

## IMPACTO DE NUEVOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN SALUD VISUAL PARA LA DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD OCULAR EN PACIENTES POLIMEDICADOS DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

Montalbán-Soler L<sup>1</sup>, Ferrit-Martín M<sup>2</sup>, Machado Dominguez EA<sup>3</sup>, Aline de Andrade R<sup>4</sup>, Calleja Hernández MA<sup>2</sup>

1 Farmacia Comunitaria Región de Murcia,  
2 Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada,  
3 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil  
4 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Comunicación 3027

[luis.montalban@um.es](mailto:luis.montalban@um.es)

### Introducción

Los Problemas de Salud Ocular (PSO) en mayores representan un problema de salud pública con cada vez mayor prevalencia e impacto social y económico. Surge así la necesidad de ofrecer servicios para la detección precoz y control de PSO dirigidos al paciente polimedicado, en el que diferentes factores asociados (edad, comorbilidad y falta de adherencia) pueden ser causa de alteraciones de su salud visual.

### Objetivo

Evaluar el impacto en la detección de Problemas de Salud Ocular (PSO) de un nuevo Servicio Profesional Especializado en Salud Visual (SPESV) integrado dentro del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) a pacientes polimeditados y evaluar la implicación de la adherencia y el conocimiento sobre la medicación crónica oftálmica en su control.

### Material y Métodos

Estudio observacional descriptivo realizado en una Farmacia Comunitaria con Servicios implantados de Óptica y Optometría y SFT. Se seleccionaron pacientes con algún PSO ya diagnosticado o sospecha que empleaban 4 o más medicamentos de forma crónica, a los que se les realizó un Examen de Salud Visual Protocolizado (ESVP) integrado en el SFT (método DÁDER) para la detección y clasificación de los PSO (Fig. 1). El ESVP incluyó las siguientes pruebas: Refracción, Agudeza Visual (AV), Biomicroscopía, Rejilla de Amsler, Tonometría y test clínicos de ojo seco. La variable principal del estudio fueron los PSO que se clasificaron en: **1-PSO controlados (PSO<sub>C</sub>)**: Diagnosticados previamente y cumplen con la consecución de los objetivos clínicos ó están bajo control de un especialista. **2-PSO No controlados (PSO<sub>NC</sub>)**: No cumplen con la consecución de los objetivos clínicos y sin control de un especialista. A su vez los PSO<sub>NC</sub> podían ser conocidos por el paciente previo diagnóstico al inicio del estudio (**PSO<sub>NC</sub> Conocidos-PSO<sub>NC-C</sub>**); ó no (**PSO<sub>NC</sub> No Conocidos-PSO<sub>NC-NC</sub>**) (Fig.1). Las variables secundarias analizadas fueron la adherencia y conocimiento del paciente sobre su medicación crónica oftálmica (CPM); para su medida se emplearon los cuestionarios SMAQ y test de conocimiento del paciente sobre su medicación (García Delgado P. y cols., 2009).

### Resultados

Se incluyeron 92 pacientes con un número total de PSO de 302 (3,28 PSO/paciente), de los que el 63,2% no estaban controlados (PSO<sub>NC</sub>) y el 31,4% eran desconocidos por el paciente. El 55,3% de los PSO estuvieron relacionados con la refracción en visión lejana (27,5%) y cercana (27,8%); y el 44,7% con otros PSO; los más prevalentes los relacionados con ojo seco (15,9%) (Tabla 1.).

(n=92)	PSO <sub>C</sub>		PSO <sub>NC-C</sub>		PSO <sub>NC-NC</sub>		PSO <sub>TOTAL</sub>		PSO/Pac		PSO <sub>NC</sub> TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PSO <sub>R</sub>	71	42,5	65	38,9	31	18,6	167	55,3	1,815	96	49,48	
PSO <sub>OMI</sub>	6	22,2	4	14,8	17	63	27	8,94	0,293	21	10,82	
PSO <sub>AM</sub>	6	54,5	0	0	5	45,5	11	3,6	0,120	5	2,58	
PSO <sub>AVR</sub>	0	0	0	0	3	100	3	1,0	0,033	3	1,54	
PSO <sub>HTO</sub>	8	40	6	30	6	30	20	6,6	0,217	12	6,19	
PSO <sub>OS</sub>	9	18,7	13	27,1	26	54,2	48	15,9	0,522	39	20,10	
PSO <sub>OTROS</sub>	8	30,8	8	30,8	10	38,4	26	8,6	0,283	18	9,28	
PSO <sub>TOTAL</sub>	108	36,8	96	31,8	98	31,4	302	3,282	194			

Tabla 1. Tipo de PSO detectados en el ESVP según su control y conocimiento previo por parte del paciente.

### Adherencia y Conocimiento del paciente sobre su medicación (CPM) crónica oftálmica

El 36,9% de la muestra empleaba al menos un medicamento de uso oftálmico crónico destinado al tratamiento de la hipertensión ocular (15,91%) u ojo seco (22,82%). El 57% de estos pacientes en tratamiento oftálmico para hipertensión ocular y el 100% de los tratados para ojo seco denotaron una falta de adherencia al tratamiento; mientras que el 78,6% y el 71,43% respectivamente, no conocía de forma satisfactoria esta medicación. De los pacientes adherentes al tratamiento con antiglaucomatosos, el 100% registraron valores normales de la presión intraocular (PIO) ( $\leq 21$  mmHg), frente al 25% de los no adherentes; obteniéndose una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.010$ ).

Pacientes en tratamiento Hipertensión Ocular (n=14)						Pacientes en tratamiento Ojo seco (n=21)						
ADHERENCIA	CONTROL	%NO CONTROL	TOTAL	P		CONTROL	%NO CONTROL	TOTAL	P			
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
ADHERENTE	6	100	0	0	6	42,86	0	0	0	0	0	
NO ADHERENTE	2	25	6	75	8	57,14	8	38,1	13	61,9	21	100
CPM	CONTROL	%NO CONTROL	TOTAL	p=0.209	CONTROL	%NO CONTROL	TOTAL	p=0.291				
CONOCE	3	100	0	3	21,43	3	50	3	50	6	28,57	
NO CONOCE	5	45,5	6	54,5	11	78,57	3	20	12	80	15	71,43

Tabla 2. Relación de la adherencia y el CPM crónica oftálmica con el control de la PIO y síntomas de ojo seco.

**Conclusión.** Los nuevos Servicios Profesionales Especializados en Salud Visual se presentan como una herramienta eficaz en la detección de PSO no controlados. Las principales intervenciones deben ir encaminadas a la mejora de la adherencia y conocimiento de la medicación oftálmica, derivación al especialista y asesoramiento sobre la corrección oftálmica.

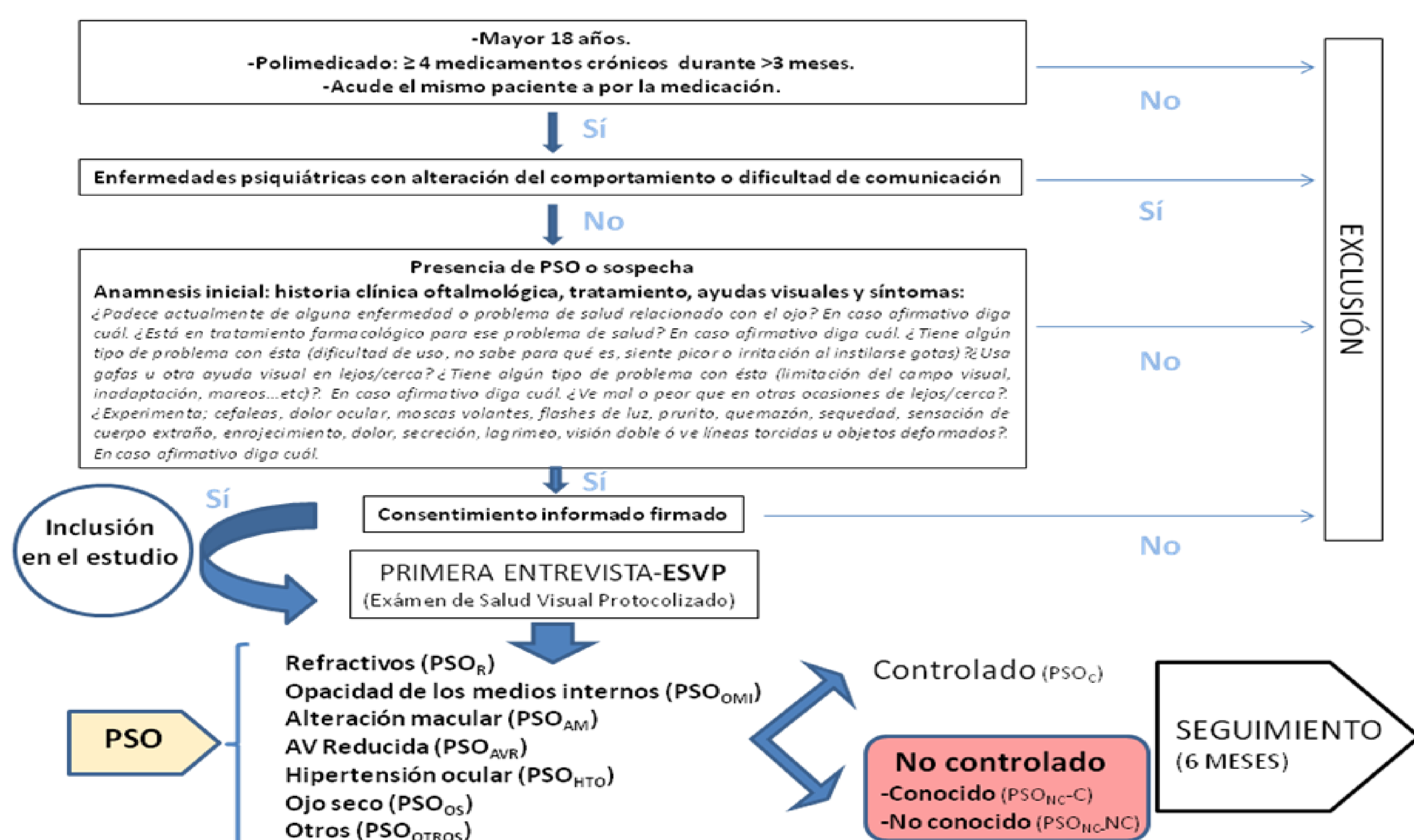


Figura 1. Diseño del estudio y algoritmo de detección de PSO diagnosticados o sospecha realizado a cada paciente para la inclusión en el estudio.