

Ponencias y conferencias

MESA REDONDA

GRANDES PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE ATENCIÓN FARMACÉUTICA (II)

Programa conSIGUE Implantación. Evaluación, implantación y futura sostenibilidad del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico a mayores polimedicados en la farmacia comunitaria española, como ejemplo de Servicio Profesional Farmacéutico

Raquel Varas Doval

Departamento de servicios asistenciales, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

¿Qué es?

conSIGUE es un programa de investigación cuyo principal objetivo es avanzar en la implantación y sostenibilidad de Servicios Profesionales Farmacéuticos (SPF) en la farmacia comunitaria española, utilizando el de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) a pacientes mayores crónicos, polimedicados, como ejemplo. Está liderado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y la Universidad de Granada, a través de su Grupo de investigación en Atención Farmacéutica, cuenta con la participación de farmacéuticos comunitarios de diferentes Colegios Provinciales (COF) y la colaboración del laboratorio Cinfa. Tiene el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Fundación Pharmaceutical Care España, Sefac y las Comunidades Autónomas implicadas.

Participan investigadores de universidades internacionales (Universidad Tecnológica de Sídney y Leeds) y nacionales (San Jorge, Vitoria y La Laguna), Formadores Colegiales (FoCo), farmacéuticos contratados por los COF y formados específicamente en la provisión del Servicio de SFT en la farmacia comunitaria. El FoCo actúa como “facilitador” o “apoyo externo”, llevando a cabo un rol específico en la práctica diaria de la farmacia y del farmacéutico, con el objetivo de intervenir sobre ésta.

conSIGUE se ha proyectado en base a la evidencia científica, de acuerdo con las fases que requiere la investigación de una innovación, como son los SPF. Las fases de dicha investigación son; diseño, definición y procedimiento del servicio, evaluación del impacto del servicio de acuerdo al modelo ECHO (a nivel económico, clínico y humanístico), diseminación, implantación del servicio y sostenibilidad (inicial hasta su remuneración).

¿Dónde estamos?

conSIGUE se desarrolla, utilizando la definición y el procedimiento del Servicio de SFT publicado en el “Documen-

to de Consenso de Foro de Atención Farmacéutica”¹ (2008), en dos fases:

1. conSIGUE Impacto (2009 - 2013) contó con la participación de farmacéuticos de seis COF a lo largo de seis meses, con el objetivo principal de evaluar el impacto del Servicio de SFT en los mayores crónicos y polimedificados en resultados ECHO. Los resultados obtenidos se publicaron en febrero 2014². En líneas generales, el estudio principal de 6 meses de provisión del servicio de SFT contando con la participación de 10 FoCo, 178 farmacias distribuidas en Grupos Intervención y Comparación, 250 farmacéuticos y 1.403 pacientes, puso en evidencia la importancia de la farmacia comunitaria. Se consiguió:
 - Una reducción significativa del: 56% en el porcentaje de problemas de salud no controlados; 49% en el porcentaje de pacientes que refirieron haber acudido a los servicios de urgencias; y 55% en el porcentaje de pacientes que refirieron haber sido hospitalizados.
 - Una mejora significativa de la calidad de vida con un incremento de 6,6 puntos de media.
 - Una reducción media de 0,15 medicamentos /paciente a los 6 meses.
 - El Servicio de SFT es coste-efectivo y genera beneficios al sistema. En los resultados obtenidos en el análisis de coste-utilidad², el coste total medio (costes relativos a los medicamentos, tiempo empleado por el farmacéutico, asociados al ingreso hospitalario y a la asistencia en servicios de urgencias, inversión requerida en la farmacia y formación del farmacéutico en el servicio) fue de $977.57 \pm 1455.88\text{€}$ para el Grupo Intervención y de $1173.44 \pm 3671.65\text{€}$ para el Grupo Comparación.
2. conSIGUE Implantación (2013-2015), cuyo trabajo de campo, estudios piloto y principal, está finalizando, tiene por objetivo principal diseñar y evaluar un programa de implantación de SPF en el ámbito de la farmacia comunitaria, utilizando el de SFT como ejemplo de Servicio.

El diseño del estudio es híbrido de efectividad-implantación, por lo que los resultados incluirán medidas de impacto ECHO del Servicio de SFT, además de medidas de implantación y sostenibilidad. Participan una media de 10 Farmacias Comunitarias por cada uno de los 12 COF implicados. El estudio principal tiene una duración 12+3 meses de trabajo de campo (los últimos 3 meses sin el apoyo del FoCo). Los farmacéuticos participantes pertenecen a los COF de A Coruña, Albacete, Canarias, Ciudad Real, Córdoba, Granada, Guipúzcoa, Guadalajara, Huelva, Navarra y Valencia. La población diana es la misma que se estudió en la fase Impacto.

¿Qué es la implantación?

A pesar de los beneficios que la provisión de determinados Servicios han mostrado en diferentes estudios, resulta evidente que si no se implantan en la práctica diaria de los farmacéuticos, no serán capaces de producir los resultados en salud obtenidos durante la etapa de evaluación. El término implantación se define como el proceso de puesta en práctica o de integración de intervenciones o de SPF, en nuestro caso, en un determinado ámbito; pasar de la

teoría a la práctica y rutinizarla.

conSIGUE implantación utiliza, en base a una exhaustiva revisión bibliográfica, un Marco teórico para la Implantación de Servicios en las Farmacias denominado FISpH (Framework for the Implementation of Services in Pharmacy). Un modelo que consta de etapas, que van desde el proceso de descubrimiento hasta la sostenibilidad, pasando por las fases de exploración, preparación, prueba o implantación inicial y completa. Entre las diferentes fases, las farmacias van pasando por situaciones asociadas a los diferentes dominios para alcanzar la implantación como son, la decisión del COF, el compromiso del titular, la conducta del paciente o de los implicados (personal de farmacia), la organización/entorno local de la farmacia (pacientes, comunidad y profesionales sanitarios), otros factores de influencia (barreras y facilitadores, como pueden ser la preparación para el cambio, la percepción, competencia, idoneidad, ventajas relativas, etc.) y las estrategias a realizar en cada entorno (formación, cambio de roles y responsabilidades).

Por ello, además de los resultados en salud, se obtendrá información de la evaluación de todos los aspectos del proceso de implantación, incluidos los indicadores del paso entre las diferentes etapas del modelo, de los factores condicionantes (barreras y facilitadores) y el cambio de éstos, del proceso, de las estrategias realizadas y las medidas generales de los resultados y nivel de implantación (alcance y fidelidad) y el nivel de provisión del servicio (integración).

Según los resultados obtenidos en el sexto mes del trabajo de campo, los farmacéuticos respondieron que eran muy adherentes al Servicio de SFT, con una puntuación media de 4,4 sobre 5. Esta alta percepción de adherencia al procedimiento del Servicio de SFT puede ser debido a que los proveedores del mismo continúan recibiendo apoyo para la implantación a través de las visitas del FoCo.

¿Qué es un FoCo?

El Formador Colegial o FoCo, es una figura innovadora y fundamental en el proceso de implantación de SPF en la farmacia comunitaria. Es el “facilitador para el cambio de la práctica”, es un profesional de la salud que traduce la investigación en práctica, facilitando el cambio mediante la construcción de relaciones entre profesionales sanitarios, proveyendo apoyo, analizando áreas de cambio y promoviendo estrategias para incorporar la evidencia científica a la práctica diaria. Se trata de un farmacéutico contratado por el COF, con espacio físico de trabajo dentro de éste, jornada laboral completa y horario flexible para asistir in-situ a los farmacéuticos comunitarios. Además dispone de un sistema protocolizado de identificación de barreras/facilitadores para analizar la situación de cada farmacia y farmacéutico de forma individualizada. Así 13 FoCo están trabajando en conSIGUE implantación desde Enero 2014 hasta Octubre 2015, visitando cada farmacia mensualmente y facilitando el cambio de la práctica a una media de 16 farmacéuticos por FoCo en 10-13 farmacias por COF. Además imparten sesiones de formación a los

farmacéuticos implicados y a nuevos farmacéuticos proveedores, incluyendo la utilización del servicio de SFT de BOT PLUS 2.0, con una media de siete talleres prácticos en cada COF.

Resultados preliminares

En los COF de Navarra (piloto de 3 meses), Albacete, Ciudad Real, Guipúzcoa, y Valencia se han finalizado los quince meses de estudio principal contando con la participación de 12 farmacias, 19 farmacéuticos y 73 pacientes en el piloto y 46 farmacias, 59 farmacéuticos y 355 pacientes, en los otros cuatro COF.

En los COF de A Coruña, Canarias, Córdoba, Granada, Guadalajara y Huelva han finalizado los 12 meses de trabajo de campo participando 79 farmacias, 127 farmacéuticos y 480 pacientes.

En este momento sólo se han podido procesar los datos de pacientes del COF de Guipúzcoa con los siguientes resultados preliminares:

- 12 farmacias y 94 pacientes
- Una reducción en el número de medicamentos en un 33,3% de los pacientes
- Una reducción significativa en el porcentaje de problemas de salud no controlados (media= - 0,61; DE= 1,3)
- Una reducción en la proporción de pacientes que acudieron a urgencias: 21,3% al inicio y 7,9% a los 6 meses (no estadísticamente significativo)
- Una mejora significativa de la calidad de vida percibida por el paciente con un incremento de 4,58 puntos de media

Publicaciones

Como fruto de este trabajo, se han publicado varios estudios en revistas nacionales e internacionales³⁻⁷. Gracias a ellos la difusión de este Programa llega a todos los profesionales implicados en la innovación y la evolución de la Farmacia hacia los SPF, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema sanitario en colaboración con otros profesionales de la salud. Con estos datos se abre un futuro esperanzador para los SPF remunerados en la farmacia comunitaria española.

Bibliografía

1. Grupo de Expertos de Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008. ISBN 978-84-691-1243-4.
2. Medida del impacto Clínico, Económico y Humanístico del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en mayores polimedcados, en la farmacia comunitaria española. conSIGUE Impacto. 1º Edición. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. ISBN: 978-84-87276-83-5.
3. Jódar-Sánchez F, Malet-Larrea A, Martín JJ, García-Mochón L, López del Amo MP, Martínez-Martínez F, Gastelurrutia Garralda MA, García-Cárdenas V, Daniel Sabater-Hernández D, Sáez-Benito L, Benrimoj SI. Cost-Utility Analysis of a Medication Review with Follow-Up Service for Older Adults with Polypharmacy in

Community Pharmacies in Spain: The conSIGUE Program. *PharmacoEconomics*. 2015;33(6):599-610.

4. Pérez-Escamilla B, García-Cárdenas V, Gastelurrutia MA, Varas R, Sáez-Benito L, Martínez-Martínez F, Benrimoj SI. Percepción de los formadores colegiales sobre el futuro profesional de esta nueva figura laboral en la farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp*. 2014;16(3):81-88.
5. Moullin JC et al. Development of a theoretically based implementation protocol. *BMC Health Services Research* 2014, 14(Suppl2): P83.
6. Moullin JC, Sabater-Hernández D, Benrimoj SI. Model for the evaluation of implementation programs and professional pharmacy services. *Research in Social and Administrative Pharmacy*; 2015. [Epub ahead of print].
7. Sáez-Benito L, Fernandez-Llimos F, Feletto E, Gastelurrutia MA, Martinez-Martinez F, Benrimoj SI. Evidence of the clinical effectiveness of cognitive pharmaceutical services for aged patients. *Age Ageing*. 2013 Jul;42(4):442-9. doi: 10.1093/ageing/aft045. Epub 2013 May 14.

Estudio MEPAFAC. MEDida de la Presión Arterial y educación sanitaria en factores de riesgo cardiovascular en centros escolares desde la FARMacia Comunitaria

Martín Oliveros A, Cervero Jiménez M, Magro Horcajada MC, Mateos Lardiés A, Molinero Crespo AM, Partearroyo Cediel T*

**en nombre del grupo de trabajo participante en el proyecto MEPAFAC Nacional*

Adela Martín Oliveros. Farmacéutica Comunitaria, Boadilla del Monte (Madrid). Vocal de la Junta directiva nacional, Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores riesgo cardiovascular (FRCV) modificables que desempeñan un papel primordial en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares (ECV), principal causa de mortalidad en España. Obesidad, sedentarismo, alimentación y tabaco son factores asociados también modificables.

Existe poca información en nuestro país sobre población infanto-juvenil, se sabe que modificar hábitos es factible hasta la adolescencia y que una presión arterial (PA) elevada en la niñez frecuentemente da un adulto hipertenso. El farmacéutico comunitario (FC) puede ejercer de educador en salud pública para promover estilos de vida saludable en este colectivo de adolescentes tanto desde la farmacia, como acercándose a los centros escolares.

El estudio, proyecto ganador de la V Beca STADA-SEFAC para la investigación en atención farmacéutica (SEFAC 2014), se plantea como continuación del realizado por FC en centros escolares -MEPAFAC I-, que incluyó 2772 alumnos en la Comunidad de Madrid en el curso escolar 2011/2012 y tiene como objetivos:

Aportar los valores de PA en adolescentes (12-17 años) en el territorio nacional, utilizando aparatos oscilométricos automáticos.

IX Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Toledo 2015

Identificar los FRCV.

Determinar/comparar la prevalencia de sobrepeso/obesidad, mediante la determinación del IMC con los niveles de PA, aplicando diferentes criterios de referencia.

Obtener mediante realización de cuestionarios validados, datos actualizados sobre hábitos alimentarios y nivel de actividad física/comportamiento sedentario de esta población.

Aprovechar la labor del farmacéutico como educador en salud pública para promover estilos de vida saludable en el colectivo de adolescentes (actuación preventiva y educativa).

Utilizar las nuevas tecnologías como vía de comunicación farmacéutico-adolescentes.

Material y métodos

Estudio epidemiológico, transversal y multicéntrico en adolescentes llevado a cabo en centros educativos, entre 2014 y 2015 en 8 Comunidades Autónomas, seleccionados a partir de los distritos educativos/conglomerados, teniendo en cuenta variables demográficas, socioculturales y socio laborales a nivel nacional.

Tamaño muestral: Se estima en un mínimo de 6400 adolescentes (INE 2004).

VARIABLES DEL ESTUDIO: edad, sexo, peso, talla, contorno de cintura y presión arterial, hábitos alimentarios, actividad física/vida sedentaria.

Población diana: adolescentes de 12 a 17 años, con exclusión de diagnosticados de enfermedad cardiaca o renal.

Factores de riesgo Cardiovascular	Referencias	Farmacéuticos/Aparataje
Presión Arterial	Consenso Europeo (Lurbe, 2009)	Entrenados/ Validados
Obesidad	Consenso SEEDO IMC, talla, contorno cintura	Entrenados/Homologados
Hábitos Alimentarios	Encuesta EnKid	Validada
Sedentarismo/Actividad Física	IPAQ-A	Validada

Se sigue la metodología del Estudio MEPAFAC I en cuanto al entrenamiento previo de los investigadores para la medida de PA, peso y talla y el protocolo de actuación definido en dicho estudio, tal como se puede ver en las siguientes figuras.



El análisis estadístico se realiza con el programa SPSS 18.0 para Windows.

Resultados

Hasta la fecha en esta segunda fase se han incluido 11.250 adolescentes y 225 farmacéuticos pertenecientes a las Comunidades Autónomas de Aragón, Baleares, Canarias, Valencia, Cataluña, Andalucía, Galicia y Murcia. Se presentan datos preliminares de las cuatro primeras comunidades (7.512 alumnos de 57 centros educativos situados en 25 ciudades y con la participación de 136 farmacéuticos) y de la fase piloto llevada a cabo en la Comunidad de Madrid (CAM) en el que participaron 2772 alumnos (50,4% hombres y 49,6% mujeres), pertenecientes a 25 centros educativos (12 públicos y 13 privados-concertados) vinculados a los 8 conglomerados definidos por la CAM que tienen en cuenta variables demográficas, socioculturales y sociolaborales.

Resultados Fase Piloto: El 83,2% (50,5% hombres y 49,5% mujeres) y el 89,7% (50,6% hombres y 49,4% mujeres) de los adolescentes se encuentran en PAp sistólica <90 y PAp diastólica <90 respectivamente (normotensos). La probabilidad de PA elevada en adolescentes con sobrecarga ponderal fue de OR: 3,35 con un IC95% (2,71-4,13).

	PAS	PAS	PAS	PAD	PAD	PAD
	Normotenso	Prehipertenso	Hipertenso	Normotenso	Prehipertenso	Hipertenso
	<P90 (%)	P90-95 (%)	>P95 (%)	<P90 (%)	P90-95 (%)	>P95 (%)
Niños*	50,5%	47,3%	52,6%	50,6%	44,6%	54,9%
Niñas*	49,5%	52,7%	47,4%	49,4%	55,4%	45,1%
Ambos Sexos	83,2%	8,7%	8,2%	89,7%	6,3%	4%

* Porcentaje de niños incluidos por sexo

En cuanto al Índice Masa Corporal percentilado (IMCp) (IOTF) un 24 % de los adolescentes se encuentran en sobrepeso y un 4,5% en obesidad, siendo este último porcentaje mayor en colegios públicos que en privados-concertados, observándose una tendencia a la obesidad en los públicos (5,1% vs 4%) (p=0,03).

Se recibieron 72 consultas en la cuenta @educaadolescentes sobre factores de riesgo cardiovascular explicados en los materiales educativos creados para el proyecto.

Conclusiones

El alto número de registros de PA obtenidos por método oscilométrico podrá contribuir a consensuar valores de referencia de PA en adolescentes.

Dado que un porcentaje de la muestra no despreciable presenta valores de pPA≥90, observándose que es frecuente que a mayor IMCp mayor PAp, la educación en hábitos de vida saludable es imprescindible para evitar enfermedades vasculares en un futuro.

El farmacéutico comunitario es un agente de salud clave para promover hábitos higiénico-dietéticos que contribuyan a una disminución de los factores de riesgo cardiovascular modificables.

Estudio ASPIRA. Intervención del farmacéutico sobre la adherencia y conocimiento de uso en pacientes asmáticos que inician el tratamiento con inhaladores

Carmen Megía Arias

Departamento de servicios asistenciales, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

ASPIRA es la primera acción que se realizó dentro de HazFarma, el proyecto impulsado por el Consejo General de Colegios Oficiales en colaboración con laboratorios Cinfa, con el objetivo de ofrecer las claves para el desarrollo de Servicios Farmacéuticos Profesionales en la Farmacia Comunitaria.

La primera propuesta de HazFarma, Aspira, se centró en los aspectos prácticos de interés para el Servicio de Dispensación de un tratamiento de inicio con inhaladores al paciente asmático. Su principal objetivo fue formar al farmacéutico en el abordaje terapéutico del paciente con asma, que inicia tratamiento con inhaladores y valorar su intervención en términos cualitativos y cuantitativos.

Esta primera acción estuvo constituida por dos fases:

- **Formativa:** que incluyó diferentes materiales con el objetivo de formar al farmacéutico sobre diferentes aspectos del abordaje terapéutico del paciente asmático siguiendo el protocolo de Dispensación de Inicio de Foro de AF-FC.
- **Estudio epidemiológico observacional prospectivo** en pacientes adultos que inician tratamiento para el asma. En esta ocasión, se presentan los resultados del estudio llevado a cabo dentro de la acción ASPIRA. Como se ha expuesto más arriba, se trató de un estudio observacional, descriptivo y multicéntrico en el que se evaluó la adherencia de los pacientes asmáticos que iniciaban tratamiento con inhaladores, a través de la valoración del grado de conocimiento y del grado de cumplimiento de dicho tratamiento, tras la intervención del farmacéutico, y de cómo esto va a influir en su calidad de vida.

El estudio se realizó en 149 Farmacias Comunitarias de todo el territorio nacional español. La inclusión de pacientes por parte de las Farmacias Comunitarias se realizó desde el inicio de la acción en noviembre de 2014 hasta el 15 de febrero de 2015, y el desarrollo del seguimiento durante los meses siguientes hasta el 15 de mayo de 2015.

Dentro de los objetivos principales del estudio se encontraban:

- Valoración de la intervención del farmacéutico mediante el análisis del protocolo de actuación del Servicio de Dispensación y el análisis de otros conceptos como: adherencia a los tratamientos, costes sanitarios evitados, tiempo empleado en la visita, etc.
- Valoración de la calidad de vida del paciente (euroQOL).

Otros objetivos secundarios fueron: formar al farmacéutico en el abordaje terapéutico del paciente con asma, determinar el grado de cumplimiento y de conocimiento que tiene el paciente asmático que inicia tratamiento con

inhaladores y que acude a la Farmacia Comunitaria para una Dispensación de Inicio de su tratamiento, identificar posibles PRM y/o RNM relacionados con la adherencia y falta de conocimiento, etc.

El estudio incluyó a 832 se usuarios de Farmacia Comunitaria que acudieron para la Dispensación de Inicio con receta médica, de un tratamiento con inhaladores para el asma. Los criterios de inclusión-exclusión fueron:

Criterios de inclusión:

- Paciente asmático que inicia tratamiento con inhaladores para el asma.
- Hombres y mujeres mayores de 18 años hasta las 75 años de edad.
- Que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Hombres y mujeres menores de 18 años y/o mayores de 75 años.
- Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.-Que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que continúen o retomen el tratamiento para el asma.
- Aquellos pacientes que presenten condiciones para la no dispensación.
- Pacientes con otras patologías asociadas que puedan suponer dificultades para la intervención y seguimiento (encamados, seniles, etc.)

En función de los criterios anteriores se reclutaron un total de 832 pacientes a los cuales se les realizó un seguimiento durante 3 meses. Cada paciente reclutado realizó un total de tres visitas: una visita inicial (V1), una segunda visita al mes y medio (V2) y una tercera visita final (V3) a los tres meses después de haber sido incluido en el estudio. En cada visita, se realizaron distintos cuestionarios encaminados a valorar los objetivos del estudio.

Los datos para cada paciente se registraron en un Cuaderno de Recogida de Datos (CRD) alojado en la plataforma de formación del CGCOF alojada en www.portalfarma.com. Con el fin de valorar la intervención del farmacéutico con respecto a los objetivos propuestos, se incluyeron diferentes materiales y cuestionarios para realizar a cada paciente agrupados por visita:

- Compromiso del investigador y Consentimiento Informado.
- Ficha farmacoterapéutica: en la misma se recogieron los datos básicos demográficos, si el paciente presentaba o no pluripatología, si era o no polimedicado y el tratamiento con inhaladores para el asma además de otros medicamentos que pueda tomar el paciente.
- Test de cumplimiento del tratamiento: para determinar si el paciente cumplía o no con el tratamiento se realizó el test de Morisky-Green.
- Cuestionario sobre el conocimiento de la técnica de inhalación: en este cuestionario se recogió si el paciente realizaba de forma correcta/incorrecta los diferentes pasos necesarios para una correcta administración de su tratamiento.

- Cuestionario de evaluación del control del asma (ACT): breve cuestionario que permite una evaluación del grado de control del asma.
- Test de conocimiento del tratamiento: este cuestionario determina el grado de conocimiento del paciente sobre su tratamiento.
- Test de calidad de vida: la evaluación de la calidad de vida se realizó mediante el test EuroQoL 5D 3P. Este test incluye un breve cuestionario y una escala EVA (Escala Visual Analógica) que mide la percepción subjetiva del paciente sobre su calidad de vida.
- Cuestionario de resultados de salud: este cuestionario recogió el número de exacerbaciones, visitas al médico o a Urgencias, hospitalizaciones y el uso de medicación de rescate para evaluar el grado de control de las crisis.
- Hoja de evaluación: en ella se registraron los cambios que el paciente tuviese en cuanto a medicación y/o patologías.
- PRM/RNM e intervención del farmacéutico: en este cuestionario se identificaron posibles PRM/RNM y la intervención requerida.
- Cuestionario de satisfacción del paciente.
- Hoja fin de estudio.

Actualmente, se está procediendo al análisis de los datos recibido. A continuación se exponen los resultados preliminares del mismo:

- De los 832 pacientes reclutados en el estudio, la mediana de edad fue de 54 años, siendo mujeres el 48,7% frente al 51,3% de hombres. Un 26,7% presentaron más de tres enfermedades y un 26,3% tomaba más de 5 medicamentos.
- El tratamiento frente al asma más utilizado fue la combinación de CI/LABA (corticoides inhalados/agonistas beta-adrenérgicos de acción prolongada) en un 55,1% de los pacientes, seguido por anticolinérgicos y LABA (11,3 % y 11 % respectivamente). El 70% de los pacientes utilizaron inhaladores de polvo seco.
- El tiempo medio empleado en las visitas fue de alrededor de 30 minutos en cada una, siendo específicamente de 30,1 min en la V1, de 22,9 min en la V2 y de 24 min en la V3.
- Entre la V1 y la V3, en cuanto al conocimiento de la medicación, se observó un incremento de los pacientes con respuestas correctas y completas en todos los ítems del cuestionario de entre el 11% y el 36,5%. De igual forma, se observó un incremento significativo en todos los ítems del cuestionario sobre la técnica de inhalación, llegando a utilizar de forma correcta el inhalador en alrededor el 90% de los casos después de la intervención del farmacéutico.
- En relación al cumplimiento, se observó un aumento relativo mayor del 30% entre las V2 y V3. De igual forma, se registró una mejoría en los ítems relativos al control del asma, observándose mejor control del mismo a lo largo de las visitas.
- En cuanto al cuestionario de calidad de vida, también se registró mejoría en todos los ítems, observándose un incremento de 8,6 puntos en la escala EVA entre la visita inicial y final.

- En cuanto a los PRM detectados, los más frecuentes fueron los de incumplimiento (20,8% en la V2 vs. al 10,4% en la V3) y administración errónea (13,8% en la V2 vs. 5% en la V3). Mientras que el RNM más frecuente fue el de una ineffectividad cuantitativa (7,1% en la V2 vs. 4,5% en la V3). Las intervenciones propuestas con mayor frecuencia fueron IPM (28,7% en la V2) y educación sanitaria (27,9% en la V2) y el resultado principal fue la mejoría en el 60% de los pacientes.
- Con respecto al cuestionario de evaluación, más del 90% de los pacientes consideraron que la explicación del farmacéutico les ayudó mucho o bastante a mejorar su técnica de inhalación y el mismo porcentaje consideró que la intervención del farmacéutico les ayudó al control global del asma.

Como conclusiones podemos decir que la intervención del farmacéutico ha sido eficaz en mejorar el conocimiento de la medicación y de la técnica de inhalación, así como a aumentar el cumplimiento de los tratamientos de inicio del asma. Además esta intervención mostró beneficios en cuanto a la mejora del control del asma, la reducción de las exacerbaciones y el uso de la medicación de rescate, la reducción de las visitas al médico y la mejora de la calidad de vida.