias¹². Los resultados del cumplimiento del tratamiento farmacológico apoyan el hecho de que cuando un tratamiento es, además de efectivo, corto y sencillo de seguir, el paciente tiene buena adherencia; ésta disminuye cuando el tratamiento es prolongado, cuando se utilizan varios fármacos simultáneamente, o el esquema de dosis es complicado; también cuando la vía de administración requiere personal entrenado o el medicamento tiene efectos adversos considerables²⁷.

Peralta LM et al. proponen una serie de actuaciones que mejoran el cumplimiento del tratamiento farmacológico, como son: proporcionar información al paciente sobre los factores de riesgo, los fármacos y las medidas higiénico-sanitarias, valorar al paciente desde un punto de vista global, y elaborar un plan terapéutico lo menos complejo posible²⁸. Tras las intervenciones farmacéuticas llevadas a cabo sobre los pacientes considerados incumplidores al inicio de nuestro trabajo, se observa que sólo 5 de los 50 pacientes del estudio no son adherentes al tratamiento al concluir la investigación. Este resultado es positivo, y supone un impulso para aplicar una atención farmacéutica documentada, individualizada, y continuada desde la farmacia comunitaria, como una herramienta válida para mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos.

El estudio DAFAC (Dermatitis Atópica en Farmacia Comunitaria) proyectado por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) en 2014, indicó que sólo un 25% de los pacientes con dermatitis atópica utilizaba productos adecuados de higiene e hidratación²⁹. En base a estos datos, se llevaron a cabo intervenciones sobre las medidas higiénico-sanitarias adoptadas por los pacientes, obteniendo resultados satisfactorios tras su aplicación. Esto debe animar a incidir en la educación sanitaria a

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

los pacientes, informándoles de la relevancia de mantener una correcta higiene e hidratación de la piel, y aconsejando los productos adecuados para eliminar los síntomas y espaciar los brotes atópicos.

En relación a la significación estadística de la evaluación de la intervención farmacéutica tanto en pacientes con dermatitis atópica grave como en pacientes con dermatitis atópica moderada, el test de McNemar evidenció que el rechazo de la hipótesis nula es significativo. Esto quiere decir que la intervención farmacéutica mediante las estrategias propuestas por los autores de este trabajo es eficaz y, gracias a ella, los pacientes controlan totalmente la sintomatología de la enfermedad, consiguiendo una mejoría en su calidad de vida.

Además, teniendo en cuenta que resulta sencillo llevarlas a la práctica y que no suponen ningún coste económico, es evidente que revertirá en un ahorro de recursos para el Sistema Nacional de Salud, previniendo las complicaciones que puedan derivarse de la patología.

Existen numerosos estudios sobre atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica que proponen planes de actuación para llevar a cabo desde la farmacia comunitaria, sin embargo, hasta donde se conoce actualmente, no existen trabajos previos publicados que evalúen la intervención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica, por lo que el presente estudio aporta un resultado novedoso y esperanzador, y nos permite afirmar que la atención farmacéutica es la herramienta principal que poseen los profesionales farmacéuticos para mejorar la calidad de vida de los enfermos con DA. Este servicio profesional puede llevarse a cabo en la farmacia comunitaria de manera activa, teniendo la seguridad de que sus resultados sobre la salud de los pacientes son realmente beneficiosos.

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

CONCLUSIONES

El presente estudio pone de manifiesto la mejorable adherencia al tratamiento en pacientes con dermatitis atópica, así como la eficacia de la intervención farmacéutica en la disminución de los síntomas de la enfermedad. Queda patente que el farmacéutico puede conseguir una mejora significativa en la calidad de vida de pacientes con dermatitis atópica, siguiendo un eficaz protocolo de actuación farmacéutica que consta de tres acciones fundamentales: provisión de información a los pacientes sobre su enfermedad, asesoramiento sobre la rutina dermocosmética adecuada, y seguimiento farmacoterapéutico. La aplicación de estas medidas resulta sencilla y no supone ningún coste económico, por lo que su implantación podría llevarse a cabo en todas las farmacias comunitarias.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a todos los pacientes que han formado parte del estudio, su desinteresada y altruista participación. Asimismo agradecen al profesor Mario Fernández Román su colaboración en el análisis estadístico de los datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Mateos MA. Guía de tratamiento de la dermatitis atópica en el niño. Documento de consenso grupo de expertos. 2ª ed. Madrid. Editorial Ergon; 2011.
2. Menéndez Tuñón S, Sariago Jamarido A, Fernández Tejada E, et al. Consultas dermatológicas en pediatría de atención primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010; 12(45):41-52.
3. Barbarot S, Aubert H, Bernier C, Stalder JF. Dermatitis atópica. EMC Dermatología. 2016; 50(4):1-22.

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

4. Garnacho Saucedo G, Salido Vallejo R, Moreno Giménez JC. Actualización en dermatitis atópica. Propuesta de algoritmo de actuación. *Actas Dermosifiliogr.* 2013; 104(1):4-16.
5. Barbarot S, Auziere S, Gadkari A, et al. Epidemiology of atopic dermatitis in adults: results from an international survey. *Allergy.* 2018; 73(6):1284-1293.
6. Sicras Mainar A, Navarro Artieda R, Carrascosa Carrillo JM. Economic impact of atopic dermatitis in adults: a population-based study (IDEA Study). *Actas Dermosifiliogr.* 2018; 109(1):35-46.
7. Fainboim L, Geffner J. Introducción a la inmunología humana. 6ªed. Buenos Aires. Editorial Panamericana; 2011.
8. Zubeldía JM, Baeza ML, Jáuregui I, Senent CJ. Libro de las enfermedades alérgicas de la Fundación BBVA. 1ª ed. Bilbao. Editorial Nerea; 2012.
9. Aviña JA, Castañeda D. Marcha alérgica: el camino de la atopía. *Alerg Asma Inmunol Pediatr.* 2006; 15(2):50-56.
10. Gómez de la Fuente E. ¿Se puede prevenir la dermatitis atópica? *Actas Dermosifiliogr.* 2015; 106(4):278-284.
11. Nieto O, Zambrano A. Dermatitis atópica. *An Pediatr Contin.* 2003;1(1):46-50.
12. Bagazgoitia L, Gutiérrez M, García Blesa C, et al. Aspectos epidemiológicos, patogénicos, clínicos y diagnósticos de la dermatitis atópica. ¿Es posible la prevención? *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009; 11(Supl 15):31-47.
13. De Lucas Laguna R, Sendagorta Cudós E. No todo es dermatitis atópica. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009; 11(Supl 15):15-30.
14. Buñuel Álvarez JC. Tratamiento de la dermatitis atópica. Una perspectiva desde la medicina basada en pruebas. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009; 11(Supl 15):69-80.
15. Escribano Ceruelo E, Duelo Marcos MM. Consejos y recomendaciones generales para el paciente atópico. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009; 11(Supl 15):101-108.
16. SEICAP: Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica. Normas generales para la dermatitis atópica. Hojas de recomendaciones [Internet].

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

- Madrid (España): SEICAP; 2010 [citado 6 abr 2015]. Disponible en: http://www.seicap.es/documentos/archivos/wseicapecema_may2012.pdf
17. Catálogo de medicamentos 2017. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos; 2017.
 18. Lorenzo Fernández P, Moreno González A, Leza Cerro JC, et al. Velázquez. Manual de farmacología básica y clínica. 18ªed. Buenos Aires. Editorial Panamericana; 2009.
 19. Ley 16/1997 de 25 de abril de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. Publicado en BOE núm. 100 de 26 de abril de 1997:13450-13452.
 20. Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso [Internet]. Madrid (España): Foro; 2008 [citado 29 may 2017]. Disponible en: https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/804/foro_at_farma.pdf
 21. Foro de Atención Farmacéutica. Sexto Comunicado Foro AF-FC. Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales [Internet]. Madrid (España): Foro; 2016 [actualizado 3 oct 2016; citado 21 mar 2018]. Disponible en: https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/2833/sexta_comunicado_FORO_AF-FC_SPF_A_y_clasificacion_v4_160628.pdf
 22. Sabater D, Fernández-Llimós F, Parras M, Faus MJ. Tipos de intervenciones farmacéuticas en seguimiento farmacoterapéutico. Seguimiento Farmacoterapéutico. 2005; 3(2):90-97.
 23. Alonso MA, Álvarez J, Arroyo J, et al. Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora. Servicio Madrileño de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Áreas 1, 2, 3, 5 y 7 [Internet]. 2006 [citado 21 mar 2018]; 13(8):31-38. Disponible en: <http://www.infodoctor.org/notas/NF-2006-8.pdf>
 24. Pértega S, Pita S. Asociación de variables cualitativas: el test exacto de Fisher y el test de McNemar. Metodología de la Investigación [Internet]. A Coruña (España): Atención Primaria en la Red; 2004 [actualizado 14 nov 2004; citado 26 jun 2017]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/fisher/fisher.pdf>

Evaluación de la eficacia de la atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica

Sánchez Landete R, Lozano Fernández R, Gómez-Serranillos Cuadrado P, Sánchez Gómez-Serranillos M, Iglesias Peinado I.

❖ ORIGINAL

25. Conthe P, Márquez Contreras E, Aliaga Pérez A, et al. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. Rev Clin Esp. 2014; 214(6):336-344.
26. García Lirios C, Carreón Guillén J, Hernández Valdés J. Límites de los modelos de salud ocupacional. Estudio de adhesión al tratamiento del asma en trabajadores migrantes adultos mayores del estado México. Visión Gerencial. 2017; 1:103-118.
27. Piñeiro F, Gil V, Donis M, et al. Relación entre el cumplimiento del tratamiento farmacológico y el grado del control en pacientes con hipertensión arterial, diabetes no insulino dependiente y dislipidemia. Med Clin (Barc). 1998; 111:565-7.
28. Peralta ML, Carvajal PP. Adherencia a tratamiento. Rev Cent Dermatol Pascua. 2008; 17 (3):84-88.
29. Moreno P. Estudio epidemiológico de la dermatitis atópica desde la farmacia comunitaria: Estudio DAFAC. Farmacéuticos Comunitarios. 2014; 6(1):12-17.

❖ CASO CLÍNICO

Interacción entre Valsartán y Repaglinida mediada por transportadores hepáticos OATPs (Organic Anion Transporting Polypeptides): a propósito de un caso.**Interaction between Valsartan and Repaglinide mediated for hepatic transporters OATPs (Organic Anion Transporting Polypeptides): report of a case.**

Preciado Brión CM.

Farmacéutica, Farmacia Arcas. Los Barreros, Cartagena, Murcia, España.

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

ABREVIATURAS

OATPS : Organic Anion Transporting Polypeptid
RNM : Resultado negativo asociado a la medicación
PRM: Problema relacionado con el uso de la medicación

179

RESUMEN

Paciente de 69 años que acude a la farmacia a retirar su medicación. Recientemente ha sido diagnosticado de hipertensión y lleva 20 días en tratamiento con valsartán 160mg. Refiere que no quiere retirar uno de sus tratamientos para la diabetes porque sufre hipoglucemias al tomar el tratamiento con la comida, por lo que no toma la

Fecha de recepción 15/05/2019 **Fecha de aceptación** 02/06/2019

Correspondencia: Carmen Mª Preciado

Correo electrónico: carmenmariapreciado@hotmail.com



Interacción entre Valsartan y Repaglinida mediada por transportadores hepáticos OATPs (Organic Anion Transporting Polypeptides): a propósito de un caso.

Preciado Brión CM.

❖ CASO CLÍNICO

medicación al mediodía. El paciente tiene pautado: sitagliptina 100mg (0/1/0), Repaglinida 1mg (1/2/1), Tamsulosina 0.4mg (0/0/1) y Valsartán 160mg (1/0/0).

El valsartán es sustrato del OATP1B1 a la vez que un inhibidor de éste y la repaglinida también. Esto causa una elevación plasmática de la repaglinida, ya que no puede ser metabolizada al tener bloqueado el transportador, lo que explicaría la hipoglucemia.

Se le comunica al médico la sospecha de interacción y procede al cambio de medicación del paciente.

Sustituye la repaglinida por metformina, lo que lleva al paciente a normalizar su glucemia y a seguir con la tensión controlada.

Palabras clave: *Seguimiento farmacoterapéutico; OATP; Farmacia Comunitaria.*

ABSTRACT

A 69-year-old patient comes to the pharmacist to get his medication. He was recently diagnosed with hypertension and has been taken Valsartan 160mg during the last 20 days. He explains that he does not want to get one of his medicines for his diabetes because he suffers hypoglycemia when he takes the treatment while eating so he does not take it at noon. The patient is prescribed: sitagliptina 100mg (0/1/0), Repaglinida 1mg (1/2/1), Tamsulosina 0.4mg (0/0/1) and Valsartan 160mg (1/0/0).

Valsartan is an OATP1B1 substrate and an inhibitor of it too, just as repaglinide. This causes a repaglinide plasma elevation because the transporter is blocked and the repaglinide can not be metabolized. Thus, there is a hypoglycemia.

The interaction suspicion is notified to the doctor who changes the patient medication.

Interacción entre Valsartan y Repaglinida mediada por transportadores hepáticos OATPs (Organic Anion Transporting Polypeptides): a propósito de un caso.

Preciado Brión CM.

❖ CASO CLÍNICO

Repaglinide is replaced by Metformina. As a result, the glycaemia's patient is stabilised and the blood pressure keeps controlled.

Key words: *Pharmacotherapeutical follow-up; OATP; Community Pharmacy.*

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 69 años acude a la farmacia con la receta electrónica a retirar la medicación mensual. Es diabético tipo 2 en tratamiento desde hace años y hace 20 días que ha empezado el tratamiento con valsartán 160mg. En el momento de la dispensación y tras preguntarle por su nuevo tratamiento el paciente refiere que la tensión la tiene controlada pero que no quiere retirar uno de sus tratamientos para el azúcar porque sufre hipoglucemias.

Se le ofrece el servicio de seguimiento y tras una entrevista breve, vemos que coinciden en el tiempo el inicio del tratamiento con valsartán y la aparición de las hipoglucemias. Estas no llegan a ser severas, pero si incitan al paciente a consumir algo dulce por la sensación de decaimiento que le sobreviene y a decidir por su cuenta suprimir la medicación del mediodía para la diabetes.

La medicación pautada por el médico y los problemas de salud del paciente son los que siguen:

Hipertensión: Valsartán160 (1/0/0)

Diabetes Tipo II: Sitagliptina 100mg (0/1/0), Repaglinida 1mg (1/2/1)

Hiperplasia benigna de próstata: Tamsulosina 0.4 (0/0/1)

Interacción entre Valsartan y Repaglinida mediada por transportadores hepáticos OATPs (Organic Anion Transporting Polypeptides): a propósito de un caso.

Preciado Brión CM.

❖ CASO CLÍNICO

EVALUACIÓN

Se acude a la base de datos del medicamento¹ en busca de interacciones e información acerca de los tratamientos del paciente, no aparece interacción alguna, pero profundizando un poco más vemos que el valsartán es sustrato del transportador hepático OATP1B1 y OATP1B3 entre otros y que la repaglinida es sustrato del OATP1B1.

Consultamos bibliografía y encontramos que hay publicaciones que recogen la influencia que tienen estos transportadores en las interacciones entre medicamentos², una reducción en su capacidad de transporte puede llevar a interacciones entre medicamentos clínicamente relevantes en aquellos que son sustrato de estos transportadores, debido a que su farmacocinética se ve alterada³. No solo es importante tener en cuenta si son sustrato, son muchos los medicamentos que además tienen capacidad para inhibir estos transportadores lo que hace aún más probable la aparición de efectos adversos².

El valsartán además de ser sustrato del OATP1B1 también es un inhibidor específico de éste, la repaglinida es sustrato del OATP1B1 y un inhibidor de éste y del OATP1B3².

Asumimos que nos encontramos ante una inhibición competitiva que acaba en una elevación plasmática de la repaglinida.

Observamos RNM de seguridad debido a que la repaglinida esta elevada y por tanto causando un efecto negativo sobre la salud del paciente derivado de la interacción con el valsartán a nivel de transportadores hepáticos. RNM de inseguridad cuantitativa derivado de un PRM debido a una interacción.

Interacción entre Valsartan y Repaglinida mediada por transportadores hepáticos OATPs (Organic Anion Transporting Polypeptides): a propósito de un caso.

Preciado Brión CM.

❖ CASO CLÍNICO

PROBLEMA DE SALUD			MEDICAMENTOS			
Fecha de inicio	Problema de Salud	Control	Fecha de inicio	Medicamento	Pauta prescrita	Pauta utilizada
2 años	Diabetes tipo 2	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	2 años	Sitagliptina 100mg	0/1/0	0/1/0
		<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No sabe	2 años	Repaglinida 1mg	1/2/1	1/0/1
20días	Hipertensión	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	20días	Valsartan 160mg	1/0/0	1/0/0
2años	Hiperplasia benigna de próstata	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	2 años	Tamsulosina 0.4mg	0/0/1	0/0/1

Tabla 1: Estado de situación inicial

Le comunicamos al médico nuestra sospecha describiéndole la interacción y proponiéndole un cambio de la medicación de la diabetes, mediante una carta que entregamos al paciente en un sobre abierto para que se la haga llegar al médico.

RESULTADOS

El médico acepta nuestra intervención y procede a cambiarle la repaglinida por metformina 1000 (1/0/1) y la sitagliptina de 100mg que tenía pautada (0/1/0), por sitagliptina 50mg (1/0/1).

La metformina no es sustrato de estos transportadores.



Interacción entre Valsartan y Repaglinida mediada por transportadores hepáticos OATPs (Organic Anion Transporting Polypeptides): a propósito de un caso.

Preciado Brión CM.

❖ CASO CLÍNICO

La semana siguiente el paciente acude a la farmacia, ya no sufre las hipoglucemias a lo largo del día y tiene la glucemia basal y la tensión controladas.

PROBLEMA DE SALUD			MEDICAMENTOS			
Fecha de inicio	Problema de Salud	Control	Fecha de inicio	Medicamento	Pauta prescrita	Pauta utilizada
2 años	Diabetes tipo 2	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	1 semana	Sitagliptina 50mg	1/0/1	1/0/1
		<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	1 semana	Metformina 1000	1/0/1	1/0/1
1mes	Hipertensión	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	1mes	Valsartan 160mg	1/0/0	1/0/0
2años	Hiperplasia benigna de próstata	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe	2 años	Tamsulosina 0.4mg	0/0/1	0/0/1

184

Tabla 2: Estado de situación tras la intervención

COMENTARIOS

El servicio de seguimiento farmacoterapéutico no solo es una herramienta al servicio del paciente con el objetivo de asegurar la efectividad y seguridad de los tratamientos, también lo es para el farmacéutico, que no solo ve la consecución de su labor y el aprovechamiento óptimo de sus recursos y conocimientos, si no también, una forma dinámica de mantenerse al día y actualizado en nuevos conocimientos sobre los medicamentos y sus mecanismos de interacción.



Interacción entre Valsartan y Repaglinida mediada por transportadores hepáticos OATPs (Organic Anion Transporting Polypeptides): a propósito de un caso.

Preciado Brión CM.

❖ CASO CLÍNICO

BIBLIOGRAFÍA

1. Bot plus 2.0. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. <https://botplusweb.portalfarma.com>
2. Kalgren M, Vildhede A, Norinder U, Wisniewski JR, Kimoto E, Lai Y, Haglund U, Artursson P. Classification of inhibitors of Hepatic Organic Anion Transporting Polypeptides (OATPs): Influence of protein expresión on Drug-Drug Interactions. J. Med. Chem. 2012; 55: 4740-4763
3. Alam K, Crowe A, Wang X, Zhang P, Ding K, Li L, Yue W. Regulation of organic Anion TRansporting Polypeptides (OATP) 1B1-and OATP1B3- Mediated Transport: An Updated Review in the Context of OATP-Mediated Drug-Drug Interactions. Int. J. Mol. Sci. 2018; 19:85

❖ CASO CLÍNICO

Optimización de la farmacoterapia en paciente diabético tipo 2 por cambio de insulina.

Optimization of the pharmacotherapy of a patient with diabetes type 2 with insulin exchange.

Vicente Enamorado M¹, Martín Acosta J¹, Román Alvarado J².

¹Farmacéutica Adjunta, Farmacia San Julián, Sevilla, España.

²Farmacéutico Titular, Farmacia San Julián, Sevilla, España.

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

RESUMEN

En el contexto del proceso asistencial denominado en España seguimiento farmacoterapéutico, el papel del farmacéutico clínico es optimizar la farmacoterapia del paciente, para que haciendo un uso correcto de los medicamentos que precisa, se alcancen los objetivos terapéuticos deseados, minimizando los efectos secundarios. Esta práctica asistencial usualmente comienza a requerimiento del paciente con un motivo de consulta que debe ser resuelto, pero no nos podemos conformar con solucionar solamente este problema sino que debemos realizar un abordaje integral de sus necesidades, mediante la evaluación de su farmacoterapia y el análisis cualitativo de sus creencias, de sus miedos y de sus expectativas en la relación del paciente con su medicación y su enfermedad.

Palabras claves: *Optimización de la farmacoterapia; insulina; hipoglucemia; educación diabetológica.*

Fecha de recepción 20/05/2019 **Fecha de aceptación** 05/06/2019

Correspondencia: Macarena Vicente

Correo electrónico: macarena_vicente@hotmail.com



Optimización de la farmacoterapia en paciente diabético tipo 2 por cambio de insulina.

Vicente Enamorado M, Martín Acosta J, Román Alvarado J.

❖ CASO CLÍNICO

ABSTRACT

In the context of the healthcare process known in Spain as pharmacotherapeutical follow-up, the function of the clinical pharmacist is to optimize the patient's pharmacotherapy, so that with the correct usage of the medicines that the patient needs, the therapeutic objectives wanted are reached reducing the side effects. This assistance practice normally begins when the patient asks for it when he or she has got a reason for consultation that has to be solved. We can not be content with solving only this problem but we must offer an integrated approach to his or her needs. So as to do it, we have to evaluate his or her pharmacotherapy and analyze his or her beliefs, fears and expectancy qualitatively in the relation between the patient and his or her medication and illness.

Key words: *Pharmacotherapy optimization; Physiological insulin; Hypoglycemia; Diabetological education.*

187

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 74 años con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensión arterial (HTA), paciente habitual de la farmacia en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico que en Octubre de 2017 acude a la farmacia para comentarnos que está teniendo situaciones de hipoglucemias frecuentes.

Las cifras de hemoglobina glicosilada en ese momento del paciente estaban en 7.9 %.

El tratamiento del paciente era Novomix 30 (22 UI/0/22 UI), 6 UI Novorapid antes de las comidas si glucemia >250 mg/dl, Ristfor (1-0-1), atorvastatina 20 mg (0-0-1), candesartán 8 mg (1-0-0) y ácido acetilsalicílico 100 mg (1-0-0).



Optimización de la farmacoterapia en paciente diabético tipo 2 por cambio de insulina.

Vicente Enamorado M, Martín Acosta J, Román Alvarado J.

❖ CASO CLÍNICO

El paciente nos expresa su preocupación ya que sufre situaciones de hipoglucemia con picos de hiperglucemia.

Además, el paciente nos demanda la realización de educación diabetológica, desarrollando de forma conjunta (paciente-farmacéutico) un trabajo de empoderamiento, que tiene como objetivo fundamental el autocontrol de la enfermedad, labor fundamental en el éxito del buen pronóstico de la misma.

ESTADO DE SITUACIÓN				Noviembre 2017			
Sexo: Hombre		Edad: 74		IMC: 25		Alergias: no conocidas	
Embarazo: no procede							
Problemas de Salud (PS)				Medicamentos			
Inicio	PS	Preocupación	Control	Inicio	Principio Activo	Pauta prescrita	Pauta usada
	HTA	No	Sí	años	Candesartán 8 mg	1-0-0	1-0-0
	Prevención CV	No	Sí	años	AAS 100 mg	1-0-0	1-0-0
	Hiperlipemia	No	Sí	años	Atorvastatina 20 mg	0-0-1	0-0-1
	Diabetes 2	Sí	No	años	Novomix 30 flexpen	22-0-22	22-0-22
					Sitagliptina 50 mg/metformina 1000 mg	1-0-1	1-0-1
	Trastorno ansioso depresivo	No	Sí	años	Paroxetina 20 mg	1-0-0	0-0-0
					Alprazolam 0,25 mg	0-0-1	0-0-1

188

Tabla 1: Estado de situación

Optimización de la farmacoterapia en paciente diabético tipo 2 por cambio de insulina.

Vicente Enamorado M, Martín Acosta J, Román Alvarado J.

❖ CASO CLÍNICO

EVALUACIÓN

Se inicia el estudio del caso, marcándonos como principal alerta los episodios de hipoglucemia que el paciente nos comenta. Se revisan todos los problemas de salud (PS) y la medicación prescrita.

- **HTA:** Los valores de presión arterial estaban controlados. Es un problema de salud que le preocupa moderadamente al paciente. Los ARAll son fármacos de primera línea en el tratamiento de la HTA, tanto en monoterapia como en terapia combinada. En este caso, en concreto el candesartán de 8 mg (1/0/0) consigue el objetivo terapéutico de control de la tensión, siendo en la población diabética de < 130/85 mmHg.
- **Dislipemia:** en tratamiento con atorvastatina de 20 mg (0/0/1). Las estatinas son el tratamiento base de la dislipemia y en consecuencia en la mejora del RCV. En nuestro caso se consigue el objetivo terapéutico, salvo el valor del HDL el cual se encuentra por debajo de límite (>40 mg/dl). Los valores de nuestro paciente en su última analítica son: COT (83 mg/dl), HDL (29 mg/dl), LDL (53 mg/dl) y TGs (57 mg/dl).
- **Depresión:** en tratamiento con paroxetina 20 mg (1/0/0) y Alprazolam 0,25 mg (0/0/1). El paciente nos refleja que se encuentra bien, animado, y que duerme de forma reparadora. Por ello, él tomó la decisión de no tomar la paroxetina, información que sólo conocemos nosotros. Podemos decir que estamos ante un incumplimiento inteligente de la paroxetina por parte del paciente y una efectividad clara del alprazolam.
- **Diabetes:** Este problema de salud le preocupa bastante al paciente y le condiciona su estilo de vida desde hace años. En tratamiento con Novomix 30[®] (compuesta por insulina aspart soluble/insulina aspart cristalizada con

Optimización de la farmacoterapia en paciente diabético tipo 2 por cambio de insulina.

Vicente Enamorado M, Martín Acosta J, Román Alvarado J.

❖ CASO CLÍNICO

protamina en una proporción de 30/70), y asociación de sitagliptina 50 mg/ metformina 1000 mg (1/0/1). El paciente sufre episodios de hipoglucemia, por lo que en la primera visita de seguimiento se le plantea la realización de curvas semanales de glucemia domiciliaria (Tabla 2).

Día	Ayunas	2HDD	AA	2HDA	AC	2HDC
5/11/2017	182	217	72	96	100	93
4/12/2017	94	227	76	94	114	92
8/1/2018	84	177	121	114	110	41
17/1/2018	104	173	65	128	167	89

Tabla 2: Curvas semanales de glucemia domiciliaria

Los resultados de las curvas reflejan *bajadas antes del almuerzo* habiendo tomado un aperitivo al finalizar el paseo, momento en el cual el paciente nos manifestaba sintomatología de sudoración, mareos. El paciente nos expresa su miedo a estos episodios de hipoglucemia.

Estos episodios *se repiten a las dos horas de la cena*. Se le recomienda al paciente tomar algo antes de dormir para evitar posibles hipoglucemias nocturnas.

Es en este momento donde se produce un efecto sumatorio en la farmacocinética de la fracción rápida de la insulina, la sitagliptina y el comienzo de acción de la fracción intermedia de la insulina. La acción máxima de la sitagliptina se consigue a las 4 horas de la administración, mientras que el umbral máximo de acción de la fracción rápida se produce a los 90 minutos alcanzando las 4 horas su acción completa. Además el inicio

Optimización de la farmacoterapia en paciente diabético tipo 2 por cambio de insulina.

Vicente Enamorado M, Martín Acosta J, Román Alvarado J.

❖ CASO CLÍNICO

de acción de la fracción intermedia ocurre a las 2-4 horas y el umbral máximo a las 4-10 horas.

Nos encontramos por tanto ante un **RNM de inseguridad cuantitativa**, provocado por el efecto sumatorio del inhibidor del Ristfor (iDDP4 sitagliptina) y de la fracción rápida de la insulina mezcla Novomix 30/70.

INTERVENCIÓN

- Dada la situación de inseguridad cuantitativa por el efecto sumatorio de la sitagliptina y la fracción rápida de la insulina, se le realiza al paciente un **informe de derivación** a su médico de medicina interna reflejándole dicha situación, rogándole optimización del tratamiento hacia una insulina más fisiológica como es la insulina glargina. El médico valora positivamente la propuesta y modifica la estrategia antidiabética a insulina glargina (0-0-30UI), manteniendo en su estrategia para intentar corregir el pico posprandial 2HDD insulina rápida actrapid Innolet, que nunca llegó a utilizar.
- Teniendo en cuenta que la glicada del paciente había bajado a 6.4 % en los dos últimos meses , apostamos por una estrategia antidiabética más fisiológica, que evite situaciones de inseguridad, ya que el balance beneficio riesgo era desfavorable, al provocar estas situaciones de hipoglucemia un mayor riesgo cardiovascular (riesgo de caídas, taquicardia compensatoria a situaciones de hipoglucemia), basándonos en Consenso de reducir hipoglucemias en paciente anciano para evitar deterioro cognitivo y eventos CV (SED 2018, Oviedo) No se justifica intensificar el tratamiento antidiabético en pacientes vulnerables.

Optimización de la farmacoterapia en paciente diabético tipo 2 por cambio de insulina.

Vicente Enamorado M, Martín Acosta J, Román Alvarado J.

❖ CASO CLÍNICO

- **Educación diabetológica** con el paciente:
 - Explicación práctica con el paciente y su esposa del **método del plato**, el cual permite crear menús variados y sanos adaptados a las necesidades de la persona con diabetes de una manera fácil y sin grandes complicaciones.
 - Refuerzo en la **estrategia de punción de la insulina**. Se le explica al paciente la punción de la insulina, de forma que la dosis de la mañana se aplique en el vientre, mientras que la dosis de la noche sea aplicada en las piernas o en los brazos, consiguiendo una absorción más lenta. Se le explica al paciente la importancia de cambiar la aguja de la pluma de insulina, con el objeto de no tener pérdidas en la dosis efectiva, ya que el paciente no la cambiaba durante meses.

RESULTADOS

192

Tras un seguimiento mensual con el paciente, con unos honorarios profesionales de 30 euros en la visita inicial y 15 euros en las visitas de seguimiento, el paciente mejora en todos los FRCV.

Día	Ayunas	2HDD	AA	2HDA	AC	2HDC
28/6/2018	103	204	58	128	139	142
7/8/2018	160	237	128	211	160	168
28/9/2018	104	198	86	135	129	146

Tabla 3: Curvas semanales de glucemia domiciliaria tras la intervención

Optimización de la farmacoterapia en paciente diabético tipo 2 por cambio de insulina.

Vicente Enamorado M, Martín Acosta J, Román Alvarado J.

❖ CASO CLÍNICO

- Curvas favorables: Se eliminan los episodios de hipoglucemia (Tabla 3).
- La glicada se mantiene controlada, siendo el último control de 7,4 %, garantizando el perfil de seguridad frente a hipoglucemias.
- Perfil lipídico: COT: 83 mg/dl; HDL: 29 mg/dl; LDL: 69 mg/dl; TGs: 57 mg/dl.
- Valores de tensión controlados: 135 mmHg/79mmHg/77 pulsaciones por minuto.
- La confianza del paciente en la nueva insulina glargina, más fisiológica aumenta la tranquilidad del paciente con respecto a su tratamiento y a su grado de control.

CONCLUSIÓN

El servicio de SFT en el paciente diabético nos pone de manifiesto la importancia del farmacéutico como experto del medicamento, realizando una evaluación farmacoterapéutica integral del paciente para optimizar los resultados de su farmacoterapia al mismo tiempo que refuerza a través del acompañamiento y empoderamiento del paciente los hábitos educacionales diabetológicos fundamentales para la consecución de los objetivos de salud del paciente diabético.

Esta labor asistencial del farmacéutico comunitario nos abre la puerta del desarrollo de los servicios profesionales asistenciales a pacientes crónicos de nuestras farmacias al mismo tiempo que la consecución de la remuneración de los mismos.

Optimización de la farmacoterapia en paciente diabético tipo 2 por cambio de insulina.

Vicente Enamorado M, Martín Acosta J, Román Alvarado J.

❖ CASO CLÍNICO

BIBLIOGRAFÍA

- Fistera. Bases de datos de Guías clínicas. Guía de diabetes Mellitus 2 (2014). (Citado 15 de Julio 2015). Disponible en: www.fistera.com
- Catálogo de Medicamentos. Colección Consejo 2010. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Bot PLUS 2.0. Base de datos del Conocimiento Sanitario. Consejo General Colegios Oficiales de Farmacéuticos 2014.
- Fichas técnicas de los medicamentos: Sitagliptina, Novomix[®] 30, Candesartán, Ácido Acetilsalicílico, atorvastatina, alprazolam. [Citado 15 de Julio 2015]. Disponible en: www.AEMPS.es
- Machuca M, Madeira de Souza C, Pérez- Guerrero C, Moriel P. Misión y visión del farmacéutico clínico a través de un caso de sospecha de alopecia iatrogénica. Pharm Care Esp. 2016; 18 (1):43-46.

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

María González Valdivieso

Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care España, Farmacéutica Comunitaria, Farmacia la Barbera, La Vila Joiosa, Alicante. España.

Cómo citar esta revisión: González Valdivieso M. Atención Farmacéutica en la bibliografía nacional e internacional. Pharm Care Esp. 2019; 21(3):195-202.

Can community pharmacy successfully bridge the gap in care for housebound patients?

Kayyali R, Funnell G, Harrap N, Patel A.

Research in Social and Administrative Pharmacy. 2019; 15(4):425-39.

El número de pacientes con edad avanzada que ya no son atendidos por los farmacéuticos responsables de la dispensación de sus medicamentos va en aumento, por lo que es posible que los farmacéuticos comunitarios nunca sepan si los medicamentos se toman según lo previsto o si son efectivos.

Esta creciente población dependiente está a cargo de cuidadores y/o familiares, cuyo tiempo y capacidad para apoyar al anciano en el uso de los medicamentos se encuentra muy limitada-

Este estudio que ahora revisamos tuvo como objetivo evaluar los hallazgos de las revisiones del uso de los medicamentos (*Medicines Use Review (MUR)*) por parte de doce Farmacéuticos Comunitarios a un grupo de pacientes dependientes polimedicados, donde además se asociaba a este servicio un apoyo en el uso de medicamentos y la identificación de necesidades sociales no satisfechas, es decir, comprender por parte de los farmacéuticos las condiciones de vida de estos pacientes.

Los problemas de adherencia y la polimedicación son comunes en las personas mayores, donde alrededor de un 16% de los pacientes toman entre 5 y 9 medicamentos diferentes, además, se ha estimado que tanto en el Reino Unido como

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

en España, más del 5% de los ingresos hospitalarios se deben a reacciones adversas a medicamentos.

El protocolo de Revisión del uso de Medicamentos (MUR) se introdujo en el Reino Unido en el año 2005 y permite a los farmacéuticos Comunitarios reforzar aún más la atención a los pacientes al brindarles la oportunidad de compartir, discutir y conocer más acerca de su farmacoterapia. Las Revisiones de Uso de Medicamentos Domiciliarios (dMURs) suponen también un medio para llegar a un grupo de pacientes que de otra manera no podrían beneficiarse del MUR en su farmacia comunitaria.

Según los autores de esta investigación, este y otros protocolos de atención a las personas polimedizadas, como el Servicio de Optimización de la Farmacoterapia Integrada de Lewisham (LIMOS) que fomenta la participación de todas las partes interesadas en la atención al paciente (primaria y especializada), además de asegurar un ahorro económico, al evitar gastos innecesario y hospitalizaciones, cuentan también con el apoyo de los pacientes.

La optimización de la Farmacoterapia se puede lograr mediante la revisión integral de los medicamentos de un paciente junto con la comprensión de su uso según las circunstancias individuales, además se ha constatado que los errores de prescripción asociados a la polimedización pueden ser descubiertos durante la prestación de estos servicios farmacéuticos protocolizados y que necesidades múltiples de los pacientes mayores se abordan mejor mediante un enfoque coordinado e integrado de la atención. Se entiende como tal la prestación coordinada de atención al paciente que conecta los aspectos clínicos del sistema de atención de salud con otros servicios que brindan atención social, con el único objetivo de trabajar en conjunto para mejorar la atención al paciente y abandonar una visión centrada únicamente en la enfermedad, sin tener en cuenta las causas sociales y otras causas subyacentes de la mala salud, debe considerarse siempre el bienestar de los pacientes de forma general.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL
❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Los resultados de este estudio con dMUR dirigido por Farmacéuticos ha proporcionado información sobre la vida de los pacientes, lo que permite una comprensión integral del entorno del hogar, la atención y de los medicamentos, constatándose nuevas necesidades de atención social, posibles riesgos de seguridad no sólo relacionados con la farmacoterapia, hidratación y nutrición inadecuadas, y dificultades para administrar medicamentos.

Finalmente este estudio ha demostrado cómo los farmacéuticos comunitarios pueden hacer de enlace en la vía de atención a pacientes dependientes domiciliarios, integrando los cuidados de ancianos con múltiples comorbilidades, aislados y confinados en el hogar.

Ningún servicio individual puede mantener por si solo la independencia del paciente, por lo tanto, el establecimiento de relaciones con todas las partes interesadas, incluidos los farmacéuticos es clave para promover el trabajo colaborativo, buscando el bienestar de los pacientes.

A community pharmacist medicines optimisation service for patients with advanced cancer pain: a proof of concept study.

Edwards Z, Bennett MI, Blenkinsopp A

International Journal of Clinical Pharmacy [Internet]; Disponible en:

<http://link.springer.com/10.1007/s11096-019-00820-8>

Se estima que más de la mitad de los pacientes con cáncer avanzado experimentan algún tipo de dolor mal controlado durante su último año de vida y sólo un 18% de ellos describen tenerlo bien controlado. Esta es una cifra inferior si se compara con lo que refieren los pacientes oncológicos cuando padecen este tipo de dolor en hospitales (38%) o en residencias sociosanitarias (63%), por lo que es comprensible que estos pacientes en el ámbito de la Atención Primaria refieran carencia de apoyo en la gestión de su farmacoterapia y lo que es aún peor, acaben por aceptar el dolor.

198

En UK los farmacéuticos comunitarios son los profesionales de la salud que más frecuentemente atienden a pacientes con cáncer (junto con enfermería) y es sabido que su disponibilidad sin cita previa es posible en todas las localidades, además las Farmacias Comunitarias normalmente se encuentran en lugares cercanos a la comunidad como, centros comerciales, supermercados o consultorios de médicos de familia, por lo que en este sentido podrían ser una fuente de acceso y de apoyo para la gestión de la medicación a los pacientes con dolor oncológico.

Desde hace unos años en países como el Reino Unido, Estados Unidos, Australia o Nueva Zelanda, los farmacéuticos comunitarios brindan servicios de medicines optimization, (traducido como optimización de la farmacoterapia) con el objetivo de ayudar a los pacientes a obtener el mayor beneficio posible de sus medicamentos y, aunque en el Reino Unido algunos farmacéuticos comunitarios actualmente ofrecen

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

consultas de Optimización de la Farmacoterapia, nunca se habían implicado en el abordaje de pacientes con dolor oncológico.

Este estudio que revisamos, tuvo como objetivo determinar si las consultas de optimización de la farmacoterapia en pacientes con dolor oncológico serían factibles y aceptables.

Las consultas prestadas por farmacéuticos comunitarios que se evaluaron se realizaban, personalmente o por teléfono. El *feedback* para evaluar la viabilidad y la aceptabilidad del servicio prestado se obtuvo tanto de los propios pacientes como de los profesionales sanitarios implicados en los cuidados. Se midió para ello el resultado del ofrecimiento del servicio, la aceptabilidad del mismo y los problemas farmacoterapéuticos.

Tras la evaluación de los resultados se encontró que las consultas resultaron factibles, ya que los pacientes consideraban aceptables las intervenciones al aumentar el conocimiento que tenían sobre su medicación, además, la mayoría de ellos contestaron que las recomendarían a otros pacientes. Los farmacéuticos comunitarios decían estar dispuestos a llevar a cabo estos servicios a pesar de esgrimir problemas como la falta de conocimiento en esta materia.

Este estudio ha evidenciado también que la mayoría de los problemas farmacoterapéuticos que se detectaron en estos pacientes fueron resueltos por los farmacéuticos, por lo que se concluyó que las consultas de Optimización de la Farmacoterapia dirigidas por farmacéuticos evidencian un gran potencial que deberá ser confirmado con estudios futuros más amplios.

Patient-pharmacist communication during a post-discharge pharmacist home visit.

Ensing HT, Vervloet M, van Dooren AA, Bouvy ML, Koster ES.
International Journal of Clinical Pharmacy. 2018; 40(3):712-20.

El cambio de rol de los Farmacéuticos Comunitarios, que ha evolucionado desde la tradicional dispensación de medicamentos hacia la educación y el asesoramiento de los pacientes, puede posicionarles en un lugar clave para la realización de las visitas de Atención Farmacéutica domiciliarias posteriores al alta hospitalaria para poder prevenir y/o resolver problemas relacionados con los medicamentos (PRM) (“drug therapy problems”-DTP), ya que estas transiciones se han asociado, en numerosos estudios, con un mayor riesgo de tener DTPs. Además obtener información sobre la comunicación durante estas visitas domiciliarias podría ser valioso para optimizar y, en consecuencia, mejorar la seguridad del paciente en la readmisión a la atención primaria.

200

Establecer protocolos para las visitas de atención domiciliaria permitiría a los farmacéuticos abordar los conocidos desafíos que suponen las transiciones asistenciales entre el alta hospitalaria y la atención primaria, ya que para establecer una continuidad en la atención de manera eficiente y brindar el apoyo adecuado los procedimientos durante las altas hospitalarias deberían complementarse con un seguimiento adecuado.

También resulta de suma importancia abordar tanto la insatisfacción del paciente con respecto a la atención sanitaria que recibe, como proporcionar el entorno adecuado para la participación activa de los propios pacientes durante las visitas. Una capacitación adicional a los farmacéuticos facilitaría la discusión acerca de las

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

creencias que tienen los pacientes sobre sus medicamentos y de sus problemas de adherencia.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la comunicación entre pacientes y farmacéuticos en el transcurso de las visitas domiciliarias que se producían después de el alta hospitalaria, utilizando para ello un protocolo semiestructurado que guiaba las consultas que además fueron grabadas para su posterior análisis cualitativo.

La comunicación centrada en el paciente se asocia con una mayor satisfacción, una mejora en el recuerdo de la información proporcionada y mejores resultados en salud. Para ello se requiere la participación activa tanto del farmacéutico como del paciente, por lo que hay que buscar alentar a los pacientes a expresar sus necesidades y preocupaciones con respecto a su medicación y así permitir el abordaje por parte de los farmacéuticos para proporcionar que la toma de decisiones sea compartida.

Es por eso que los farmacéuticos deberían estar capacitados para aplicar estrategias comunicativas afectivas, escuchar, reflexionar y responder a las señales de los pacientes, combinando técnicas de comportamiento verbal no específicas, como la conversación social. Estas técnicas son especialmente importantes para abordar las inquietudes de los pacientes y crear una atmósfera segura e incitante entre el farmacéutico y el paciente para alentarles a revelar sus emociones y preocupaciones. Identificar y atender estas quejas ha revelado que facilita la participación y aceptación de los consejos de los farmacéuticos por parte de los pacientes.

Además al realizar las visitas de Atención farmacéutica domiciliarias en la privacidad de los hogares de los pacientes, se presenta una oportunidad única para centrarse en estos temas, en contraste con el entorno turbulento y menos privado de la farmacia comunitaria.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Este estudio también ha constatado que además de ser el farmacéutico el que iniciaba la mayoría de los temas a tratar, los más discutidos durante las consultas domiciliarias se alineaban con los resultados de estudios previos, por lo que su abordaje resultará crucial. Estos eran la falta de conocimiento por parte de los pacientes respecto a sus medicamentos y el régimen de medicación, y por último la efectividad de los medicamentos y su logística. Sin embargo, las creencias de los pacientes sobre la medicación y la adherencia se discutieron con menos frecuencia.

El rol activo del paciente es importante ya que se traduce en una mayor satisfacción respecto a la atención que reciben, un mayor compromiso y comprensión con sus planes de tratamiento. Este estudio ha evidenciado, que posiblemente los pacientes no expresen claramente sus necesidades de información bien porque asumen que el farmacéutico les ha contado todo o bien porque no quieren parecer ignorantes. Por lo tanto, los farmacéuticos deben capacitar a los pacientes para que cumplan ese papel activo ya que se ha identificado como factor clave para mejorar los resultados de salud.

Por último este estudio muestra como principales barreras de la implementación de la Atención Farmacéutica domiciliaria, la falta de tiempo, la falta de una tarifa de remuneración y la falta de habilidades farmacoterapéuticas y de comunicación por parte de los farmacéuticos.