

## ■ ORIGINALES

# Atención farmacéutica a pacientes en tratamiento con AINE

## *Pharmaceutical care to patients under treatment with NSAIDs*

M.<sup>ª</sup>A. Rodríguez Bonnín<sup>1</sup>, I. Iglesias Peinado<sup>2</sup>, J. Benedí González<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Licenciada en Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

<sup>2</sup>Doctora en Farmacia. Profesora titular de la Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

<sup>3</sup>Doctora en Farmacia. Profesora titular de la Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

Presentado como Trabajo de Fin de Máster en Ciencias Farmacéuticas: «Farmacia Comunitaria y Calidad Asistencial 2011-2012». Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

**ABREVIATURAS:**

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; EVA: escala visual analógica; IBP: inhibidores de la bomba de protones; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica; PRM: problemas relacionados con los medicamentos; RNM: resultados negativos asociados a la medicación.

**RESUMEN**

**Introducción:** La automedicación es, en general, una conducta presente en todas las sociedades, y con frecuencia se autoprescriben antiinflamatorios sin control sanitario y sin que el paciente sea consciente de la intensidad y gravedad de las reacciones adversas que pueden provocar. Desde la oficina de farmacia se debe realizar una correcta atención farmacéutica y mejorar los resultados de la farmacoterapia previniendo, detectando y resolviendo los problemas relacionados con medicamentos antes de que éstos den lugar a morbilidad y mortalidad.

**Objetivos:** 1) Analizar los principios activos más demandados, así como la forma de dispensación más frecuente. 2) Valorar la eficacia y la eficiencia de los medicamentos en las enfermedades para las que se prescriben. 3) Evaluar el grado de conocimiento de los pacientes sobre su farmacoterapia. 4) Realizar un análisis del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos.

**Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo, monocéntrico y concurrente llevado a cabo en pacientes tratados con antiinflamatorios, mediante encuestas y seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes crónicos.

**Resultados:** Los pacientes refirieron una disminución en el grado de dolor de 4 puntos según la escala visual analógica (EVA). Se redujo un 23,3% el número de pacientes con presión arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mmHg, y un 13,3% los pacientes con presión arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg. Más del 90% declararon conocer mejor su enfermedad y su tratamiento, y el 58% mejoraron su adherencia a éste. La calidad de vida del paciente se vio aumentada en casi un 10% según el test EuroQol-5D.

**Conclusiones:** La atención farmacéutica se presenta como una alternativa de calidad muy eficaz para conseguir mejorar el resultado de los tratamientos y la asistencia sanitaria.

**Palabras clave:** Antiinflamatorios, atención farmacéutica, problemas relacionados con los medicamentos.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Self-medication is generally present in all societies. Nonsteroidal anti-inflammatory medications are one of the most commonly self-administered drugs and many patients without being aware of their side effects that can cause. From the pharmacy

Fecha de recepción: 30/04/2013. Fecha de aceptación: 27/06/2013

Correspondencia: M.<sup>ª</sup>A. Rodríguez Bonnín. Humilladero, 26, bajo exterior. 28005 Madrid.

Correo electrónico: m.amparo.rbn@gmail.com

M.<sup>ª</sup>A. Rodríguez Bonnín, I. Iglesias Peinado, J. Benedí González

must make a proper pharmaceutical care and improve outcomes of drug therapy in preventing, detecting and solving drug therapy problems before they result in morbidity and mortality.

**Objectives:** 1) To analyze the most demanded active principle and the most common form of dispensation. 2) To assess the effectiveness and efficiency of drugs for diseases those are prescribed. 3) To analyze the level of awareness of patients regards their drug therapy. 4) To assess the impact of pharmaceutical care to chronic patients.

**Methodology:** The method used was a single-center prospective observational study in patients receiving anti-inflammatory by questionnaires drafted and pharmaceutical intervention at pharmaceutical care for chronic patients.

**Results:** The patients reported a reduction of 4 points in degree of pain according to the visual analog scale (VAS). The number of patients with systolic blood pressure (SBP)  $\geq 140$  mmHg, and the number of patients with diastolic blood pressure (DBP)  $\geq 90$  mmHg, was reduced 23.3 and 13.3%, respectively. Over 90% reported understand better their disease and treatment, 58% improved adherence. The patient's quality of life was increased by almost 10% according to the test EuroQol-5D.

**Conclusions:** Pharmaceutical care is presented as a very effective quality alternative to achieve better treatment outcomes and healthcare.

**Keywords:** Anti-inflammatory, pharmaceutical care, drug therapy problems.

## Introducción

Son cada vez más los pacientes que acuden a la oficina de farmacia solicitando antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Algunos de estos fármacos son especialidades farmacéuticas publicitarias y se pueden adquirir sin prescripción médica, es decir, se prestan a que haya una automedicación, aunque no siempre tiene por qué ser incorrecta. Con frecuencia se autoprescriben sin control sanitario para aliviar dolores moderados, para bajar la fiebre, bien como fármacos aislados o asociados a muchos otros. Sin embargo comparten una capacidad elevada de provocar reacciones adversas de intensidad y gravedad diversas, de las cuales los consumidores no suelen ser conscientes. Su toxicidad aguda y crónica reviste interés epidemiológico y constituye un motivo de preocupación<sup>1</sup>. Por este motivo, desde la oficina de farmacia se debe realizar una correcta atención farmacéutica, indicando al paciente si es adecuado que tome ese medicamento o por el contrario es mejor cambiarlo por otro, cómo debe tomarlo, la dosis adecuada y durante cuánto tiempo, ayudando en el autocuidado del paciente para evitar automedicaciones no adecuadas. Los farmacéuticos, en cooperación con pacientes y médicos, deben mejorar los resultados de la farmacoterapia mediante la prevención, detección y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) antes de que éstos den lugar a morbilidad y mortalidad<sup>2,3</sup>.

El farmacéutico, como profesional experto en medicamentos, tiene la posibilidad de tratar a los enfermos crónicos con una frecuencia 5 veces superior al resto de los profesionales de la salud, y a causa de esta mayor accesibilidad puede convertirse en un valioso miembro del equipo multidisciplinario de atención al paciente con dolor crónico<sup>4</sup>. En este contexto, el seguimiento farmacoterapéutico puede ayudar y determinar que el paciente en tratamiento con AINE obtenga mejores resultados en salud con la detección, prevención y resolución de esos resultados negativos asociados a la medicación (RNM).

## Objetivos

Como objetivos del estudio se plantearon los siguientes: 1) analizar los principios activos más demandados, así como la forma de dispensación más frecuente; 2) valorar la eficacia y la eficiencia de los medicamentos en las enfermedades para las que se prescriben; 3) evaluar el grado de conocimiento de los pacientes sobre su farmacoterapia, y 4) realizar un análisis del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos (variables peso y presión arterial, adherencia al tratamiento, calidad de vida, principales intervenciones farmacéuticas y valoración del paciente).

## Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, monocéntrico y concurrente basado en 62 encuestas realizadas a pacientes tratados con antiinflamatorios. La información se obtuvo en una oficina de farmacia de Madrid. Los medicamentos escogidos para el estudio fueron los que pertenecen a los grupos M01, M02 y N02 según la clasificación ATC (anatómica, terapéutica y química)<sup>5</sup>. La población diana fueron pacientes que estuvieran en tratamiento con al menos un fármaco propuesto para el estudio, ya fuera para uso puntual o en un tratamiento crónico, y que se les dispensara bajo prescripción médica, indicación farmacéutica o automedicación. Los pacientes excluidos fueron aquellos que no aceptaron participar en el estudio o que padecían alguna deficiencia psíquica o mental que hubiera impedido comprender las preguntas de la encuesta.

La duración del estudio fue de 6 meses, de enero a junio de 2011. Durante este tiempo se hicieron entrevistas a los pacientes para conocer variables sociodemográficas y de enfermedad (tabla 1).

La evaluación de las normas de correcta administración se clasificó en «adecuadamente» y «no adecuadamente». El apartado «no valorable» se asignó a los pacientes que desconocían por qué estaban tomando esa medicación y en los que no se pudo evaluar si recibían el tratamiento adecuado.

La eficacia de la medicación se evaluó con la escala visual analógica (EVA)<sup>6,7</sup>. Se pidió al paciente que indicara su percepción del dolor dando una puntuación del 0 al 10, antes y después del tratamiento, siendo el 0 la ausencia de dolor y el 10 el peor dolor que se pueda imaginar.

Se valoró el grado de conocimiento de los pacientes sobre su farmacoterapia aplicando un sencillo cuestionario diseñado por el equipo investigador. El cuestionario completo se refleja en el anexo 1.

A los pacientes crónicos que dieron su consentimiento informado se les realizó un seguimiento farmacoterapéutico. Durante éste se midieron la presión arterial, el peso, la talla, el grado de adherencia al tratamiento (test de Morisky-Green)<sup>6</sup> y el nivel de calidad de vida (cuestionario de salud EuroQol-5D)<sup>8</sup>. Según la evolución del seguimiento farmacoterapéutico, se realizaron intervenciones farmacéuticas documentadas con el fin de alcanzar los objetivos e identificar los problemas, normales o potenciales, derivados del tratamiento. Al final del estudio se realizó una encuesta de satisfacción al paciente para obtener una valoración del desarrollo de la atención farmacéutica; se pidió a los participantes que valoraran del 1 al 5 (siendo el 1 «muy malo» y el 5 «muy bueno») el grado de satisfacción sobre la calidad asistencial y las distintas facetas en las que podía haberle ayudado el farmacéutico: conocer la atención farmacéutica, tener mayor cercanía con el farmacéutico, comprender mejor su enfermedad, conocer mejor su tratamiento, mejorar la adherencia al tratamiento o hacer un mejor uso de los medicamentos.

Los datos se procesaron en una base de datos informatizada de Excel 2007 diseñada a tal efecto. Las diferencias observadas en las pruebas de  $\chi^2$  fueron consideradas estadísticamente significativas con un valor de  $p < 0,05$ .

## Resultados

### Variables sociodemográficas

El número final de pacientes reclutados fue de 62. A 15 de ellos se les realizó seguimiento farmacológico y llegaron a completarlo 12; los motivos principales de abandono fueron el fallecimiento y la enfermedad.

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas y de enfermedad

Variables sociodemográficas	Variables de enfermedad
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Quién recoge la medicación</li> <li>• Tipo de dispensación</li> <li>• Lo ha tomado anteriormente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principio activo</li> <li>• Indicación</li> <li>• Conoce el medicamento</li> <li>• Paciente puntual o crónico</li> <li>• Toma otros medicamentos</li> <li>• Conoce alternativas terapéuticas</li> <li>• Presencia de contraindicaciones</li> <li>• Aparición de reacciones adversas</li> <li>• Respeto de las normas de correcta administración</li> </ul>

**Atención Farmacéutica a pacientes en tratamiento con AINES**

---

<p>1. Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/></p> <p>2. Edad</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Menor de 12 años b. Entre 13 y 18 años c. Entre 19 y 40 años d. Entre 41 y 64 años e. Mayores de 65 años</p> <p>3. Dispensado a</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Paciente b. Familiar c. Cuidador</p> <p>4. Nombre del medicamento: Principio activo: Vía de administración del medicamento: Coste del medicamento:</p> <p>5. Tipo de dispensación:</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Receta de Atención Primaria b. Receta de otro médico c. Indicación Farmacéutica d. Automedicación</p>	<p style="margin-left: 20px;">i. Familiar ii. Amigo iii. Publicidad</p> <p>6. ¿Conoce este medicamento y para qué sirve? (Pregunta abierta)</p> <p>7. ¿Para qué indicación toma el medicamento? (Pregunta abierta)</p> <p>8. ¿Toma este medicamento de forma puntual o crónica?</p> <p>9. ¿Ha tenido alguna reacción adversa? Si/ No ¿Cuáles?</p> <p>10. ¿Está tomando otros medicamentos simultáneamente? Si No ¿Cuáles?</p> <p>11. ¿Sabe si este medicamento produce efectos secundarios? Si No ¿Podría citar tres?</p> <p>12. ¿Padece alguna de estas enfermedades? Asma, úlcera péptica o hipertensión arterial</p> <p>13. ¿Conoce alternativas terapéuticas para el dolor?</p>
---	---

Anexo 1. Cuestionario entregado al paciente

Los resultados obtenidos de las variables sociodemográficas pueden contemplarse en la tabla 2. La mayoría de los pacientes eran mujeres entre 41 y 64 años. Solía ser el propio paciente quien retiraba su medicación. En general el tipo de dispensación era bajo demanda del propio paciente, quien refería conocer el medicamento al haberlo tomado con anterioridad.

### Resultados del primer objetivo: análisis de los principios activos más demandados

Los principios activos más demandados fueron paracetamol e ibuprofeno, y la vía de administración fue, en un 98,5% de los casos, la oral. El principal motivo de solicitud o prescripción fue la cefalea, seguida del dolor en las extremidades inferiores (artrosis de cadera y rodilla principalmente) o el dolor de espalda. La mayoría se encontraba en tratamiento concomitante con otros medicamentos, siendo los más habituales los inhibidores de la bomba de protones (IBP) (por los posibles efectos gastrolesivos causados por los antiinflamatorios), seguidos de los antihiper-

Tabla 2. Variables sociodemográficas

		N	%
Sexo	Mujeres	40	64,5
	Hombres	22	35,5
Edad	≤12 años	2	3,2
	Entre 13 y 18	2	3,2
	Entre 19 y 40	16	25,8
	Entre 41 y 64	26	41,9
	≥65 años	16	25,8
Recoge la medicación	Paciente	43	69,4
	Otro	19	30,6
Conoce el medicamento	Sí	58	93,5
	No	4	6,5
Lo ha tomado anteriormente	Sí	57	91,1
	No	5	8,1
Tipo de dispensación	Indicación farmacéutica	2	3,2
	Prescripción médica	27	43,5
	Automedicación	33	53,2

**Tabla 3.** Variables de enfermedad

		N	%
Principio activo	Paracetamol	26	34,7
	Ibuprofeno	29	38,7
	Ácido acetilsalicílico	3	4
	Dexketoprofeno	5	6,7
	Regeneradores del cartílago	5	6,7
	Otros	7	9,2
Indicación	Cefalea	17	27,4
	Dolor en extremidades inferiores	14	22,6
	Dolor de espalda	8	12,9
	Malestar general	4	6,5
	Dismenorrea	2	3,2
	Por tener/No sabe	6	9,7
	Otros	11	17,7
Paciente puntual o crónico	Puntual	44	71
	Crónico	18	29
Administración concomitante de otros medicamentos	Sí	41	66,1
	No	21	33,9
Conoce las alternativas terapéuticas	Sí	21	39,7
	No	41	60,3
Padece contraindicaciones	No	42	67,7
	Hipertensión arterial	8	12,9
	Asma	7	11,9
	Úlcera péptica	5	8
Reacciones adversas	No	54	87,1
	Gastrolesividad	6	9,6
	Incremento de presión arterial	2	3,2

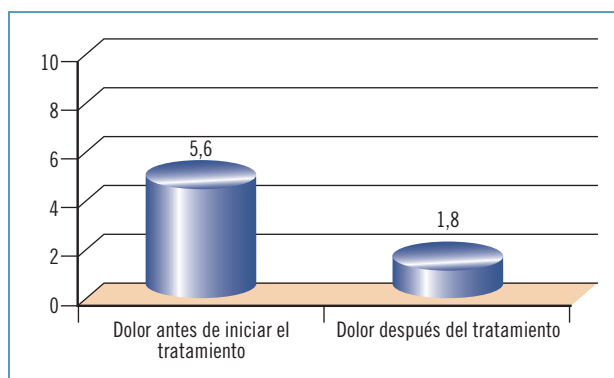
**Tabla 4.** Evaluación de la correcta administración

	N	%
Adecuadamente	47	75,8
No adecuadamente	14	22,6
No valorable	1	1,6

hasta una percepción de 1,8 de puntuación media. Según esta misma escala, los pacientes refirieron una disminución del dolor de 4 puntos desde el inicio del tratamiento hasta el final de éste (figura 1).

### Resultados del tercer objetivo: valoración del conocimiento de los pacientes sobre su farmacoterapia

Más de un 90% de los pacientes declararon conocer su medicación. Sin embargo, un 62,1% sólo advertían su poder analgésico e ignoraban sus propiedades antipiréticas, antiinflamatorias, antiagregantes o uricosúricas. Un 66,1% creían que se trataba de medicamentos inocuos. El 33,9% restante sí reconoció que podían tener efectos secundarios pero no todos citaron alguno. El más conocido era la gastrolesividad, mencionado por un 71,4% de

**Figura 1.** Disminución en el grado de dolor

tensivos y los diuréticos. Un 32,3% de los pacientes padecían úlcera péptica, hipertensión arterial y/o asma. Casi un 13% de los pacientes puntuales declararon haber sufrido alguna reacción adversa. Los pacientes crónicos experimentaron reacciones adversas con mayor frecuencia (26,7%) que aquellos que usaban antiinflamatorios de forma puntual (12,9%); las más frecuentes fueron las gástricas, seguidas de un aumento de la presión arterial. Estas variables se han resumido en la tabla 3.

Los resultados de la evaluación de las normas de correcta administración quedan reflejados en la tabla 4. De los 14 pacientes que no tomaban adecuadamente la medicación casi un 44% tenían alguna contraindicación y un 37,5% estaban tomando el medicamento en exceso (no respetaban la distancia entre las tomas o lo tomaban sin necesidad), un 12,5% estaban tomando un antiinflamatorio que no estaba indicado para la patología que presentaban y un 6,2% no respetaban las normas de correcta administración.

### Resultados del segundo objetivo: eficacia de la medicación

La media del dolor al inicio del tratamiento de los pacientes se situaba en un 5,6 según la EVA, y disminuía

los pacientes que sí nombraron un efecto adverso. El 39,7% de los pacientes conocían alternativas terapéuticas como la homeopatía o la fitoterapia.

### Resultados del cuarto objetivo: análisis del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos

- Control de las variables peso y presión arterial.** El peso de los pacientes durante todo el proceso de seguimiento prácticamente se mantuvo constante, si bien se redujo una media de 100 g desde la primera entrevista. Cabe destacar el elevado porcentaje de pacientes crónicos en tratamiento que presentaban obesidad y sobrepeso, sumando entre los dos grupos el 53,3%. Se valoró la existencia de una posible relación entre las patologías y el sobrepeso o la obesidad del paciente. El resultado fue que un 80% de los pacientes con dolor en las extremidades inferiores se encontraba por encima de un peso normal. Más de la mitad de los pacientes que sufrían cefaleas también padecían sobrepeso (figura 2). Al final del periodo de seguimiento, se consiguió reducir a un 20% los pacientes con PAS superior a 140 mmHg y a un 6,7% los pacientes con PAD superior a 90 mmHg, valores estadísticamente significativos comparados con los resultados en el tiempo inicial (53,3 y 26,7%, respectivamente) (tabla 5)<sup>9</sup>.
- Adherencia al tratamiento.** Los pacientes crónicos «no adherentes» según el test de Morisky-Green fueron, al inicio del seguimiento, un 33,3%, y disminuyeron de manera estadísticamente significativa (hasta un 16,6%) al final del estudio (tabla 6).
- Calidad de vida.** La calidad de vida medida con el test EuroQol-5D al inicio, a la mitad y al final del estudio aumentó significativamente (en un 8,3%) al final del seguimiento (figura 3).
- Principales intervenciones farmacéuticas.** Las principales intervenciones farmacéuticas fueron corregir la posología o recomendar otro medicamento dentro del grupo de los AINE que se adaptara mejor a la patología y las circunstancias del paciente (siempre que no se tratase de una prescripción médica). También frecuentes –pero en menor porcentaje– fueron las recomendaciones no farmacológicas, la prestación de educación nutricional y el consejo de acudir a fisioterapia con el fin de realizar ejerci-

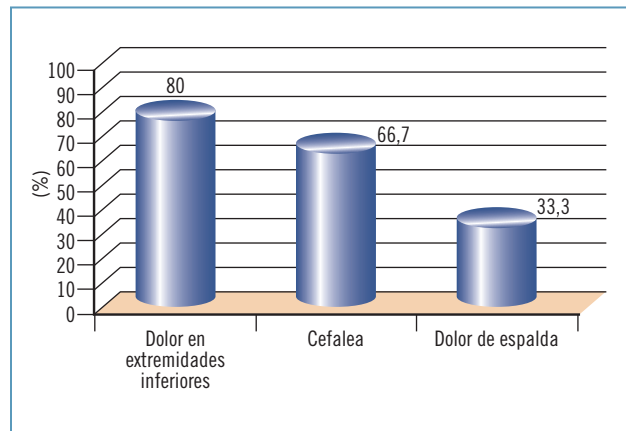


Figura 2. Porcentaje de pacientes con sobrepeso u obesidad que presentan una patología

Tabla 5. Valores de presión arterial al inicio y al final del estudio

	Porcentaje de pacientes con PAS $\geq 140$ mmHg	Porcentaje de pacientes con PAD $\geq 90$ mmHg
Tiempo inicial	53,3%	26,7%
Tiempo final	20%	6,7%

PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica.

Tabla 6. Aumento del grado de adherencia al tratamiento

	Tiempo inicial	Tiempo final
Adherente	66,7%	83,3%
No adherente	33,3%	16,6%

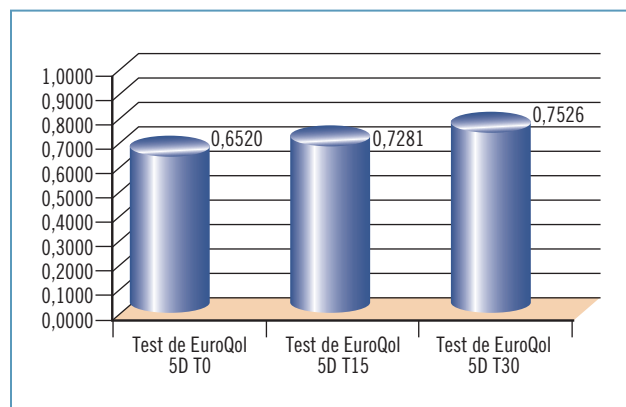


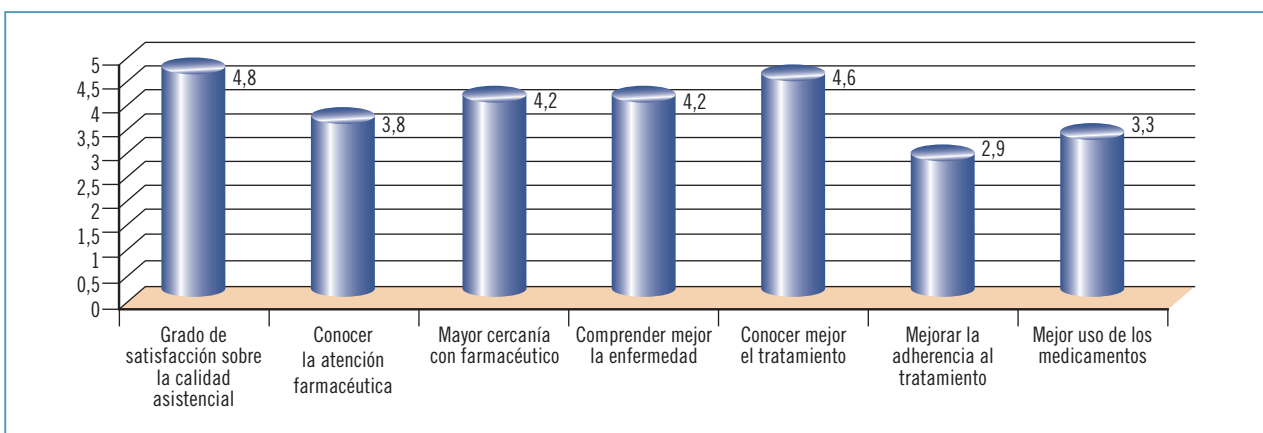
Figura 3. Evolución del nivel de calidad de vida según el test EuroQol-5D

cios de fortalecimiento o flexibilidad. Lo que menos se hizo fue recomendar la homeopatía o la fitoterapia (tabla 7).

- **Valoración del paciente.** El grado de satisfacción sobre la calidad asistencial fue valorado con un 4,8 sobre 5 (figura 4). Lo más valorado (con un 4,6 sobre 5) fue que los pacientes conocieron mejor su tratamiento. La menor puntuación (con un 2,9 sobre 5) fue para la mejora de adherencia al tratamiento.

**Tabla 7.** Principales intervenciones farmacéuticas

	N	%
Corregir la posología	15	24,1
Derivar al médico	7	11,3
Recomendar un cambio de medicación	13	21
Corregir las normas de correcta administración	7	11,3
Alternativas no farmacológicas	9	14,5
Otros	11	17,7



**Figura 4.** Valoración del paciente

## Discusión

Los resultados nos informan de que en la muestra seleccionada predomina el sexo femenino, con una edad entre los 41 y los 65 años. Un resultado por otra parte lógico, ya que es en este grupo de edad donde las enfermedades inflamatorias se observan con mayor frecuencia o empiezan a manifestar sus síntomas<sup>10</sup>. El perfil del demandante del medicamento suele ser el propio paciente o el cónyuge.

Casi el total de los pacientes refieren haber tomado un AINE con anterioridad. La revista *Consumer Reports Health* aporta como dato que en Estados Unidos este tipo de antiinflamatorios son los medicamentos más utilizados<sup>11</sup>. Esto puede ser debido a que son fácilmente accesibles, al ser la mayoría especialidades farmacéuticas publicitarias y de bajo coste (por lo general cuestan entre 2 y 5 euros). Otros autores mencionan también el bajo precio de estos fármacos (no cuestan más de 3 euros), su alta eficacia y su facilidad para adquirirlos al haber presentaciones que no requieren prescripción médica para su dispensación<sup>11</sup>.

Los AINE son fármacos muy bien aceptados y muy eficientes. Los pacientes refieren una disminución en el grado de dolor de 4 puntos según la escala numérica EVA. En otros trabajos se indica que la reducción del dolor con el uso de AINE puede llegar al 50%<sup>11</sup> (lo que se corresponde con 5 puntos según la EVA).

El total de pacientes automedicados es del 53,2%, frente al 43,2% que solicitan el medicamento bajo prescripción médica. En Estados Unidos se realizan unos 70 millones de prescripciones al año<sup>11</sup> y tan sólo un 3,2% lo son por indicación farmacéutica. Otros autores describen que el porcentaje de automedicación con antiinflamatorios supera el 45%<sup>12</sup>.

En casi todos los trabajos publicados hasta el momento la pluralidad de diagnósticos sobre el dolor es elevada, a lo cual se añade el hecho de que más de la mitad de ellos corresponden a cefaleas<sup>4</sup>. En nuestro estudio también se ha observado que el principal uso que se hace de los antiinflamatorios es para el tratamiento de las cefaleas. A pe-

sar de que este trastorno destaca por su frecuencia y por el impacto negativo que ejerce sobre la calidad de vida del individuo que la padece, muchos pacientes no solicitan cita con el médico. En nuestro estudio, el uso de AINE es también muy frecuente para el dolor de las extremidades inferiores. De forma semejante, hay autores que señalan que la patología más frecuente en pacientes que están en tratamiento frente al dolor crónico es la artritis, seguida de la lumbalgia<sup>6</sup>. Sin embargo, un 7% desconoce para qué le han sido prescritos estos antiinflamatorios. Este hecho indica que estos pacientes carecen de conocimientos y reciben poca información sobre la correcta utilización y los riesgos que ocasionan los AINE.

La valoración del grado de conocimiento que los pacientes tienen sobre los AINE revela que la mayoría los conocen como analgésicos moderados, pero ignoran sus propiedades antipiréticas, antiinflamatorias, antiagregantes o uricosúricas, y que un alto porcentaje (66,1%) es desconocedor de los efectos adversos de estos fármacos. Casi un 23% no los toman adecuadamente: no respetan la pauta de administración, los toman sin necesidad o el medicamento que toman no es el más adecuado para su patología. Un porcentaje bastante alto (32,3%) padece alguna contraindicación (asma, úlcera péptica o hipertensión arterial). Sólo un 39,7% declara conocer alternativas terapéuticas como la fitoterapia o la homeopatía. El tratamiento con antihipertensivos, glucocorticoides, antiagregantes plaquetarios y/o algunos antidepresivos puede verse alterado por la administración simultánea de AINE. Un 66,1% de los pacientes están tomando simultáneamente AINE y otros fármacos; los más prescritos son los IBP y, entre ellos, omeprazol<sup>13</sup>.

Diversos autores coinciden con el hecho de que existe un desconocimiento por parte de los pacientes sobre el uso de los medicamentos, lo cual constituye un problema frecuente e importante que puede repercutir en su estado de salud. Del Valle Barragán clasifica como malo-regular el conocimiento de un 46,7% de los pacientes al inicio del seguimiento farmacoterapéutico<sup>14</sup>. Es importante que los profesionales de la salud hagan hincapié en la importancia que tiene que los pacientes reciban una información clara y de calidad sobre el uso de estos fármacos, para evitar posibles reacciones adversas e interacciones<sup>15</sup>. La automedicación, sumada a la falta de conocimiento y comprensión de los distintos tratamientos antiinflamatorios y las dosificaciones específicas, es un detonante para que se produzca un abuso de estos medicamentos, lo que conlleva efectos adversos graves como la intoxicación o el desarrollo de patologías de carácter crónico como gastropatías, enfermedades de tipo vascular o incluso complicaciones hemorrágicas. Por tanto, la educación sanitaria es necesaria para promover un uso racional de los medicamentos<sup>14</sup>.

Un alto porcentaje de pacientes (13%) declara haber padecido alguna reacción adversa, porcentaje que se eleva al 26,7% en los pacientes en tratamiento crónico. Las reacciones adversas más frecuentes son las molestias gástricas que cursan con dispepsia, pirosis, diarrea o incluso estreñimiento. Otros pacientes sufren un incremento de la presión arterial. Esto hace que el 40% de los pacientes crónicos tengan que cambiar de medicación a otro antiinflamatorio o analgésico. Estas mismas reacciones son descritas por otros autores, quienes indican que el principal efecto secundario de los AINE son las alteraciones gastroduodenales y el aumento de la presión arterial<sup>11,14,16</sup>.

Se ha intentado evaluar si existe alguna relación entre la presión arterial o el sobrepeso y las distintas patologías. Más de la mitad de los pacientes presentaban hipertensión arterial sistólica al inicio del estudio. Durante éste se produjo un descenso de la presión arterial que pareció estar relacionado con la atención farmacéutica prestada. En efecto, durante el seguimiento y como consecuencia de conocer las patologías y los tratamientos de los pacientes, fue posible realizar intervenciones farmacéuticas como recomendar un cambio de medicación a otro AINE que presentara menos interacciones con la medicación concomitante, cambiar la vía de administración u ofrecer otras alternativas no farmacológicas. De este modo, los pacientes se sintieron más atendidos y consiguieron un mejor control de la presión arterial.

No se ha podido esclarecer una relación entre las patologías y el peso corporal, pues los pacientes apenas bajaron de peso. Pero sí se ha observado que los pacientes con un peso superior al normal presentan más patologías que cursan con dolor en las extremidades inferiores. El 80% de los pacientes con dolencias en las extremidades inferiores y el 66,7% de los que padecen cefaleas tienen un peso superior al considerado normal. Aranceta-Bartrina et



al. evidenciaron el impacto de la obesidad en la mayor parte de las enfermedades crónicas como la artrosis<sup>17</sup>. También Messier estudió la estrecha asociación existente entre la obesidad y la gonartrosis<sup>18</sup>. La obesidad es un importante factor de riesgo para la osteoartritis de la rodilla y la cadera; en 2009, esta patología fue la cuarta causa más común de hospitalización en Estados Unidos<sup>19</sup>.

Al finalizar el seguimiento, los pacientes conocían mejor su tratamiento y su enfermedad, estableciéndose una relación más cercana con el farmacéutico, por lo que no dudaron en realizar preguntas o nuevas consultas. Esta nueva situación, junto con las intervenciones farmacéuticas, ayudó a mejorar la calidad de vida de los pacientes, que se incrementó de un 0,6520 a un 0,7352 según el test EuroQol-5D.

## Conclusiones

Los AINE más demandados y los que más se prestan a una elevada automedicación son ibuprofeno en primer lugar, seguido de paracetamol. Esto es debido a su eficacia y al desconocimiento que los pacientes tienen sobre estos fármacos, que consideran en su mayoría inocuos. Los resultados obtenidos en el presente estudio demuestran que el seguimiento farmacoterapéutico mejoró significativamente la adherencia al tratamiento.

Con el control de la enfermedad, la medicación y los hábitos de vida del paciente se ha conseguido estrechar su relación con el farmacéutico, y ello ha propiciado que conozca mejor su enfermedad y su tratamiento; asimismo se ha mejorado el cumplimiento terapéutico, lo que ha ayudado a prevenir posibles PRM y ha aumentado, en definitiva, la calidad de vida de los pacientes.

En definitiva, la atención farmacéutica se presenta como una alternativa de calidad muy eficaz para conseguir mejorar el resultado de los tratamientos y la asistencia sanitaria.

## Bibliografía

- Flórez J. Farmacología Humana, 5.<sup>a</sup> edición. Barcelona: Elsevier Masson, 2008; 15-21.
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, Ágora Sanitaria. Intervención farmacéutica en lesiones por movimientos repetidos, 2.<sup>a</sup> edición. 2012.
- Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (Universidad de Granada), Grupo de Investigación en Farmacología (Universidad de Granada), Fundación Pharmaceutical Care España, Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm.* 2007; 48: 5-17.
- Hoffmann W, Herzog B, Mühlhig S, Kayser H, Fabian R, Thomsen M, et al. Pharmaceutical care for migraine and headache patients: a community-based, randomized intervention. *Ann Pharmacother.* 2008; 42: 1.804-1.813.
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Catálogo de especialidades. Colección Consejo. Madrid: Consejo General del Colegio Oficial de Farmacéuticos, 2011.
- García Beltrán R, López Alemany JM, Meseguer Barros CM. Atención farmacéutica a pacientes en tratamiento frente a dolor frecuente: un estudio para evaluar los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico siguiendo una metodología. *Economía de la Salud.* 2007; 6: 120-128.
- López Silva M, Sánchez de Enciso Ruiz M, Rodríguez Fernández C, Vázquez Seijas E, Padros Moreno JC, Núñez Álvarez JL. Guía de Práctica Clínica: Manejo del Dolor en Atención Primaria. Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud, 1.<sup>a</sup> ed, 2006.
- Morera Salas M, Cascante Arguedas M, Elizondo Zúñiga L. Medición de la calidad de vida de un grupo de personas de la tercera edad del Hospital de Guápiles: una aplicación del instrumento EuroQol-5D. *Revista de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social.* 2005; 13.
- Organización Mundial de la Salud. Hipertensión arterial. Informe de un comité de expertos de la OMS. Ginebra, 1978.
- Casals Sánchez J, Giménez Basallote S, Martínez García F, Möller Parera I. Guías Clínicas. Artrosis. SEMERGEN, 2011.
- Consumer Reports Health Best Buy Drugs. The Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs: Treating Osteoarthritis and Pain. Marzo, 2011.
- Mendoza Urrutia LA, Salvatierra Laytén G, Frisancho Velarde O. Non-steroidal anti-inflammatory drug user profile in Chiclayo and Cajamarca, Peru. *Acta Med Per.* 2008; 25.
- González López B, Ortún Rubio V, Martín Oliva J, Cabeza Mora A, López Cabañas A. Evaluación del uso apropiado de medicamentos en atención primaria. ¿Cómo se puede mejorar? *Aten Primaria.* 2002; 30: 467-471.
- Del Valle Barragán L. Educación sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) utilizados para tratar el dolor y la fiebre, dirigida a padres de familia de niños de 1-6 años que asisten a colegios ubicados en Ciudad San Cristóbal zona 8 de Mixco. [Tesis Doctoral] Guatemala, 2012.

M.<sup>ª</sup>A. Rodríguez Bonnín, I. Iglesias Peinado, J. Benedí González

15. Vladislavovna Doubova S, Mino-León D, Torres-Arreola L, Romero-Quechol G. Conocimiento básico de los riesgos del uso de analgésicos no opioides en pacientes ambulatorios. *Salud Pública México*. 2007; 49: 429-436.
16. Gascón P. Revisión de la utilización de los medicamentos antiinflamatorios. *OFFARM*. 2004; 23.
17. Aranceta-Bartrina J, Serra-Majem L, Foz-Salac M, Moreno-Esteban B; Grupo Colaborativo SEEDO. Prevalencia de obesidad en España. *Med Clin (Barc)*. 2005; 125: 460-466.
18. Messier SP. Obesity and osteoarthritis: disease genesis and nonpharmacologic treatment weight. *Rheum Dis Clin North Am*. 2008; 34: 713-729.
19. Murphy L, Helmick CG. The impact of osteoarthritis in the United States: a population-health perspective. *Am J Nurs*. 2012; 112 (3 supl 1): 13-19.