



## SERVICIO DE AYUDA AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON DOLOR EN LA FARMACIA COMUNITARIA ESPAÑOLA.

### RESULTADOS DEL PILOTAJE

González Rodríguez A<sup>1,3</sup>, Córcoles Ferrándiz ME<sup>2,3</sup>, Reyes Estévez D<sup>1,3</sup>, Mora Pérez F<sup>1,3</sup>, Merencio Naudin E<sup>1,3</sup>, Mud Castello S<sup>1,3</sup>, Jaraíz Magariños I<sup>1,3</sup>, Bilbao Gracia O<sup>1,3</sup>, Cámara Ramos I<sup>1,3</sup>.

<sup>1</sup>Miembro Grupo Trabajo Dolor de SEFAC, <sup>2</sup>Coordinadora Grupo Trabajo Dolor de SEFAC. <sup>3</sup>Farmacia comunitaria.

### JUSTIFICACIÓN

La farmacia comunitaria (FC) debe implicarse en la salud del paciente con dolor, desde la prevención hasta la seguridad del tratamiento farmacológico. Por ello, el servicio profesional farmacéutico asistencial (SPFA) "ayuda al tratamiento del paciente con dolor" (ATRAPADOL), desarrollado por SEFAC, puede ser una herramienta para abordar en la práctica farmacéutica las patologías que cursan con dolor y mejorar la calidad de vida del paciente (1).

### OBJETIVOS

- Detectar/resolver PRM y RNM asociados al uso de analgésicos.
- Reducir la no adherencia.
- Reducir la intensidad del dolor.
- Mejorar la calidad de vida del paciente.
- Valorar la viabilidad del SPFA.

### MATERIAL Y MÉTODO

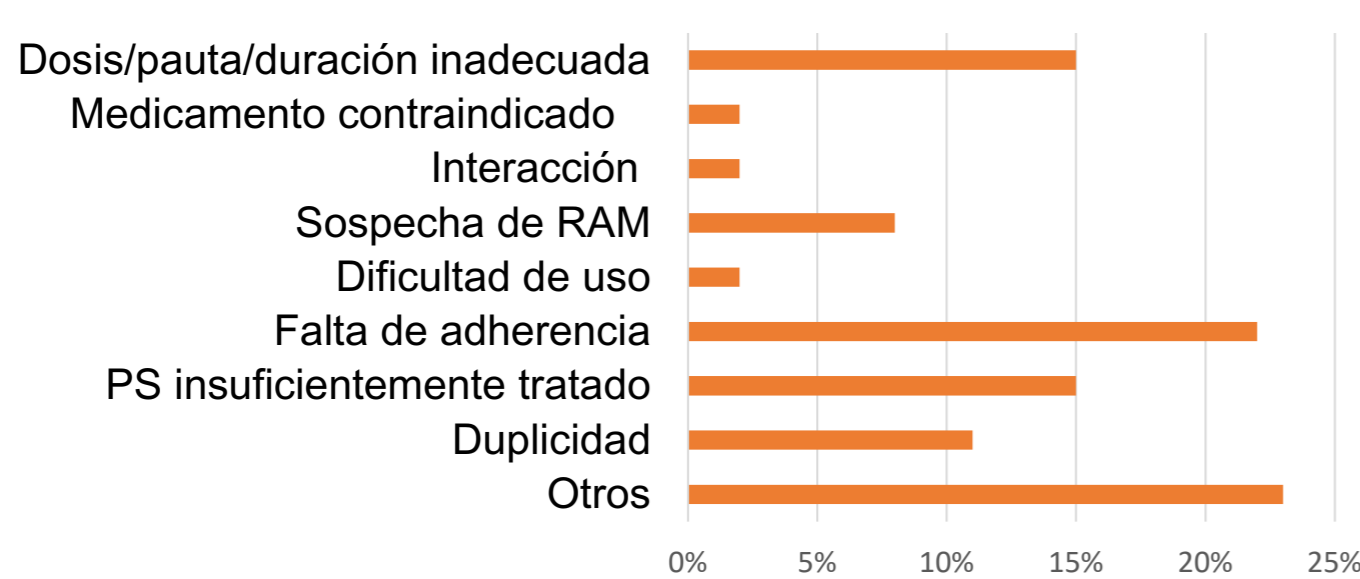
Estudio multicéntrico, cuasiexperimental sin grupo control. En pacientes >18 años que acuden a la FC, con dolor >6 semanas, se ofrece ATRAPADOL. Diseño: 3 visitas durante 3 meses. Para pacientes diagnosticados se realiza seguimiento del dolor; para pacientes sin diagnóstico se realiza cribado/derivación y seguimiento del dolor en visitas sucesivas.

Valorándose duración del dolor, diagnóstico, medicamentos, adherencia (Haynes-Sackett), caracterización del dolor (LATTINEN), intensidad de dolor (EVA), calidad de vida (EUROQOL), intervención farmacéutica, tiempo empleado por visita. Análisis estadístico MSEXCEL®

### RESULTADOS

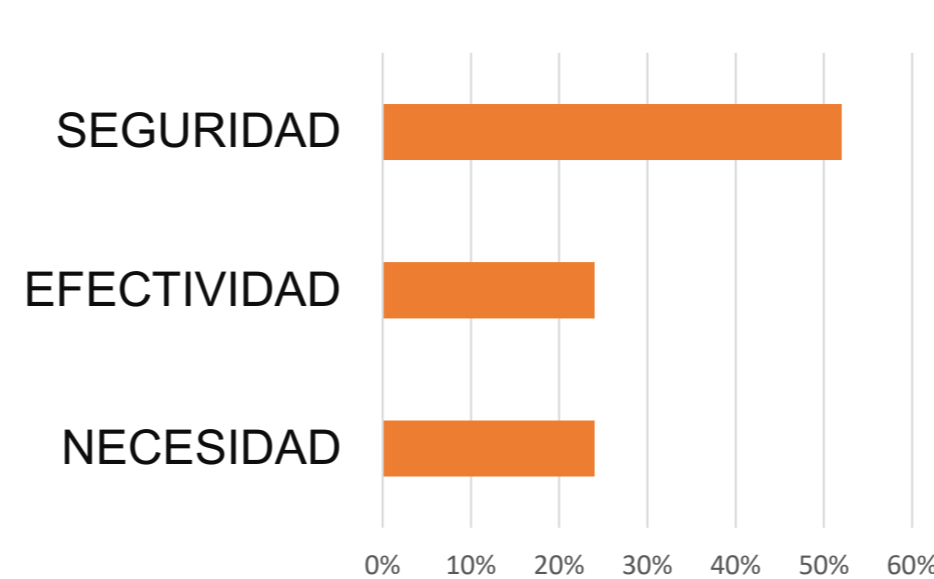
El piloto se prestó a 37 pacientes, de los que 27 tenían diagnóstico previo y 10 pacientes no.

#### PRM detectados



Se detectaron: 54 PRM, (los principales fueron falta de adherencia, problema de salud insuficientemente tratado y dosis/pauta/duración inadecuada).

#### RNM detectados



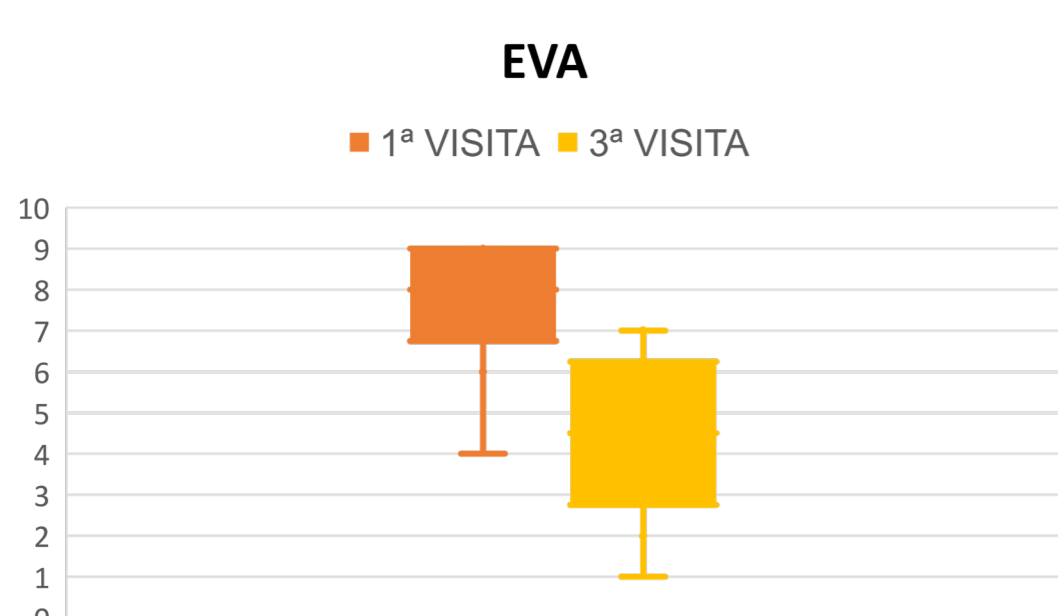
Se detectaron 29 RNM (51,7% seguridad). Todos fueron resueltos.

#### Adherencia

	1ª visita	3ª visita
% Pacientes adherentes	68%	98%
% Pacientes no adherentes	32%	2%

El principal motivo de no adherencia fue el miedo/desinformación, solamente uno refirió olvidos.

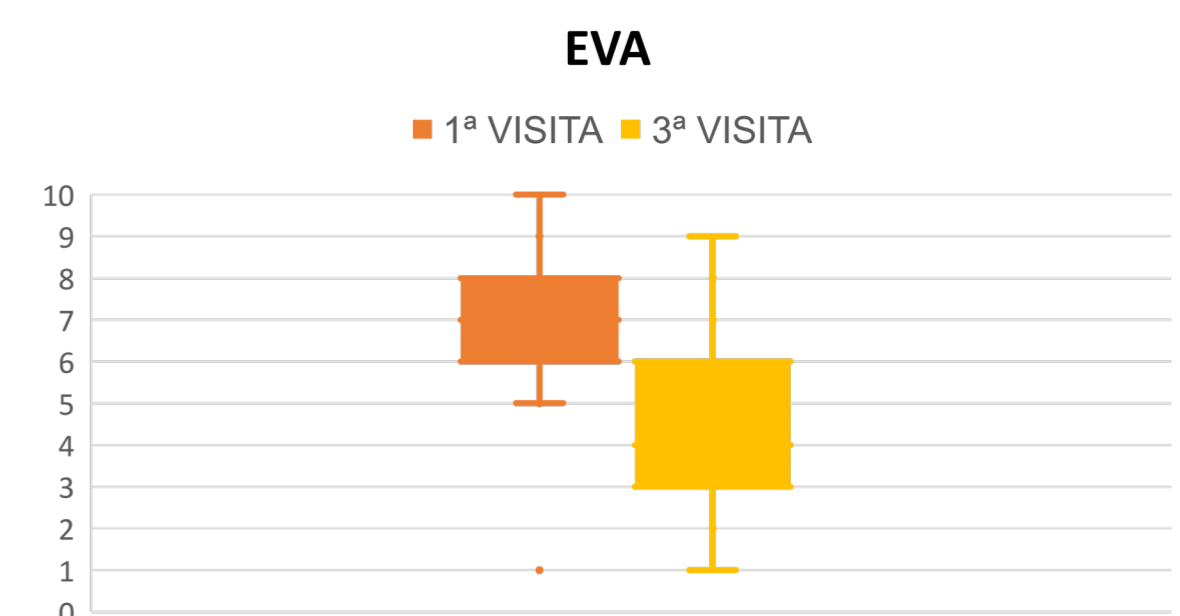
#### Valoración y Caracterización del dolor (pacientes sin diagnóstico)



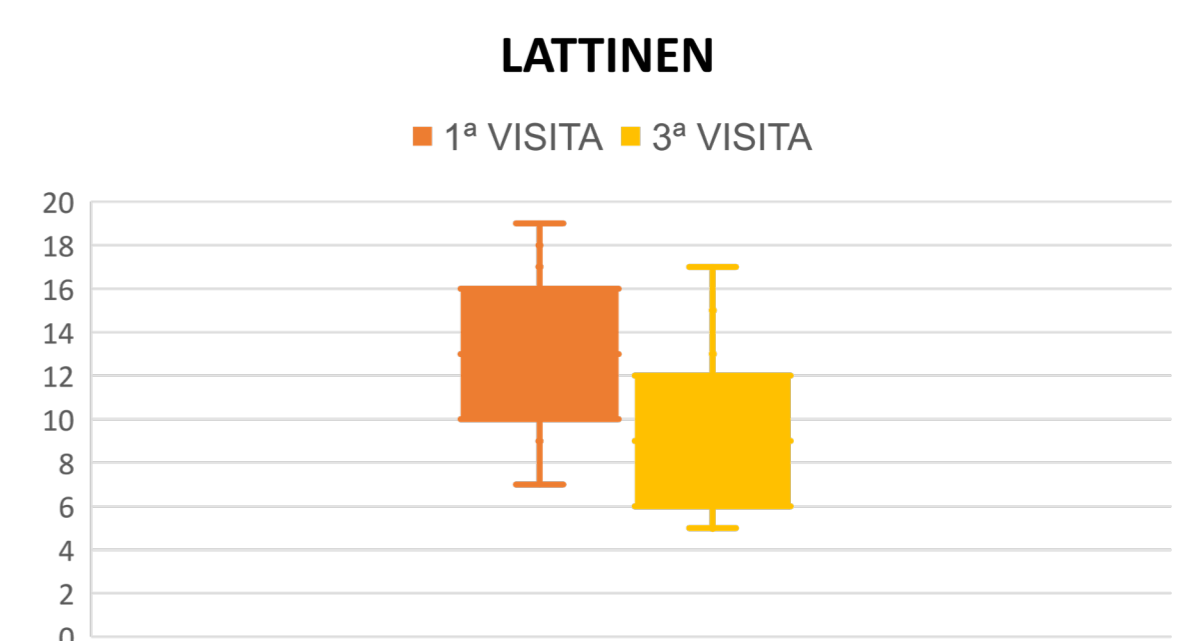
	valor medio de EVA 1ª visita	valor medio de EVA 3ª visita
Pacientes sin diagnóstico	8 ±1,5	4 ±2
Pacientes con diagnóstico	7 ±1,8	5 ±2,1

Un 90% de los pacientes obtuvieron reducción del dolor 2 puntos en EVA.

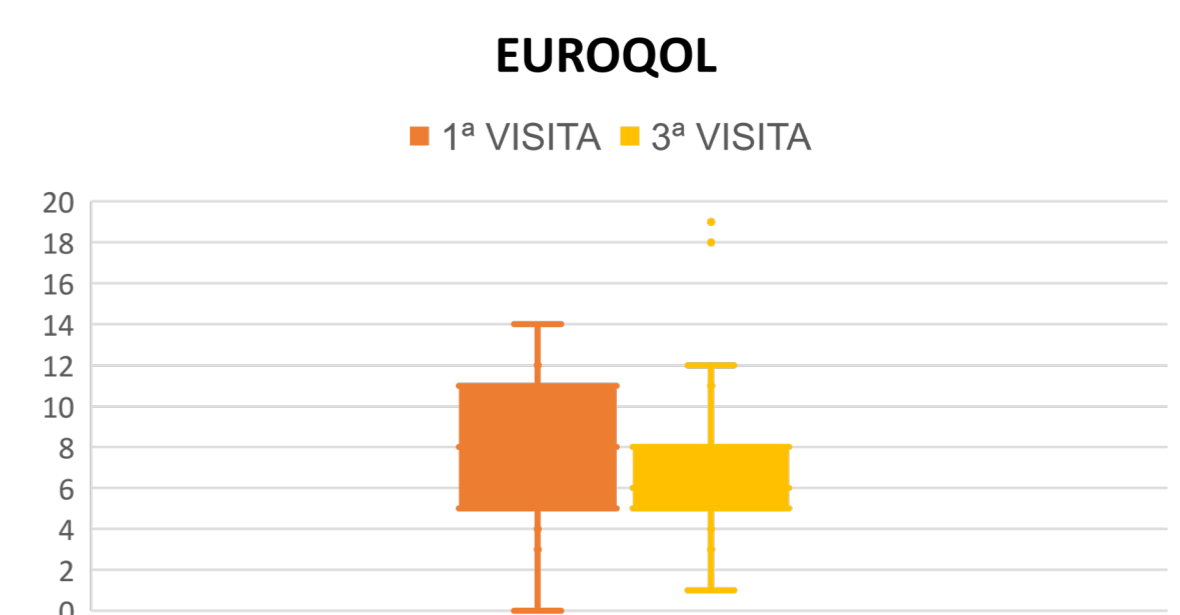
#### Valoración y Caracterización del dolor (pacientes con diagnóstico)



	valor medio de LATTINEN 1ª visita	valor medio de LATTINEN 3ª visita
Pacientes sin diagnóstico	11 ±2,2	6 ±1,1
Pacientes con diagnóstico	13 ±3,1	9 ±3,3



	valor medio de EUROQOL 1ª visita	valor medio de EUROQOL 3ª visita
Pacientes sin diagnóstico	9 ±1,1	6 ±1,3
Pacientes con diagnóstico	8 ±3	6 ±2,5



#### Tiempo medio empleado por visita

	Tiempo medio 1ª visita	Tiempo medio 3ª visita
Pacientes sin diagnóstico	41 minutos	26 minutos
Pacientes con diagnóstico	39 minutos	26 minutos

### CONCLUSIONES

Con ATRAPADOL los RNM detectados fueron resueltos, se constató una reducción de la tasa de no adherencia, reducción de intensidad del dolor y mejoría en la calidad de vida. Respecto a la viabilidad del SPFA, la principal inversión es el elevado tiempo de trabajo en la 1ª-visita, se constata una reducción del tiempo en las visitas sucesivas.

### PALABRAS CLAVE

Dolor; Farmacia Comunitaria; Atención farmacéutica.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Programa ALIVIA (Internet). Capacitación para implantar servicio de ayuda al tratamiento del paciente con dolor. Disponible en <https://www.campussefac.org/p-alivia/inicio>