

■ ORIGINALES

Análisis de la experiencia farmacoterapéutica en pacientes asmáticos

Pharmacotherapeutic experience analysis in asthmatic

C. Ruiz Bueno¹, I.M. Oliver Karger², A. Remacha Larrea³

¹**Licenciada en Farmacia.** Farmacéutica comunitaria. Máster en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. Baeza (Jaén)

²**Licenciada en Farmacia.** Farmacéutica comunitaria. Máster en Industria Farmacéutica y Parafarmacéutica. Máster en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. Pollença (Palma de Mallorca)

³**Licenciada en Farmacia.** Farmacéutica comunitaria. Máster en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. Cubo de Bureba (Burgos)

AGRADECIMIENTOS

El equipo de investigación agradece al Dr. Diego Marro, director del Máster de Atención Farmacéutica de la Universidad San Jorge de Zaragoza, su dirección y orientación docente.

RESUMEN

Objetivos: Comprobar que se cumplen, en pacientes asmáticos, las cuatro etapas de la experiencia farmacoterapéutica que propone el equipo de Ramalho de Oliveira para los enfermos crónicos, e investigar si se dan otras experiencias farmacoterapéuticas específicas de este tipo de pacientes.

Método: Estudio fenomenológico-observacional con entrevistas semiestructuradas a pacientes asmáticos, grabadas y transcritas. El análisis de las entrevistas proporcionará una serie de «unidades de sentido» que se espera puedan identificarse con las distintas experiencias farmacoterapéuticas.

Resultados: Se realizaron 10 entrevistas a pacientes asmáticos de distintas edades, sexos y procedencias de la geografía española; se detectaron «unidades de sentido» y se clasificaron según el tipo de experiencia farmacoterapéutica de enfermos crónicos o las propias del paciente asmático.

Conclusiones: En el asmático se dan, en general, las cuatro etapas que proponen Ramalho de Oliveira y sus colaboradores para enfermos crónicos, y, en particular, experiencias farmacoterapéuticas específicas de este tipo de pacientes como son: el miedo a tomar corticoides, la influencia psicológica, el Ventolín® como salvación y el temor a no disponer de él, el control de la enfermedad con el tiempo, y la asunción de la enfermedad-medicación.

Palabras clave: Experiencia farmacoterapéutica, asma, optimización de la farmacoterapia, atención farmacéutica, investigación cualitativa, «unidades de sentido».

ABSTRACT

Objectives: To check the accomplishment, in asthmatic patients, of the four stages of medication experience proposed by Ramalho de Oliveira et al. in chronic patients, and to investigate if other medication experiences, specific of this type of patients, may appear.

Method: Phenomenological-observational study with semi-structured interviews to asthmatic patients, recorded and transcribed. The analysis of the interviews will provide a number of "meaning units" that can hopefully be identified with the above medication experiences.

Fecha de recepción: 03/05/2013. **Fecha de aceptación:** 25/06/2013.

Correspondencia: C. Ruiz Bueno

Correo electrónico: concharb@telefonica.net

Results: Ten interviews have been done to asthmatic patients of different ages, sexes and origins in the Spanish territory; “meaning units” are detected and classified into the different stages of the medication experience in chronic patients or into the specific medication experiences of asthmatic patients.

Conclusions: In asthmatic patients, generally, the four stages proposed by Ramalho de Oliveira et al. for chronic patients are observed, as well as in particular, the specific experiences of this type of patients, such as: fear of taking steroids, psychological influence in asthma, Ventolin® as salvation and fear of not having it, control of the illness throughout the time and assumption of their illness-medication.

Keywords: Medication experience, asthma, optimization of drug, pharmaceutical care, qualitative research, meaning units.

Introducción

Para poder optimizar los resultados de los medicamentos en salud, el farmacéutico debe entender la experiencia farmacoterapéutica del paciente¹⁻³. Se entiende como experiencia farmacoterapéutica la percepción subjetiva que tiene una persona al tomar una medicación crónica en su vida diaria².

El profesional podrá así entender mejor al paciente, su mundo y su relación con su enfermedad y la medicación; podrá identificar, prevenir y resolver problemas relacionados con la medicación; podrá ayudarle a tomar decisiones, y, además, tendrá un papel muy útil a la hora de facilitar consejo y educación sobre la salud.

La experiencia farmacoterapéutica es única, personal y distinta para cada paciente. El comportamiento de cada individuo, con sus enfermedades y fármacos, depende de uno mismo. Aunque no olvidemos que no sólo hay que centrarse en el paciente, sino también en su medicación.

De los estudios cualitativos realizados por Ramalho de Oliveira y Shoemaker sobre la experiencia farmacoterapéutica en pacientes crónicos² se ha obtenido un patrón de comportamiento que se repite y que comprende una sucesión de sentimientos o etapas, que suelen ser cuatro:

1. La reacción ante el *encuentro* con la medicación crónica: este encuentro se manifiesta incluso antes de que suceda y es a menudo una reacción a lo que simboliza la unión de por vida a un tratamiento farmacoterapéutico. El paciente puede llegar a cuestionar la actuación del médico y la necesidad de la medicación.
2. La toma de conciencia acerca de los *efectos corporales de la medicación*, positivos y negativos.
3. El reconocimiento de la *naturaleza inevitable* de esa nueva relación paciente-enfermedad-medicación.
4. Y por último, la posibilidad de *autocontrolar* la enfermedad modificando la toma de la medicación, debido a la experiencia obtenida hasta este momento.

En el presente estudio se pretende confirmar que estas etapas se dan en enfermos crónicos y que, además, aparecen experiencias farmacoterapéuticas específicas de pacientes asmáticos.

Los estudios más relevantes de Ramalho de Oliveira y su equipo de colaboradores que tratan sobre la experiencia farmacoterapéutica son tres: el primero de ellos concluye que la experiencia farmacoterapéutica es la raíz de muchos de los problemas relacionados con los medicamentos encontrados en los pacientes¹; en otro titulado «Entender el significado de la medicación para los pacientes: la experiencia farmacoterapéutica»² se formula la tesis de las cuatro etapas, anteriormente mencionada; y en un tercero se deduce que si los farmacéuticos entienden las experiencias de los pacientes con la medicación, pueden ser capaces de abordar y resolver problemas relacionados con los medicamentos para mejorar los resultados terapéuticos y reducir los efectos adversos³.

Entre otros estudios que se han encontrado acerca de la experiencia farmacoterapéutica en pacientes con asma, cabe destacar los siguientes: el de Barber et al.⁴, en el que se demuestra que la falta de información y los problemas con la medicación son causas de incumplimiento; el de Raynor et al.⁵, que concluye con la falta de información que padecen los pacientes sobre su medicación; el de Naik Panvelkar et al.⁶, que revela que la mayoría de los pacientes de un ser-

vicio para asmáticos prefieren una mayor implicación del farmacéutico; el de Hansson Scherman y Löwhagen⁷, sobre cumplimiento e identidad, que muestra razones para el no cumplimiento de los asmáticos; el estudio científico-sociológico realizado por Adams et al.⁸, que presenta una clasificación de los pacientes asmáticos según su actitud ante la enfermedad y su tratamiento, y el de Moen et al.⁹, quienes han demostrado que la satisfacción del paciente polimedcado está íntimamente relacionada con la relación médico-paciente.

Objetivos

- Objetivo 1: comprobar el cumplimiento de las etapas de la experiencia farmacoterapéutica propuestas por el equipo de Ramalho de Oliveira en enfermos crónicos.
- Objetivo 2: determinar la existencia de experiencias farmacoterapéuticas características de los pacientes asmáticos.

Método

Estudio fenomenológico-observacional de la experiencia farmacoterapéutica de enfermos de asma con respecto a sus tratamientos farmacoterapéuticos.

Se seleccionaron pacientes de ambos sexos, mayores de 16 años y en pleno uso de sus facultades mentales, que tuvieran un diagnóstico de asma bronquial y que acudieran a la farmacia comunitaria. Se pretendía hacer el estudio a 10 pacientes¹⁰⁻¹³.

Se utilizaron técnicas cualitativas de exploración y obtención de datos¹⁴: a cada paciente se le realizó una entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas, realizada de una manera conversacional con el fin de permitir que los pacientes hablaran libremente acerca de las experiencias con sus medicamentos (anexo 1).

Los participantes fueron informados con anterioridad de forma oral. Si accedían a formar parte del estudio, se les pedía que firmaran el consentimiento informado (anexo 2).

Las entrevistas se grabaron y posteriormente se transcribieron.

De estas entrevistas se obtuvo una información que expresaba en profundidad los aspectos concretos, específicos e íntimos de los sentimientos y experiencias del paciente con su enfermedad y con su tratamiento, y se obtuvieron como resultado las «unidades de sentido», frases o trozos del texto cuyo significado concuerda con las etapas por las que pasa la experiencia farmacoterapéutica de un enfermo crónico propuestas por Ramalho de Oliveira y su equipo, o con las experiencias farmacoterapéuticas características de los asmáticos.

Anexo 1

Ante todo, agradecer su colaboración en este estudio.

Le pedimos que sea sincero/a, no queremos que conteste lo que usted cree que está bien, sino lo que usted siente, que es lo que de verdad nos interesa y en lo que queremos trabajar.

¿A qué se dedica? ¿Qué hace un día normal? ¿Aficiones? ¿Trabajo?

Cuénteme un poquito, ¿para qué toma cada cosa?

¿Cómo le sientan sus medicinas? ¿Tiene algún temor al tomarlas?

¿Confía en su medicación?

¿Nota mejoría desde que la toma, siente que su enfermedad está controlada o todo lo contrario?

¿Qué siente cuando le ajustan la medicación?

¿Cambiaría algo de su medicación?

¿Le molesta tener que tomar esta medicación? ¿Nota alguna presión social?

¿Preferiría no tener que tomarla o cree que su vida sería peor sin medicamentos?

¿Siente que se preocupan por usted? ¿Quién? (familia, amigos, agentes sanitarios, incluido el farmacéutico...) ¿Quiere añadir algo más?

Anexo 2

IMPRESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**Proyecto de investigación:****EXPERIENCIA FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES ASMÁTICOS**

Yo, Don/Doña.....
con D.N.I....., declaro que he leído y comprendido el proyecto de investigación titulado **EXPERIENCIA FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ASMA** que está realizando
 como parte de un equipo de investigación de la Universidad San Jorge de Zaragoza.

Acepto colaborar en dicho estudio, mediante mi participación en una entrevista grabada.

Entiendo que los datos y la información que se obtengan en dicha entrevista serán tratados confidencialmente y su utilización será tan sólo a modo de información agregada, no pudiendo ser yo identificado en ningún momento como emisor de los mismos.

Además de no poder ser identificado, los datos de esta entrevista solamente se usarán para fines docentes y de investigación.

Así pues, decido participar libremente en este estudio y realizar la entrevista, siempre que se actúe cumpliendo el contenido de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Fecha:.....

Firma:

El estudio lo realizaron tres colaboradoras coordinadas telemáticamente durante todo el proceso, excepto en la etapa de trabajo de campo (captación de pacientes asmáticos, grabación de las entrevistas y transcripción de éstas), que llevaron a cabo individualmente. Al finalizar esta etapa, las tres investigadoras estudiaron todas las entrevistas realizadas por cada una de ellas para así evitar sesgos.

Como resultado del análisis de las entrevistas se obtuvo una serie de descripciones de experiencias farmacoterapéuticas.

Sujetos

En el estudio participaron 10 pacientes, todos ellos diagnosticados de asma bronquial por un especialista (tabla 1).

Recopilación de datos

Esta etapa se dio por concluida al completarse las entrevistas a los 10 pacientes. El objetivo era obtener una gama de experiencias farmacoterapéuticas expresadas por los pacientes en ideas, que se esperaba que fueran repetitivas a lo largo de las distintas entrevistas.

Esto lo realizó cada una de las investigadoras en su respectivo lugar de trabajo de atención sanitaria.

Análisis de datos

Los datos son las transcripciones de las entrevistas. Las «unidades de sentido» que aparecieron en las entrevistas y que hacían referencia a la experiencia farmacoterapéutica se fueron marcando y se ubicaron o clasificaron según pertenecieran a las experiencias farmacoterapéuticas generales de enfermos crónicos o a las características de pacientes asmáticos. Así se consiguió un *pool* de datos^{2,4}.

Tabla 1. Características demográficas generales de los pacientes participantes en el estudio

Procedencia	Sexo	Individuos (n)	Edad
Baeza (Jaén)	Mujeres	4	32, 54, 55 y 61
Zona rural de Burgos	Hombres	1	50
	Mujeres	2	42 y 80
Zona rural de Mallorca	Hombres	2	25 y 69
	Mujeres	1	74

Resultados y discusión

De las etapas por las que pasa la experiencia farmacoterapéutica de los enfermos crónicos propuestas por Ramalho de Oliveira y sus colaboradores² (encuentro significativo, valoración de los efectos de la medicación, naturaleza inevitable y autocontrol de la enfermedad por la medicación), y a las que nos hemos referido en la introducción de este estudio, hemos encontrado que en los pacientes asmáticos se dan la mayoría de ellas, aunque alguna no se aprecia significativamente.

Además, se observan comportamientos, pautas o experiencias farmacoterapéuticas que pueden ser consideradas como propias del paciente asmático y que se repiten en estos pacientes.

«Encuentro significativo» (tabla 2)

La primera etapa, que es aquella en la que el paciente se enfrenta con el diagnóstico de la enfermedad y con su tratamiento farmacoterapéutico, es patente y clara en el asma.

Dentro de esta etapa se da un primer tipo de experiencia farmacoterapéutica que se refiere a la sensación de *pérdida de control*; esto, en el paciente asmático, se manifiesta de una forma muy marcada, ya que la sintomatología también lo es: dificultad respiratoria, tos persistente, sensación de ahogo, rinitis, etc.; además, la aparición de síntomas suele ser súbita, lo que parece acentuar esa sensación de pérdida de control.

Sin embargo, así como en algunas enfermedades crónicas el hecho de tener que tomar una medicación para el resto de la vida puede producir en el paciente la *sensación de estar envejeciendo*, en el asma no se han encontrado

Tabla 2. Primera etapa de la experiencia farmacoterapéutica: *Encuentro significativo*

• Pérdida de control

- «Notaba que me ahogaba y no aguantaba»
- «Todo el día tosiendo, en primavera»
- «Me molestaba al principio cuando me quedaba sin aire»
- «Porque se me pone con conjuntivitis a lo bestia»
- «El resfriado era ya un ahogo y muy a menudo. Entonces ya no era normal»
- «Cuando me dan las crisis éstas, yo creo que si no fuera por el Ventolín® me ahogaba»
- «Y, hasta que lo asumes, pues claro que te cuesta»
- «Me puede agobiar que me dé un ataque fuerte»
- «He pasado noches fatales, picándome los ojos, sin poder respirar con la boca abierta toda la noche... Lo he pasado fatal»
- «El asma es desesperante cuando no la tienes controlada»
- «Llevaba 2 años desesperada... sin controlar la enfermedad»
- «Estaba de baja, por lo menos en el curso, de 2 a 3 veces. A mí, psicológicamente, jugar con mis alumnos así me podía»

• Cuestionar el criterio del médico y/o la necesidad de tratamiento

- «Esto no lo asumía y me veía tan mal que creía que no había nada que lo quitara»
- «He estado hasta cuatro veces ingresado, porque me ahogaba y ni siquiera con el Ventolín® podía»
- «Con los catarros me pautan antibióticos..... y me da miedo hacerme resistente y que luego ya no me hagan efecto»
- «Con Singulair® empecé hace 5 años y a mí no me hacía nada. A mí el que me cortaba era el Dacortín®»
- «La medicación, que era totalmente natural, a mí no me hizo nada» (refiriéndose a la homeopatía)
- «Me pusieron vacunas de esas bacterianas, que no servían para nada»
- «Hace mucho el médico que tengas. De médico en médico... Homeópatas, todo lo que pudiera haber. Me recorrí Sevilla, Córdoba, Granada...»
- «Porque dices: “¡Si yo no he tenido nunca esto!”. Y: “¿cómo, crónico?”. No sé esto cómo se coge con esta edad... ¡yo qué sé!, yo creía que era algo de bronquios, no creía yo que esto era así»

• Sensación de estigmatización

- «-¿Notas alguna presión social? ¿Te sientes señalada por tu enfermedad?. -No»
- «-¿No es que marque tu vida? ¿Lo llevas bien?. -¡No, qué va!»

relatos de experiencia farmacoterapéutica que revelen dicha sensación. Esto puede deberse a que la introducción de la medicación crónica ayuda a controlar las crisis y la sintomatología de la enfermedad y, con ello, mejora la calidad de vida.

Sí pueden, los pacientes asmáticos, *cuestionar el criterio del médico y/o el tratamiento* que éste les prescribe. Dudan de la necesidad del tratamiento cuando éste no es efectivo o se manifiestan sus efectos adversos (antihistamínicos, corticoides, resistencias a antibióticos, etc.).

Otra de las fases del encuentro con una enfermedad crónica y con la medicación es la *sensación de estigmatización*; es decir, la necesidad de usar medicación crónica provoca en el paciente sentimientos de sentirse señalado socialmente. No se ha observado que este sentimiento sea generalizado entre los asmáticos, que suelen hablar de sus medicamentos y del hecho de utilizarlos en público sin ningún tipo de pudor.

«Efectos de la medicación sobre su cuerpo» (tabla 3)

De la medicación se esperan unos efectos sobre el cuerpo que pueden ser positivos pero también negativos, como los posibles efectos adversos.

En este estudio se ha observado que, una vez encontrado el tratamiento adecuado, el paciente vuelve a sentirse mejor puesto que ello normaliza su vida. Se evidencia un sentimiento de agradecimiento a la vez que de dependencia.

También se producen efectos negativos, puesto que no hay ningún medicamento que se libre de ellos; y esto causa temor a tomarlos.

Tabla 3. Segunda etapa de la experiencia farmacoterapéutica: *Efectos de la medicación sobre su cuerpo*

• Positivos

- «El Rilast® es fundamental en mi vida»
- «Lo que pasa es que desde que ha aparecido el Rilast® en mi vida casi sólo necesito Rilast®, ¿eh?»
- «Mi vida es mejor con los medicamentos»
- «La naturaleza es tan sabia que te lo pide, es que te lo pide, es que lo necesito»
- «El Xolair® es lo que me ha salvado a mí»
- «La época del Singulair®, lo noté un montón»
- «¡De maravilla! ¡Cuando me doy el Ventolín® parezco otro!»
- «El Seretide® me lo quitaría, aunque la verdad es que por las noches aguanto muy bien con él»
- «¡He tomado hasta Urbason®, aquello me favorecía!»
- «A mí el que me cortaba era el Dacortín®»
- «Con esto... ¡es que me va de maravilla!»
- «La vacuna me ha ido muy bien...»
- «Me pican los ojos, entonces el colirio me alivia»
- «El corticoide realmente te limpia, con una paz dentro... ¡Claro, te ha limpiado!»
- «Me cortaba la tos y me relajaba»

• Negativos

- «Yo tenía una lucha con el corticoide. ¿Temor a los corticoides?, sí, cuando me los mandan»
- «Al principio los antihistamínicos me daban sueño»
- «Que el medicamento me diera sueño» (cuando se le pregunta si tiene algún temor a tomar medicamentos)
- «Parte de mi temor es a tomar corticoides»
- «Porque me daba un sueño tremendo»
- «La cortisona me hincha un montón»
- «Muchos efectos secundarios: hinchazón, huesos...» (refiriéndose a los corticoides)
- «La vacuna aquella... Luego fui un día y me la pusieron y tuve algún problema»

«Naturaleza inevitable, no hay vuelta atrás» (tabla 4)

En esta tercera etapa el asmático se da cuenta de que su enfermedad es crónica, no se cura, y de que tiene que convivir con ella el resto de su vida, lo que puede producirle una sensación de incredulidad, carga o dependencia.

Tabla 4. Tercera etapa de la experiencia farmacoterapéutica: *Naturaleza inevitable. No hay vuelta atrás*

- «¡Si yo no he tenido nunca esto! Y ¿cómo, crónico?»
- «Y toda enfermedad crónica tiene el mismo proceso: el primero, enfrentarte a ella, caer en la cuenta de lo que te ha caído; te dan tu medicación y dices: “ahora con esto toda la vida...”. O sea, es un enfrentamiento»
- «Esto es muy puñetero y de esto no te vas a morir, pero esto tiene que continuar así»
- «Cuesta hasta que lo asumes pero luego se lleva bien»
- «Los uso (los inhaladores) desde niña y estoy acostumbrada»
- «El Rilast® es fundamental en mi vida»
- «Mi vida sería una pena sin medicamentos»
- «Yo sin Ventolín® me muero»
- «Como sepa que no tengo el Ventolín®... sé que me va a dar»
- «Si no la tomo (la medicación) es que me encuentro fatal, no puedo vivir sin ella»
- «Cuando me dan las crisis éstas, yo creo que si no fuera por el Ventolín® me ahogaba»
- «Pienso en si hay un centro de salud cerca de casa; si me voy de vacaciones, no me hago seguro de nada, pero de salud siempre; jamás me dejo la medicación, viajo con todas, todas las medicinas»

«Autocontrol» (tabla 5)

La cuarta etapa observada en la experiencia farmacoterapéutica de los enfermos crónicos es la de autocontrol. El paciente ya ha adquirido una experiencia de cómo funciona la farmacoterapia en su enfermedad y comienza a ejercer un control de la dosis de sus fármacos o de las pautas de administración (acertada o equivocadamente). Esto se da claramente en el paciente asmático: éste llega a valorar la conveniencia de administrarse o no el inhalador, el antihistamínico, el colirio o el nebulizador nasal. Además, esta actitud de autocontrol del asma es alentada, en la mayoría de los casos, por el médico que trata al paciente.

Tabla 5. Cuarta etapa de la experiencia farmacoterapéutica: *Autocontrol*

- «Me pongo el Ventolín® por las mañanas y alguna vez por las noches, si es un día que haya hecho mucho viento, principalmente cuando hay el polen del olivo o del pino me tengo que poner más. Por lo demás, como me porto bien, no hago esfuerzos, no me canso, con una vez diaria, bien»
- «He encontrado el punto ideal para yo sentirme bien»
- «Al empezar me ponía 3 o 4 veces (seguidas) el Ventolín®, pero no: era que me tenía que poner yo tranquilo»
- «Me ha costado mucho trabajo saber cuándo tengo que tomarlo (Dacortín®) y cuándo no»
- «¿Rescate? Bueno, a lo mejor en invierno, cuando te resfrías, tienes que acudir más»
- «El asma es muy puñetera, hay que saberla llevar»
- «Tú eres la que te lo tienes que controlar y tú eres la que tienes que saber y estar pendiente»
- «Si noto que en una semana me da 2 o 3 veces el asma (pero muy suave ¿eh?), pues me empiezo a dar el Symbicort® unos días»
- «Me doy Ventolín® porque es más rápido»
- «Cuando noto que me da el asma, la respiración y los pitidos esos... que me asfixio, que me ahogo... es cuando me doy»

Experiencias farmacoterapéuticas comunes (tabla 6)

Además de las etapas de Ramalho de Oliveira y su equipo, se han encontrado una serie de experiencias farmacoterapéuticas comunes, significativas y características de los pacientes asmáticos.

Tabla 6. Otras experiencias farmacoterapéuticas características de los asmáticos

- **Miedo a tomar corticoides**

- «Parte de mi temor es a tomar corticoides»
- «Con los corticoides me ponía hinchada y gordota»
- «Yo tenía una lucha con el corticoide»

Por alguno u otro motivo, la mayoría de los pacientes del estudio no quieren tomar corticoides:

- «Tengo temor a tomar corticoides, si me mandan un comprimido, empiezo por medio y luego, como sé que hay que quitarlo poco a poco, pues voy cortándolo proporcionalmente»

- **Efecto psicológico**

- «Es que soy muy nerviosa... Se me acentúa más el problema del asma»
- «Al principio me ponía 3 o 4 veces Ventolín®, pero era que me tenía que poner yo tranquilo»
- «Y también en los momentos de tensión sí que lo noto mucho; en los momentos de tensión es que me ahogo»
- «En el asma hay muchas influencias: la psicológica o nerviosa es esencial; como tú te pongas nerviosa no hay quien te controle»
- «Los nervios ayudan a que no te encuentres bien»

- **Ventolín®: salvación y temor a no disponer de él**

- «Yo sin Ventolín® me muero»
- «Como sepa que no tengo Ventolín® sé que me va a dar»
- «El Ventolín® siempre lo llevo conmigo, nunca me falta en la cartera; y si alguna vez no lo he llevado, sólo saber que no lo tienes te pones hasta nerviosa»
- «Siempre tengo un Ventolín® en el coche»
- «Te pasa muchas veces, de sólo pensar que no lo tienes... te empieza a dar un poco. Pero creo que es una mezcla: te acuerdas de que no lo tienes precisamente porque te empieza a dar»

- **Control de la enfermedad con el tiempo**

- «Ahora estoy muchísimo mejor que cuando empecé con esto»
- «Pues yo ahora lo llevo fenomenal»
- «De pequeña estaba fatal; ahora en cambio estoy fenomenal»
- «Ahora estoy tan bien que les digo a mis hijos que yo creo que ya no tengo asma»
- «Mi asma de niña era muy fuerte; ahora me ha mejorado mucho»

- **Asunción de su enfermedad-medicamentos**

- «Llevando el Ventolín® llevo una vida normal, no me impide hacer nada»
- «No me molesta nada tener que tomar tanta medicación»
- «Nunca he sentido presión social; de niña incluso lo he usado a mi favor, como excusa para no hacer gimnasia, o como protección, para que me dieran más mimos»
- «Mi vida sería una pena sin medicamentos»
- «No marca tu vida, lo llevas bien»

¿Cambiarías algo de tu medicación?

- «Estoy tan bien que no me preocupa»

- **Miedo a tomar corticoides.** La mayoría de los pacientes asmáticos tienen miedo a tomar corticoides (vía oral), bien por la información oída a otros pacientes o al propio médico, bien por experiencia propia.
- **Efecto psicológico.** El estado psicológico afecta mucho al asma. Generalmente, cuando el paciente está nervioso o aumenta su nivel de estrés (incluido pensar que no tiene la medicación) se acentúan sus síntomas y necesita aumentar la dosis.
- **Ventolín®: salvación y temor a no disponer de él.** El Ventolín® es «la salvación». En general, el paciente lo lleva siempre consigo y tiene varios envases repartidos por los diferentes lugares donde pasa su tiempo (trabajo, coche, casa, etc.). Tiene miedo a no llevarlo consigo, olvidarlo o no poder acceder a él en un momento de necesidad. El hecho de tratarse de una enfermedad sintomática hace que la medicación de rescate, rápida para los síntomas, sea la primordial. A la medicación de base o de mantenimiento el paciente le da menos importancia.
- **Control de la enfermedad con el tiempo.** A medida que pasa el tiempo y va teniendo menos síntomas (en intensidad, frecuencia y duración), el paciente consigue controlar la enfermedad. La desaparición de los síntomas del asma es inmediata y real, no precisa de análisis, datos ni pruebas clínicas en la mayoría de los casos, al con-

trario que otras enfermedades. El mismo paciente es consciente de cuándo tiene o no controlada su enfermedad y, por lo general, a medida que pasa el tiempo el control es mayor.

- **Asunción de su enfermedad-medicamentos.** El paciente asmático suele tener asumida su enfermedad y farmacoterapia. No supone para él una presión social, una estigmatización ni un bochorno manifestarlo ante los demás o utilizar sus inhaladores en público.

Acepta su condición de crónico, para toda la vida. Incluso, debido a la sintomatología de su enfermedad, está agradecido, conforme y satisfecho con su medicación, al contrario que otros enfermos crónicos.

Conclusiones

Según Ramalho de Oliveira y su equipo de investigadores, estas etapas son consecutivas o progresivas aunque se describan por separado. En este estudio se demuestra que estas etapas se manifiestan en el asmático y, además, se observan comportamientos, pautas o experiencias farmacoterapéuticas consideradas como propias del paciente asmático y que se repiten en estos enfermos.

Así, el farmacéutico y otros profesionales sanitarios, al comprender la experiencia farmacoterapéutica, pueden usarla para: entender el comportamiento del asmático con su enfermedad y su medicación, ejercer el seguimiento farmacoterapéutico y dar educación y consejo al paciente.

Puesto que el tratamiento más común de esta enfermedad son los medicamentos, es necesario e importante reconocer la experiencia farmacoterapéutica para poder influir positivamente en el comportamiento del paciente asmático al tomar la medicación. Las decisiones que toma el paciente, aparentemente irracionales, pueden parecer racionales si el farmacéutico entiende la experiencia farmacoterapéutica exclusiva de cada asmático. Así, un farmacéutico no puede tomar una decisión adecuada sin entender la experiencia farmacoterapéutica del paciente¹⁵.

Bibliografía

1. Shoemaker SJ, Ramalho de Oliveira D, Alves M, Ekstrand M. The medication experience: preliminary evidence of its value for patient education and counseling on chronic medication. *Patient Educ Couns.* 2011; 83: 443-450.
2. Shoemaker S, Ramalho de Oliveira D. Understanding the meaning of medications for patients: the medication experience. *Pharm World Sci.* 2008; 30: 86-91.
3. Ramalho de Oliveira D, Shoemaker SJ, Ekstrand M, Alves MR. Preventing and resolving drug therapy problems by understanding patient's medication experiences. *J Am Pharm Assoc (2003).* 2012; 52: 71-80.
4. Barber N, Parsons J, Clifford S, Darracott R, Horne R. Patient's problems with new medication for chronic conditions. *Qual Saf Health Care.* 2004; 13: 172-175.
5. Raynor DK, Savage I, Knapp P, Henley J. We are the experts: people with asthma talk about their medicine information needs. *Patient Educ Couns.* 2004; 53: 167-174.
6. Naik Panvelkar P, Armour C, Saini B. Community pharmacy-based asthma services –What do patients prefer? *J Asthma.* 2010; 47: 1.085-1.093.
7. Hansson Scherman M, Löwhagen O. Drug compliance and identity: reasons for non-compliance. Experiences of medication from persons with asthma/allergy. *Patient Educ Couns.* 2004; 54: 3-9.
8. Adams S, Pill R, Jones A. Medication, chronic illness and identity: the perspective of people with asthma. *Soc Sci Med.* 1997; 45: 189-201.
9. Moen J, Bohm A, Tillenius T, Antonov K, Nilsson JL, Ring L. "I don't know how many of these [medicines] are necessary..." –A focus group study among elderly users of multiple medicines. *Patient Educ Couns.* 2009; 74: 135-141.
10. Dipiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells. BG, Posey LM, et al. *Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach*, 8.ª ed. Nueva York: McGraw-Hill, 2011.
11. Canales MJ, Pachón ML, Pachón A, Galindo P, Moreno M, Puente P, et al. *Vademécum Internacional 10. Primera guía farmacológica completa.* Madrid: UBM Medica, 2010.
12. Etxeberria Agirre A, Rotaache del Campo R. Diagnóstico y clasificación del asma. Guías clínicas. [Revisión 09/03/2012] Disponible en: www.fisterra.com
13. Bot PLUS: Base de datos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos.
14. Oliveira DR, Varela ND. La investigación cualitativa en Farmacia: aplicación en la Atención Farmacéutica. *Rev Bras Cienc Farm [revista online].* 2008; 44.
15. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice. The Clinician's Guide*, 2.ª edición. Nueva York: McGraw-Hill, 2004.