

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CÓRDOBA

Autores

Roxana E. BADESSO¹. Farmacéutica

Dirección de Salud Pública. Municipalidad de Alta Gracia. Provincia de Córdoba

Nancy H. SOLÁ UTHURRY. Doctora en Ciencias Químicas. Fundación Pharmaceutical Care España.

Pedro D. ARMANDO. Doctor en Farmacia. Departamento de Farmacología. Facultad de Ciencias Químicas, UNC.

Antecedentes: La Dirección de Salud Pública (DSP) de la Municipalidad de Alta Gracia (Provincia de Córdoba) posee un Programa Preventivo de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), contando a julio de 2011 con 250 pacientes atendidos en sus 12 dispensarios. En dicho programa se observaron fluctuaciones muy pronunciadas en la cantidad de medicamentos que retiraban los pacientes, lo que motivó a realizar acciones para conseguir mejorar la adherencia a la farmacoterapia y resolver los resultados negativos asociados a la medicación (RNM).

Objetivo: Determinar el efecto del SFT en pacientes diabéticos tipo 2 que se encuentran en el Programa Municipal de Detección Precoz de DM2. Además se analizaron las derivaciones farmacoterapéuticas según la Clasificación MEDAFAR y la adherencia de los pacientes al tratamiento farmacológico.

Material y métodos: Se realizó un estudio de seguimiento longitudinal, prospectivo, por 6 meses (julio a diciembre de 2011). Se incluyeron en el SFT todos los pacientes de ambos sexos que aceptaron participar, con edades entre 18 y 85 años, que se encontraban incluidos dentro del Programa de Detección Precoz de DM2. Los pacientes que aceptaron participar conformaron el grupo de intervención (GI) y los que no lo hicieron fueron incluidos como grupo de comparación (GC). Se utilizó la metodología Dáder para efectuar el SFT a los pacientes incluidos, empleando la clasificación de RNM del Tercer Consenso de Granada y la clasificación MEDAFAR para definir y agrupar las situaciones que requirieron la derivación al médico con relación a la farmacoterapia usada por los pacientes. Mediante entrevistas con los pacientes, la revisión de la historia clínica y las planillas que se encontraban en el servicio de farmacia, se obtuvo información sobre medicamentos antidiabéticos y concomitantes, dosis, resultados de glucemia en ayunas antes y después de la intervención, antecedentes familiares, edad, tiempo de aparición de la enfermedad e índice de masa corporal (IMC). Las derivaciones farmacoterapéuticas se registraron en la historia clínica de cada paciente. Se determinó la relación de adherencia al tratamiento comparando el retiro mensual de medicación de los pacientes de ambos grupos durante todo el periodo de estudio.

Resultados: Participaron 101 pacientes: 74 en el GI y 27 en el GC. Se realizaron 198 Intervenciones Farmacéuticas (IF) en 74 pacientes, de las cuales 63 IF fueron del tipo Farmacéutico-Paciente, resolviéndose un 77,8%; y 135 IF fueron del tipo Farmacéutico-Paciente-Médico, resolviéndose un 80,7%. Los RNM detectados fueron de necesidad (17,7%), efectividad (73,7%) y seguridad (8,6%), resolviéndose, respectivamente, el 80, el 77,4 y el 100% de los mismos. Las derivaciones farmacoterapéuticas según la clasificación MEDAFAR fueron en su mayoría de información (58,6%), seguidas por efectividad (18,7%), necesidad (17,7%) y seguridad (5%). Se observó una disminución del 29,9% del valor de glucemia en ayunas en el GI

¹ roxanabadesso@hotmail.com

y un aumento del 28,9% en el GC. Respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico, se observó que hubo un promedio de aumento de retiro de medicación en el GI del 14,8% desde el primer al sexto mes, con valores del 54,1% en el primer mes al 68,9% en el sexto mes, mientras que el GC se mantuvo en un valor promedio mensual del 15,4%.

Discusión: Si bien la selección de los pacientes constituye una de las limitaciones de este estudio, solo es posible hablar de un GC, con el que no se pueden realizar inferencias estadísticas. Se obtuvo una mejora sustancial de los niveles de glucemia en ayunas en el GI y no se pudo emplear la determinación de hemoglobina glicosilada (HbA1c) debido a que el laboratorio de la DSP no realiza esta prueba. Como en otros trabajos publicados, se puso en evidencia que la Metodología Dáder para el SFT es eficaz en la prevención, detección y resolución de los RNM. No se han encontrado estudios sobre SFT que empleen la Clasificación MEDAFAR, razón por lo cual no se pueden comparar los resultados obtenidos. No obstante la incorporación de esta clasificación mejoró la comunicación y en consecuencia la coordinación entre médicos y farmacéuticos. Con relación a la valoración de la adherencia hubiera sido de utilidad emplear simultáneamente otras metodologías.

Conclusiones: el SFT permitió alcanzar mejores resultados a través de las IF realizadas, contribuyendo al control de los valores de glucemia en ayunas, a la resolución de RNM, a mejoras en la coordinación entre los profesionales por el empleo de la Clasificación MEDAFAR y a aumentar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes que se encontraban dentro del Programa de Detección Precoz de DM2.

Bibliografía

- Sabater Hernández D, Silva Castro M, FausDáder MJ. Método Dáder. Guía de seguimiento farmacoterapéutico. Tercera Edición. Granada; 2007.
- Murillo MD, Fernandez-Llinos F, Tuneus Valls L. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre Diabetes. Universidad de Granada. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica; 2004.
- Pérez Ballester T, González Pérez R, Rius Chaves C, Martín Calero MJ. Incidencia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes diabéticos. *SeguimFarmacoter* 2004; 2(4): 228-234.
- Machado Alba JE, Torres-Rodríguez S, Vallejos-Narváez A. Efectividad del seguimiento farmacoterapéutico en diabéticos tipo 2. *Colomb. méd.* 2011;42(1):72-80.
- Sánchez RP, Gómez Escolar CA, Álvarez de Toledo Saavedra F, Fernández de Cano Martín N, Solá Uthurry N. Clasificación de Derivaciones Farmacoterapéuticas Medafar. Madrid: Fundación Pharmaceutical Care España; SEMERGEN; 2008.
- Sabater Hernández D, Silva Castro MM, Faus Dáder MJ. Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Granada; 2007.
- Rodríguez Chamorro MÁ, García-Gimenez E, Busquets Gil A, Rodríguez Chamorro A, Pérez Merino EM, Faus Dáder EM, Martínez Martínez F. Herramientas para identificar el cumplimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care España* 2009; 11(4):183-191.