



Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes en tratamiento con anticoagulantes cumarínicos, en colaboración con médicos y enfermeros de atención primaria

Sáez-Benito, AM ⁽¹⁾; Berenguer, N ⁽¹⁾; Ezquerro, L ⁽¹⁾; Sáez-Benito, L ⁽¹⁾; Grupo de trabajo de colaboración, Farmacias/Centro de Salud Arrabal y Picarral ⁽²⁾; Magallón R ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Facultad de Ciencias de la Salud Universidad San Jorge ⁽²⁾ Farmacias y Centro de Salud Arrabal y Picarral ⁽³⁾ Grupo de investigación en Atención Primaria.

INTRODUCCIÓN

La colaboración interdisciplinar entre médicos, enfermeros y farmacéuticos, puede favorecer el control de los pacientes en tratamiento con anticoagulantes cumarínicos (ACO), aumentando su seguridad y efectividad.

OBJETIVO

Evaluar el impacto de las intervenciones farmacéuticas sobre los resultados clínicos en pacientes en tratamiento con ACO en el marco de un servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en colaboración con médicos y enfermeros de Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODO



Estudio controlado y aleatorizado en pacientes de dos zonas de salud de Zaragoza en tratamiento con **ACO con Tiempo en Rango Terapéutico (TTR) según el método Rosendaal inferior al 70% en los últimos 6 meses**. Los pacientes fueron reclutados en farmacia y asignados en dos grupos: control e intervención.

Se estableció un programa de **Seguimiento Farmacoterapéutico para el grupo intervención durante 6 meses** (Figura 1, Figura 2).

Análisis estadístico: análisis descriptivo y prueba T de Students o U de Mann-Whitney para la asociación entre variables cuantitativas y Ji-cuadrado o Test de Fisher para cuantitativas.

GRUPO INTERVENCIÓN

Inicio del estudio (mes 0)	- Aleatorización de los pacientes - Recogida de datos iniciales por farmacéutico de enlace - Derivación de paciente a farmacia comunitaria
Semana 0	Primera visita - Entrevista sistematizada sobre problemas de salud y medicamentos
Semana 2	Segunda visita - Sesión educativa, propuesta de intervenciones, entrega de material educativo
Semana 4	Tercera visita - Comprobación del resultado de las intervenciones. Refuerzo de las intervenciones.
Mes 3	Cuarta visita - Envío de informe al médico - Contacto telefónico para reforzar intervenciones - Contacto presencial en caso de necesidad
Mes 5	Quinta visita - Contacto telefónico para reforzar intervenciones - Contacto presencial en caso de necesidad
Fin del estudio (mes 6)	- Recogida de datos finales por el farmacéutico de enlace - Entrega al médico de un informe con las incidencias y las medidas adoptadas

GRUPO CONTROL

Inicio del estudio (mes 0)	- Aleatorización de los pacientes - Recogida de datos iniciales por farmacéutico de enlace - Derivación de paciente a farmacia comunitaria
Fin del estudio (mes 6)	- Recogida de datos finales por el farmacéutico de enlace
Mes 6- Mes 12	- Prestación del servicio siguiendo el procedimiento establecido para el grupo intervención

Figura 2. Plan de trabajo: pacientes del grupo control

FARMACÉUTICO DE ENLACE

Para el estudio se definió esta figura con la finalidad de facilitar la sistematización del proceso, formando mediante cursos periódicos de capacitación a los farmacéuticos comunitarios y ayudándoles a seguir el procedimiento establecido en el Programa multidisciplinar.

Figura 1. Plan de trabajo: pacientes del grupo intervención

RESULTADOS

Se reclutaron 123 pacientes, 65 pertenecían al grupo intervención (Edad: 73,2 (IC:70,7-75,7); TTR inicial: 53,1 (IC: 50,2-56,0) y 58 al grupo control (Edad: 76,7 (IC:70,7-75,7); TTR inicial: 49,9 (IC: 46,5-53,2) . Las pruebas de contraste de hipótesis muestran que los grupos no presentaban grandes diferencias al inicio del estudio para las variables estudiadas.

DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES



Figura 3. Tipos de intervenciones educativas

129 interacciones (1,9 interacción/paciente)

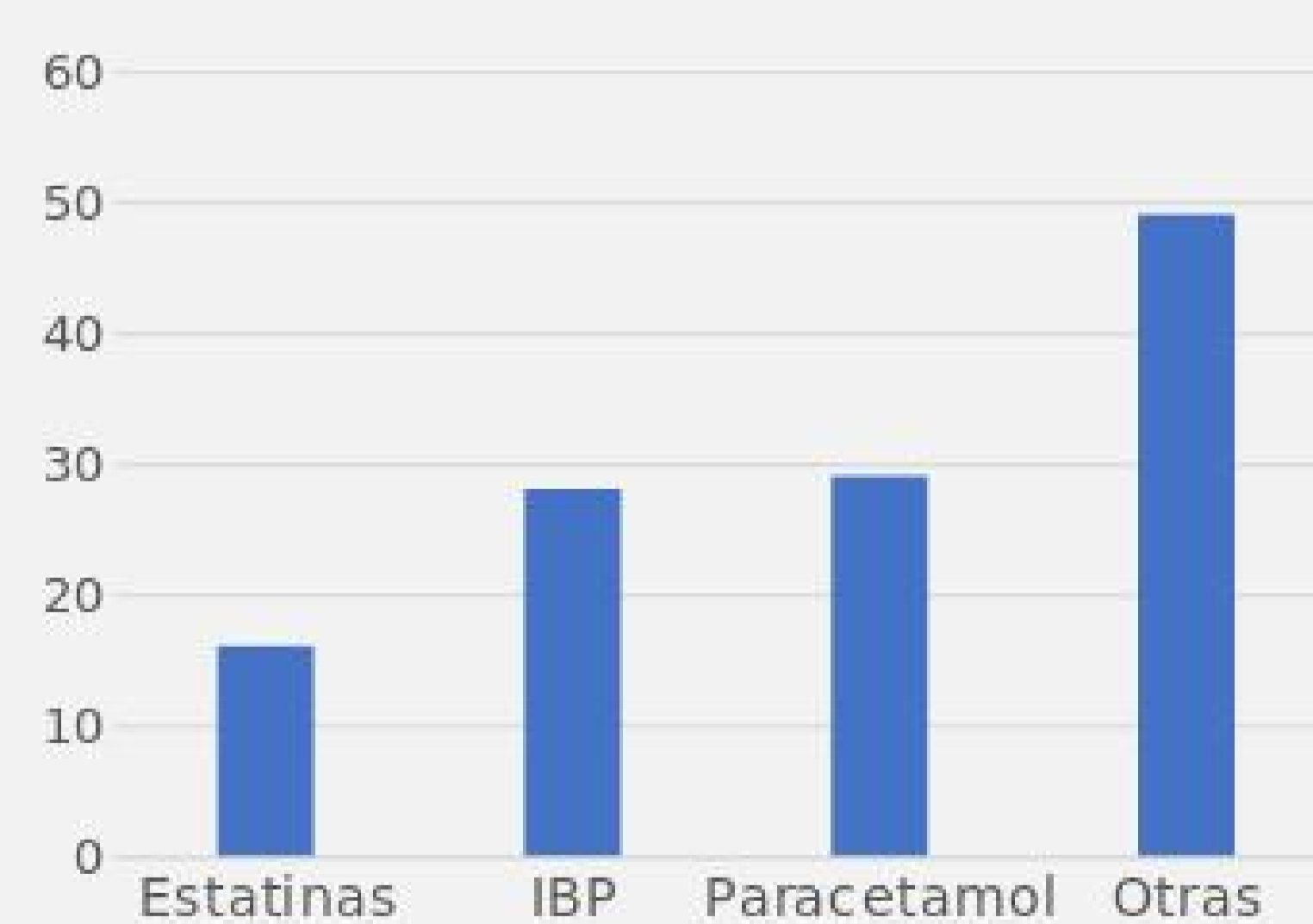
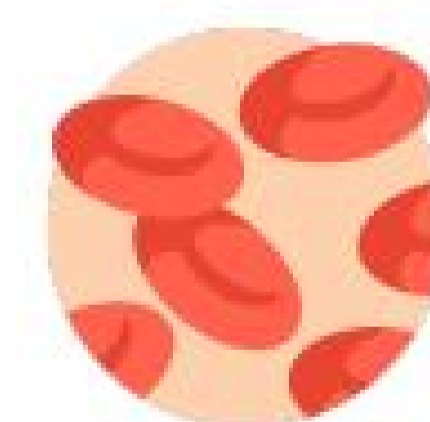


Figura 4. Principales interacciones identificadas

IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES

Mejoras en Grupo Intervención vs Grupo Control



TTR
(p=0,019)



Conocimiento acenocumarol
(p=0,031)



Adherencia al tratamiento
(p=0,038)

Una mayor proporción de pacientes del grupo intervención alcanzaron un TTR>65% (p=0,024).

Los pacientes cuyas intervenciones fueron aceptadas por el médico (p=0,027) y los que recibieron intervenciones para la optimización de la vitamina K (p=0,003) lograron un TTR>65% en mayor proporción.

CONCLUSIONES

La colaboración del farmacéutico con el equipo de atención primaria, a través del programa de seguimiento farmacoterapéutico, ha logrado mejorar los niveles de TTR y el grado de control de los pacientes en tratamiento con ACO, en comparación con la práctica habitual. La asistencia de médicos y farmacéuticos al paciente resulta vital durante todo el periodo de tratamiento para lograr su uso seguro y eficaz.