



ORIGINAL

Incorporación de resultados informados por pacientes con psoriasis y dermatitis atópica en las consultas de atención farmacéutica y dermatología: herramienta que mejora la calidad asistencial y resultados en salud



M.Á. González-Fernández^{a,*}, P. Herranz-Pinto^b, M.L. Alonso-Pacheco^b,
C. Mateo-Salillas^a, Á. Hoyo-Muñoz^a, I. Jiménez-Nácher^a, F. Moreno-Ramos^a
y A. Herrero-Ambrosio^a

^a Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Servicio de Dermatología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 3 de octubre de 2022; aceptado el 4 de octubre de 2023

Disponible en Internet el 31 de octubre de 2023

PALABRAS CLAVE

Resultados reportados por los pacientes;
Psoriasis;
Dermatitis atópica;
Resultados en salud;
Satisfacción del paciente

Resumen

Introducción: Los resultados reportados por los pacientes (PRO) proporcionan información subjetiva sobre su enfermedad, tratamiento y calidad de vida.

Objetivo: Implantar una nueva sistemática de trabajo coordinada entre farmacéuticos y dermatólogos, basada en la recogida y análisis de PRO, así como evaluar su repercusión clínica y satisfacción del paciente.

Método: Estudio observacional prospectivo, unicéntrico, en condiciones de práctica clínica en pacientes adultos con psoriasis (PSO) y dermatitis atópica (DA) desarrollado de abril-2021 a febrero-2022.

Farmacéuticos y dermatólogos consensuaron dicha sistemática de trabajo. Se diseñó una base de datos en REDCap® que facilitó la recogida de datos y su posterior análisis.

Resultados: Se atendieron 288 pacientes con PSO y 41 con DA. Los pacientes que iniciaron tratamiento mejoraron considerablemente, disminuyendo sus PRO y parámetros clínicos ($p < 0,001$).

El farmacéutico realizó 168 recomendaciones a los dermatólogos en PSO, aceptándose 66,07% y siete recomendaciones en DA, aceptándose 57,1%, siendo más frecuente «solicitar interconsultas a reumatología» (20,83%), «ampliar pautas de administración de fármacos» (19,64%) y «valorar cambios de tratamiento» (11,90%).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariaangeles.gonzalez.fernandez@salud.madrid.org (M.Á. González-Fernández).

Presentaron efectos adversos 55 y 17 pacientes con PSO y DA, respectivamente.

Los 103 pacientes encuestados se mostraron «muy satisfechos» (75%) y «satisfechos» (20%).

Conclusiones: Esta nueva sistemática de trabajo ayuda a evaluar la efectividad del tratamiento a corto y largo plazo, detectar efectos adversos, signos alarmantes, comorbilidades y optimizar tratamientos, favoreciendo un clima de confianza con el paciente. La coordinación farmacéutico-dermatólogo acelera la toma de decisiones, y el paciente percibe un incremento en su atención clínico-asistencial que redundará en su satisfacción.

© 2023 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Patient-reported outcomes;
Psoriasis;
Atopic dermatitis;
Health outcomes;
Patient satisfaction

Incorporation of patient-reported outcomes into pharmacy and dermatology departments, in psoriasis and atopic dermatitis patients, as a tool to improve the healthcare quality and health outcomes

Abstract

Introduction: Patient-reported outcomes (PROs) provide subjective information about their disease, treatment, and quality of life.

Objective: To introduce a new system of work coordinated between pharmacists and dermatologists, based on the collection and analysis of PROs to assess its clinical impact as well as patients' satisfaction.

Method: A prospective single-centre observational study was conducted under clinical conditions and included adult patients diagnosed with psoriasis (PS) and atopic dermatitis (AD) between April-2021 and February-2022.

Pharmacists and dermatologists agreed on this systematic work. A REDCap® database was designed to facilitate data collection and the subsequent analysis.

Results: A total of 288 and 41 patients with PS and AD, respectively, were included. Those who started treatment showed significant improvement with a decrease in PROs and clinical parameters ($p < 0.001$). The pharmacist made 168 and 7 recommendations to dermatologists for PS and AD patients, respectively, of which 66.07% and 57.1% were accepted. The most common recommendations were «consult with rheumatologist» (20.83%), «extend drug regimen» (19.64%) and «consider change in treatment» (11.90%). Adverse events were reported in 55 and 17 patients with PS and AD, respectively. Of 103 patients, 75% were «very satisfied» and 20% «satisfied» with the system.

Conclusions: This new working system helps to evaluate the short and long-term effectiveness of treatments and also to identify adverse events, alarm symptoms and co-morbidities in order to optimize therapies. Collaboration between pharmacists and dermatologists reduces decision-making time and patients appreciate better clinical care leading to higher patient satisfaction.

© 2023 FECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los resultados en salud comunicados por el paciente, denominados resultados reportados por los pacientes (PRO), representan la información percibida y transmitida por el paciente sobre su enfermedad, el tratamiento recibido y las repercusiones en su manera de vivir y relacionarse^{1,2}. Engloban un conjunto de sensaciones y valoraciones subjetivas que van, desde la medición de una sola característica de la enfermedad (intensidad de un síntoma, evaluación de un tratamiento, mejoría clínica global), hasta valoraciones de diferentes dimensiones (sintomatología global de la enfermedad, situación funcional, satisfacción con el tratamiento recibido, calidad de vida relacionada con la salud y cumplimiento terapéutico)³.

La psoriasis (PSO) y dermatitis atópica (DA) son enfermedades inflamatorias crónicas de la piel que afectan el

bienestar físico y psicológico del paciente, condicionando su calidad de vida^{4,5}. En PSO se utilizan parámetros clínicos para valorar la gravedad de la enfermedad y la eficacia del tratamiento como *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI), o *Body-Surface Area* (BSA)⁴, y en DA escalas como *Eczema Area Severity Index* (EASI) o *Investigator's Global Assessment* (IGA)⁶, sin embargo, estas medidas no captan la perspectiva del paciente respecto al impacto de los síntomas en su vida diaria⁴.

En ocasiones, en la práctica clínica, la correlación entre la evaluación del médico y la información subjetiva del paciente con relación a su enfermedad suele ser baja-moderada^{7,8}, y la severidad puede ser superior cuando los datos provienen del paciente⁸.

La recogida de PRO incorpora la perspectiva del paciente, ayuda a evaluar y realizar el seguimiento adecuado de su estado de salud aportando datos adicionales a los

parámetros clínicos de efectividad, toxicidad y seguridad de los tratamientos⁹, permite detectar problemas físicos o psicológicos, facilita la comunicación profesional sanitario/paciente promoviendo un modelo de decisiones compartidas y, en definitiva, mejora la calidad de la atención clínica y la satisfacción del paciente¹⁰.

Según lo expuesto, creemos necesario incorporar los PRO de pacientes con PSO y DA a las consultas de atención farmacéutica y dermatología de nuestro hospital, implantando una nueva sistemática de trabajo coordinada entre ambas consultas y el paciente. Dado que el número de visitas de estos pacientes al Servicio de Farmacia para retirar su medicación (aproximadamente cada dos a tres meses) es superior al número de visitas a la Consulta de Dermatología (en general, cada tres a seis meses), esta información permitiría al farmacéutico anticiparse y detectar oportunidades de mejora, tanto en el estado clínico del paciente, como en su farmacoterapia, mucho antes de pasar por las consultas del dermatólogo.

El objetivo de este estudio es implantar una nueva sistemática de trabajo coordinada entre las consultas de atención farmacéutica y dermatología, basada en la recogida y análisis de PRO y variables clínicas en pacientes con PSO y DA, así como evaluar su repercusión clínica y grado de satisfacción de los pacientes.

Método

Estudio observacional prospectivo, unicéntrico, en condiciones de práctica clínica, desarrollado entre abril de 2021 y febrero de 2022.

Participantes

Tras ser informados y firmar el consentimiento correspondiente, se incluyó de forma consecutiva a pacientes con PSO y DA, mayores de 18 años, en tratamiento con fármacos con indicación aprobada para dichas enfermedades incluidos en la guía farmacoterapéutica del hospital, prescritos en el Servicio de Dermatología y dispensados habitualmente en el de Farmacia Hospitalaria^{11–13}.

Se determinó un tamaño muestral de 184 pacientes en PSO y 41 en DA, con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%.

Los pacientes acudieron al Servicio de Farmacia a retirar la medicación de forma presencial, y/o contactaron vía telefónica o email, para el envío a domicilio de la misma, y en la consulta de atención farmacéutica proporcionaban sus PRO y otra información. Se entregó a cada paciente el email y el teléfono del Servicio de Farmacia para facilitar la comunicación ante cualquier eventualidad, duda o necesidad.

Planificación del nuevo modelo de trabajo

1. Los Servicios de Farmacia y Dermatología consensuaron la elaboración de un cuestionario propio simplificado, no validado, obtenido tras revisar y unificar contenidos de cuestionarios ya existentes: *Skindex-17*¹⁴ y *Dermatology Life Quality Index (DLQI)*¹⁵ en PSO, y *Patient Oriented*

Eczema Measure (POEM) en DA¹⁶. El cuestionario consensuado (Anexo I) contenía seis preguntas concretas que se puntuaban de [0 a 10]: [0: (situación óptima/inmejorable del paciente) y 10 (la peor situación posible para el paciente)].

2. Se elaboraron las acciones/recomendaciones a realizar por el farmacéutico con base en los valores de los PRO obtenidos en pacientes que continuaban sus tratamientos en una escala lineal de (0 a 60), y a criterios demográficos, clínicos, farmacoterapéuticos, comorbilidades, y otros aspectos que orientaban sobre la efectividad del tratamiento u otras necesidades clínicas del paciente. Así, en rangos [0-5] se realizaban recomendaciones como retrasar la consulta, evaluar el modificar la consulta de presencial a telefónica/digital, o alargar pautas de administración, etc.; en rangos [30-60] las recomendaciones se orientaban a la supervisión del paciente, medidas adicionales de seguimiento por el dermatólogo, anticipar consultas presenciales, realizar interconsultas a otros servicios clínicos, etc.; y, en rangos [6-29], y según el tipo de PRO y su puntuación obtenida, se efectuaba la recomendación oportuna.
3. Por último, se estableció *la ruta bidireccional farmacéutico-dermatólogo para transmitir las recomendaciones, indicadores de alarma y decisiones finales* por teléfono o email. Las acciones llevadas a cabo sobre el paciente se realizaban en el momento, o a corto plazo, desde las consultas de atención farmacéutica y/o dermatología, en presencia del paciente o vía telefónica, según el caso.

Recogida de datos

Se diseñó una base de datos longitudinal en REDCap® con 107 campos, donde el farmacéutico introducía los datos durante la consulta de atención farmacéutica. Los pacientes atendidos se clasificaron en tres grupos por patología: «inicios de tratamiento» (si el paciente iniciaba tratamiento por primera vez), «cambios de tratamiento» (si el paciente cambiaba de tratamiento respecto al anterior), y «continuaciones de tratamiento» (si el paciente mantenía su tratamiento habitual, tras al menos cuatro meses después de iniciarlo). Un mismo paciente podría pasar del grupo de «inicio» y/o «continuación de tratamiento» al grupo de «cambio de tratamiento». Se realizaba una encuesta de satisfacción al paciente, tipo Likert¹⁷, también incluida en REDCap®, en las consultas de atención farmacéutica pares (segunda visita, cuarta visita), con preguntas relacionadas con la farmacoterapia del paciente con cinco opciones de respuesta ordenadas de «muy satisfecho» a «nada satisfecho», y una puntuación para el farmacéutico y dermatólogo de [0 a 10].

El dermatólogo calculaba los parámetros clínicos (en PSO: PASI, BSA; en DA: EASI, IGA), en las consultas de inicio y algunas de seguimiento clínico. Las fechas de consultas pasadas o futuras, tratamientos previos, comorbilidades, y otros datos, se obtuvieron de la historia clínica del paciente (programa HCIS®) y/o módulo de prescripción/dispensación a pacientes externos (programa Farmatools®).

Tabla 1 Características demográficas y clínicas de los pacientes

	Pacientes psoriasis				Pacientes dermatitis atópica			
	Nº pacientes	% sexo	Edad		Nº pacientes	% sexo	Edad	
			Media	DS			Media	DS
TOTAL	288		52,1	13,73	41		39,57	12,08
Mujeres	101	35,06%	52,7	14,55	15	36,58%	41,44	12,96
Hombres	187	64,93%	51,82	13,31	26	63,41%	36,5	9,84
	Nº pacientes		Porcentaje (%)		Nº pacientes		Porcentaje (%)	
IMC ≤ 25	118		40,97%		24		58,54%	
IMC (> 25 ≤ 30)	105		36,46%		13		31,71%	
IMC (> 30 ≤ 35)	44		15,28%		3		7,32%	
IMC (> 35 ≤ 40)	16		5,56%		1		2,44%	
IMC > 40	5		1,74%		0		0,00%	
Fumadores	70		24,31%		10		24,39%	
Diabetes	39		13,54%		0		0,00%	
Artritis psoriásica	84		29,17%					
Enfermedad inflamatoria intestinal	8		2,78%					
Neoplasias previas	24		8,33%					
Visita otros especialistas*	160		55,56%		27		65,85%	
Asma					20		48,78%	
Alergias					15		36,59%	

* Visitan otros especialistas por presencia de comorbilidades y/o para anticiparse a posibles efectos adversos (p. ej., consulta oftalmología en pacientes con dermatitis atópica).

De este último programa, además se extrajeron los datos correspondientes al número de dispensaciones por paciente efectuadas, tanto en el periodo equivalente previo a la implantación de esta sistemática de trabajo (abril de 2020 a febrero 2021), como del periodo correspondiente del propio estudio (abril 2021 a febrero 2022), para comparar las dispensaciones realizadas en el grupo «continuación de tratamiento» y analizar la repercusión de dicha implantación.

Análisis estadístico

Se presentan estadísticas descriptivas con recuentos absolutos y frecuencias relativas como variables categóricas, y con la media (M) y desviación estándar (DE) como variables continuas. En el análisis estadístico se utilizó el test no paramétrico de Wilcoxon y T-Test para muestras relacionadas, mediante el paquete estadístico SPSS 22.0 (IBM, Nueva York, EEUU., 2014). (Significación estadística $p < 0,05$).

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Universitario La Paz (PI-4678). Los pacientes incluidos en la base de datos fueron codificados para preservar su anonimato. El acceso a la misma por cada autor requería una clave personal. Los datos fueron analizados por los autores, siendo responsable de la base de datos MAGF.

Resultados

La [tabla 1](#) muestra las características clínicas y demográficas de los pacientes con PSO ($n = 288$) y DA ($n = 41$), prevaleciendo el sexo masculino en ambas patologías y comorbilidades como la obesidad y la artritis psoriásica en PSO, y el asma y alergias en DA.

Se realizaron 305 consultas de atención farmacéutica en pacientes con PSO, 246 presenciales (84%) y 59 consultas telefónicas con envío del tratamiento a domicilio (16%), y 72 en pacientes con DA, 57 presenciales (79%) y 15 telefónicas (21%).

Se muestra la distribución de pacientes según los tratamientos administrados previos al actual, así como los meses transcurridos desde su primer tratamiento y de su tratamiento actual, prevaleciendo los pacientes en tratamiento con su primer fármaco biológico en ambas patologías ([tabla 2](#)).

La [tabla 3](#) refleja los PRO, PRO total y los parámetros clínicos, en ambas patologías, tanto al inicio como al final del estudio. El PRO1 (picor, dolor o escozor en la piel) obtuvo mayor puntuación en los tres grupos de consultas. En el grupo «inicio de tratamiento» se observa una disminución estadísticamente significativa (ES) de los PRO individuales, PRO total y PASI al final del estudio.

Al inicio del estudio, en ambas patologías, los pacientes clínicamente más graves se encuentran en los grupos «inicio» y «cambio de tratamiento» con PRO total, PASI y EASI superiores a los del grupo «continuación de tratamiento», con diferencias ES ($p < 0,001$) en estos parámetros al comparar el grupo («inicio» vs. «continuación de

Tabla 2 Distribución de pacientes tratados con diferentes medicamentos biológicos y tiempo transcurrido (meses)

Biológicos previos al actual	Pacientes	Nº meses transcurridos desde el 1 ^{er} biológico		Nº meses transcurridos desde el biológico actual	
		Media	Rango	Media	Rango
PSORIASIS					
Cuatro o más	11 (4,4%)	128,88 DS 37,21	(40,70-170,10)	19,63 DS 17,17	(1,24-57,22)
Tres	10 (4,0%)	126,87 DS 39,34	(74,80-177,98)	11,03 DS 5,44	(4,79-20,49)
Dos	30 (12,0%)	97,7, DS 46,61	(22,33-175,82)	24,84 DS 23,07	(3,15-84,52)
Uno	64 (25,7%)	77,01 DS 51,31	(3,28 - 177,00)	39,85 DS 43,20	(1,15-174,44)
Ninguno	134 (53,8%)			43,43 DS 35,86	(5,08-156,63)
TOTAL	249 (100%)				
DERMATITIS ATÓPICA					
Uno	2 (4,9%)	5,53 DS 4,52	(2,33-8,73)	2,66 DS 2,36	(0,98-4,33)
Ninguno	39 (95,1%)			13,44 DS 15,48	(1,01-75,59)
TOTAL	41 (100%)				

Nº: número; DS: desviación estándar.

tratamiento») y («cambio de tratamiento» vs. «continuación de tratamiento») (tabla 3).

Las recomendaciones al dermatólogo y/o acciones realizadas por el farmacéutico más frecuentes fueron «solicitar interconsulta por posible artritis psoriásica al Servicio de Reumatología» tras la evaluación del paciente con el cuestionario de cribado PURE-4¹⁸, «ampliar pauta de administración» y «valorar el cambio de tratamiento» (tabla 4). Fueron aceptadas 66,07% de las 168 recomendaciones realizadas en PSO y 57,1% de las siete realizadas en DA.

Se detectaron efectos adversos en 55 pacientes (21,23%) con PSO y en 19 pacientes (46,34%) con DA, siendo más frecuente la reacción en el lugar de inyección en PSO y trastornos oculares en DA como sequedad, lagrimeo, conjuntivitis y blefaritis (tabla 5).

La tabla 6 refleja el grado de satisfacción ante diversos aspectos en los 103 pacientes encuestados, entono a 75% «muy satisfechos» y 20% «satisfechos», puntuando al farmacéutico y al dermatólogo con 9,69 DS 0,71 y 9,75 DS 0,55, respectivamente, rango [0-10].

Por último, para el grupo de pacientes «continuación de tratamiento», disminuyó el número de dispensaciones por paciente, en ambas patologías, al comparar el periodo previo al inicio del estudio (abril 2020 -febrero 2021) con el periodo del estudio (abril 2021-febrero 2022): disminución ES en pacientes con PSO (de 3,871 DS 1,840 dispensaciones por paciente a 2,376 DS 1,329) ($p < 0,001$), pero no ES en pacientes con DA (de 5,600 DS 2,036 dispensaciones por paciente a 4,764 DS 1,861) ($p = 0,053$).

Discusión

En los últimos años se ha reconocido el carácter inflamatorio sistémico de enfermedades dermatológicas clásicas, como la PSO y la DA. En ambos casos, las formas clínicas moderadas a graves se acompañan de numerosas comorbilidades sistémicas que se asocian a riesgo de enfermedades graves y con gran impacto acumulativo a nivel psicológico y social^{4,5,19,20}. Para el manejo de estos pacientes, se dispone de un arsenal terapéutico creciente de terapias dirigidas,

avaladas por gran eficacia y seguridad en los ensayos clínicos y datos de práctica real¹¹⁻¹³. Sin embargo, la utilización de estos nuevos fármacos supone un reto importante de gestión debido a su elevado coste, por lo que es necesario el consenso multidisciplinar para su prescripción. En este sentido, los Servicios de Dermatología y Farmacia Hospitalaria trabajan de forma conjunta para facilitar el fármaco más conveniente a cada paciente concreto.

Como se ha comentado anteriormente, los PRO complementan la valoración adecuada de la gravedad clínica en PSO y DA, facilitando la toma de decisiones^{7,8,21}, y humanizando la asistencia sanitaria al escuchar la opinión del paciente identificando sus preferencias para el tratamiento^{9,21}. Su uso va consolidándose en la investigación clínica y epidemiológica²², promoviéndose de forma rutinaria en determinadas patologías en el *National Health Service* inglés²³, y desarrollándose instrumentos para su recogida impulsados por los institutos de Salud de los Estados Unidos denominados PROMIS²⁴; en España existe una biblioteca virtual de medidas PRO en español (BiblioPRO)²⁵.

Las características y comorbilidades de los pacientes de nuestro trabajo están alineadas con otras publicaciones: prevalece el sexo masculino, presencia de artritis psoriásica, obesidad, diabetes y otros factores predisponentes como el tabaquismo en PSO¹⁹, y asma y alergias en DA²⁰.

La incorporación de PRO en PSO y DA ha permitido realizar la evaluación del paciente a tiempo real, especialmente a detectar valores anormales o diferentes a lo esperado, que es cuando el valor de esta información adquiere mayor importancia⁷.

Uno de los aspectos que más importan en este grupo de pacientes es la posible aparición de efectos adversos y su gravedad²⁶. La información proporcionada en las consultas de atención farmacéutica y dermatología, y la búsqueda activa de posibles efectos adversos, ha facilitado la detección de los mismos, lo que ha permitido minimizarlos, solucionarlos e incluso evitarlos.

El instrumento diseñado para la recogida de datos en REDCap®, ha facilitado la implantación del modelo al capacitar la introducción de datos en la misma consulta de atención farmacéutica, y la extracción de los mismos en

Tabla 3 Resultados reportados por los pacientes (PRO) y parámetros clínicos disponibles de enfermedad

				Grupo pacientes Inicio tratamiento			Grupo pacientes Cambio tratamiento			Grupo pacientes Continuación tratamiento			Grupo pacientes Inicio tratamiento			Grupo pacientes Cambio tratamiento			Grupo pacientes Continuación tratamiento		
				PSORIASIS									DERMATITIS ATÓPICA								
Nº pac	INC FIN	35 11		27 10			235 90				14 11			2 no datos			25 10				
		M	DS	p	M	DS	p	M	DS	p	M	DS	p	M	DS	p	M	DS	p		
PRO 1	INC	6,08	3,32	0,0007	5,81	3,39	0,032	2,19	2,54	0,474	8	0,91	< 0,001	9,50	0,7		2,96	1,85	0,077		
[0-10]	FIN	2,28	2,98		3,28	4,15		2,21	2,62		2,21	2,21		no datos			2	1,5			
PRO 2	INC	4,32	3,65	0,0039	4,22	4,2	0,058	1,36	2,42	0,012	7,61	1,55	< 0,001	8,00	2,82		2,32	2,47	0,495		
[0-10]	FIN	1	2,64		1,85	3,28		0,77	1,99		1,10	2,84		no datos			2,33	2,29			
PRO 3	INC	4,97	3,62	0,0022	3,11	3,57	0,11	0,58	1,72	0,444	7,15	1,95	< 0,001	9,00	1,41		1,72	2,05	0,192		
[0-10]	FIN	1,42	2,69		0	0		0,61	1,80		1,9	2,68		no datos			2,44	2,5			
PRO 4	INC	4,61	3,64	0,014	3,03	3,77		0,68	1,88	0,483	7,92	2,78	< 0,001	8,00	1,41		2,92	2,9	0,402		
[0-10]	FIN	1,85	3,18		1,42	3,02		0,67	2,01		0,70	1,88		no datos			2,66	3			
PRO 5	INC	3,23	3,79	0,038	2,14	3,35		0,53	1,74	0,344	6,23	3,03	< 0,001	2,50	3,53		1,84	3,19	0,446		
[0-10]	FIN	1	2,64		0	0		0,44	2,00		0,00	0		no datos			2	3,04			
PRO 6	INC	2,91	4,07	0,118	2,44	3,81		0,56	1,79	0,427	3,69	3,96	0,002	6,50	0,7		1,96	3,38	0,487		
[0-10]	FIN	1,28	3,4		0	0		0,51	2,34		0,60	1,39		no datos			2	3,16			
PRO	INC	26,1	15,93	0,0001	20,8	18	0,0001	5,7	11,49	0,307	41,53	8,37	< 0,001	43,50	6,36		13,72	15,33	0,318		
TOTAL	FIN	5,16	11,62		3,66	7,55		5,00	10,40		4,80	9,89					11	15,04			
PASI	INC	19,5	24,99	< 0,0001	8,13	5,38		1,47	2,22	0,005											
	FIN	0,83	0,95		no datos			0,94	1,41												
BSA	INC	13,7	9,67		10,2	6,21		2	2,08	< 0,001											
	FIN	no datos			no datos			0,33	0,70												
EASI	INC										30,92	13,69	< 0,001	30,00	8,78		3,08	2,53	0,333		
	FIN										12	12,78		no datos			2,5	2,42			
IGA	INC										3,76	0,43	< 0,001	3,50	0,7		0,9	0,31			
	FIN										1,4	0,89		no datos							

INC: inicio del estudio; FIN: final del estudio; M: media aritmética; DS: desviación estándar; p: valor p de la inferencia de medias (significación estadística $p < 0,05$); PRO 1: ¿Tiene actualmente picor, dolor o escozor en la piel?; PRO 2: ¿Tiene sentimientos de tristeza, frustración o vergüenza debido a la piel?; PRO 3 (psoriasis): ¿Tiene problemas en sus actividades cotidianas?; PRO 3 (D. Atópica) ¿El estado de su piel le afecta al sueño nocturno?; PRO 4: ¿Cree que el estado de su piel le perjudica para mantener sus actividades sociales, de ocio o deportivas?; PRO 5: ¿Cree la piel le produce problemas para relacionarse con su pareja o seres queridos?; PRO 6: ¿Le condiciona su enfermedad su vida sexual?; TOTAL: Total PRO (0-60).

Tabla 4 Recomendaciones realizadas desde la consulta de atención farmacéutica y aceptación de las mismas

Recomendaciones realizadas al dermatólogo	PSORIASIS					DERMATITIS ATÓPICA			
	n	%	Aceptadas (n) (%)	No aceptadas	Sin respuesta*	n	%	Aceptadas (n) (%)	No aceptadas
Adelantar la consulta por ineffectividad tratamiento	5	2,98%	3 (60%)	2 (40%)		1	14,29%	1 (50%)	1
Adelantar consulta (por pérdida de seguimiento)	16	9,52%	15 (93,75%)	1					
Valorar cambio de tratamiento	20	11,90%	15 (75%)	5					
Intensificar tratamiento	4	2,38%	2 (50%)	2					
Ampliar pauta de administración (optimizar tratamiento)	33	19,64%	17 (51,51%)	16		4	57,14%	2 (50%)	2
Desde una pauta optimizada, disminuir pauta administración	5	2,98%	3 (60%)	2					
Retrasar consulta presencial o convertirla en telefónica	3	1,79%	2 (66,67%)	1					
Citar al paciente por pérdida de seguimiento	10	5,95%	8 (80%)	2		1	14,29%	1 (50%)	
Adelantar consulta por signo alarmante	13	7,74%	10 (76,92%)	2	1	1	14,29%	1 (50%)	
Solicitar interconsulta por signo alarmante Ar Psoriásica	35	20,83%	16 (45,71%)	6	13				
Solicitar interconsulta por signo alarmante enfermedad inflamatoria intestinal	2	1,19%	2 (100%)						
Solicitar interconsulta por signo alarmante (otros)	10	5,95%	8 (80%)	2					
Cambio de forma farmacéutica	2	1,19%	0	1	1				
Intercambio (mismo medicamento, diferente laboratorio)	10	5,95%	10 (100%)						
TOTAL RECOMENDACIONES	168		111 (66,07%)	42 (25%)	15 (8,92%)	7		4 (57,1%)	3 (42,8%)
SIN RECOMENDACIONES	235					47			

n = número de recomendaciones en el periodo de estudio; Aceptadas: recomendaciones aceptadas por el dermatólogo.

* El dermatólogo todavía no ha visto al paciente, falta decisión final respecto a la recomendación del farmacéutico.

Tabla 5 Efectos adversos recogidos en las consultas de atención farmacéutica

	Psoriasis			Dermatitis atópica		
	Número pacientes	Número consultas	(%)	Número p	Número consultas	(%)
AUSENCIA EFECTOS ADVERSOS	204	283	79,72%	22	34	55,74%
EFECTOS ADVERSOS	55	72	20,28%	19	27	44,26%
<i>Reacción en el lugar de inyección</i>		20	5,63%		1	1,64%
<i>Náuseas/trastornos digestivos</i>		12	3,38%			
<i>Infección tracto respiratorio superior</i>		10	2,82%			
<i>Cefaleas</i>		10	2,82%			
<i>Cansancio</i>		5	1,41%			
<i>Otros trastornos oculares</i>		3	0,85%		15	24,59%
<i>Mareo</i>		3	0,85%		1	1,64%
<i>Candidiasis</i>		2	0,56%			
<i>Dolor musculoesquelético</i>		2	0,56%			
<i>Herpes no oral</i>		1	0,28%		2	3,28%
<i>Prurito</i>		1	0,28%			
<i>Rush o urticaria</i>		1	0,28%			
<i>Conjuntivitis</i>		1	0,28%		4	6,56%
<i>Herpes oral</i>		1	0,28%		1	1,64%
<i>Blefaritis</i>		0	0,00%		3	4,92%
TOTAL DATOS CONSULTAS*	259	355	100%	41	61	100%

* Datos recogidos en consultas sin incluir consultas de inicios o cambio de tratamiento.

Tabla 6 Grado de satisfacción del total de pacientes en diferentes aspectos

	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho	Indiferente
Grado de satisfacción diferentes aspectos (pregunta concreta)	Nº de pacientes encuestados (% del total encuestados) = 103 pacientes				
La efectividad de su tratamiento actual (P1)	76 (73,78%)	23 (22,33%)	2 (1,94%)	2 (1,94%)	0
Manipulación de la forma farmacéutica en la administración (P2)	75 (75%)	22 (21,35%)	4 (3,88%)	2 (1,94%)	0
Seguridad (efectos adversos) (P3)	79 (76,69%)	20 (19,41%)	2 (1,94%)	2 (1,94%)	0
Facilidad para contactar con el farmacéutico (P4)	77 (74,75%)	19 (18,44%)	1 (0,97%)	0	6 (5,82%)
Puntuación a profesionales (pregunta concreta)	N		Media	DS	Rango
A la atención farmacéutica recibida (puntuación 0-10) (P5)	103		9,69	0,71	(6-10)
A la atención médica (dermatólogo) recibida (puntuación 0-10) (P6)	103		9,75	0,55	(8-10)

(P1): ¿Está satisfecho con la efectividad de su tratamiento actual?; (P2): ¿Cómo de satisfecho está con la administración de su tratamiento: jeringa, pluma o comprimido?; (P3): Según su percepción, por la presencia/ausencia de los efectos adversos, ¿cuál es el grado de satisfacción con su tratamiento actual?; (P4): Valore la facilidad de contactar con el farmacéutico ante una duda o incidente tras implantar esta nueva sistemática de trabajo; (P5): ¿Cuál es el grado de satisfacción respecto a la atención farmacéutica recibida tras implantar esta nueva sistemática de trabajo? (Puntuar de 0 a 10); (P6): ¿Cuál es el grado de satisfacción con respecto a la atención médica (dermatólogo) recibida tras implantar esta nueva sistemática de trabajo? (Puntuar de 0 a 10). **Indiferente**: el paciente no ha necesitado contactar con el farmacéutico.

cualquier momento, por cada uno de los farmacéuticos y dermatólogos que integran este proyecto. También ha facilitado el manejo de los datos para evaluar resultados en salud a largo plazo.

Al final del estudio, al analizar el impacto clínico en los pacientes con PSO, se observó que en el grupo «inicio de

tratamiento», la disminución ES de los PRO individuales, PRO total y PASI al final del estudio refleja una notable mejoría en la situación clínica del paciente debido al inicio del tratamiento farmacológico, como cabía esperar, al alcanzar valores similares al grupo de «continuación de tratamiento», que son pacientes controlados clínicamente

(con puntuaciones PRO y parámetros clínicos bajos). De igual manera ocurrió en la patología DA con el PRO total, EASI e IGA. Respecto al grupo «cambio de tratamiento» en PSO no se realizaron cálculos por ausencia de datos y en DA por el pequeño número de pacientes recogidos.

También se evaluó la repercusión clínica sobre los pacientes a través de las recomendaciones del farmacéutico, y la elevada aceptación de las mismas por los dermatólogos, especialmente en el grupo de PSO. Todas impactaron positivamente en la atención al paciente por: 1) adelantar consultas con el dermatólogo por pérdida efectividad del tratamiento, por signos alarmantes en el paciente, o por pérdida de seguimiento clínico), 2) detectar posibles comorbilidades y efectos adversos, y 3) optimizar tratamientos (disminuyendo costes directos al ampliar pautas de administración, y costes indirectos, al disminuir las visitas del paciente al Servicio de Farmacia para retirar su medicación). Se realizaron pocas recomendaciones en el grupo de DA, con relación a los pacientes con PSO, debido al menor número de pacientes atendidos en esta patología, y a las escasas alternativas terapéuticas disponibles y financiadas en España en el periodo del estudio^{12,13} que disminuyeron la capacidad de proponer cambios farmacoterapéuticos y/o recomendaciones al dermatólogo.

Acerca de la medicación dispensada, la recogida de PRO en las consultas de atención farmacéutica, las recomendaciones y acciones del farmacéutico, en muchos casos, realizadas en la propia consulta, y el clima de confianza generado entre farmacéutico y paciente, facilitó conocer su estado, permitiendo al farmacéutico ajustar la medicación dispensada en cada visita, incrementándola en muchos casos, disminuyendo así el número de visitas a farmacia como se ha demostrado al disminuir el número de dispensaciones en el grupo «continuación de tratamiento» en el periodo equivalente, antes y durante el estudio. Todas estas causas podrían haber influido en la alta satisfacción obtenida por el paciente.

Actualmente, existen varios instrumentos para medir los PRO en PSO, sencillos, fiables y válidos, donde con base en las puntuaciones obtenidas se toman las decisiones correspondientes, pero no existen criterios homogéneos sobre cuándo utilizar cada uno²⁷. En cualquier caso, la herramienta óptima para evaluar enfermedades como la PSO, es aquella que combina la evaluación clínica del dermatólogo y los PRO²⁸. La principal limitación de nuestro estudio es que el cuestionario PRO utilizado no está validado oficialmente: incluye las dimensiones física, social y emocional de los pacientes, pero se creó tras simplificar cuestionarios existentes con la intención de obtener un cuestionario con pocas preguntas para minimizar tiempos en la consulta de atención farmacéutica. No obstante, en el futuro, pretendemos correlacionar los parámetros clínicos con los valores PRO recogidos con objeto de analizar la validez de nuestro cuestionario.

Otra posible limitación es que se parte de una población poco homogénea con relación a las líneas de tratamiento previas y meses transcurridos desde el inicio del primer tratamiento en cada paciente, que podría afectar a la puntuación PRO: pacientes con varias líneas de tratamiento con varios fracasos previos podrían tener una percepción/puntuación muy diferente al resto de pacientes.

La limitación de acuerdo con la encuesta de satisfacción realizada es la posible presencia de diferentes sesgos derivados inherentes al instrumento utilizado en la observación, problemas con la redacción de la pregunta²⁹, así como el «sesgo de cortesía», donde el paciente trata de complacer al entrevistador dándole una respuesta que cree será aprobada³⁰, sobreestimando sus opiniones.

Conclusiones

La recogida de PRO y variables clínicas proporcionan información sobre la enfermedad del paciente a tiempo real y su evolución, seguridad del tratamiento, posible aparición de nuevas comorbilidades, y ayuda a valorar la efectividad del tratamiento, complementando la evaluación clínica del dermatólogo. La implantación de esta sistemática de trabajo incrementa la coordinación entre ambas consultas, y con el propio paciente, acelerándose, cuando la situación lo requiere, tanto la toma de decisiones, como la acción llevada a cabo sobre el paciente, minimizando tiempos de espera innecesarios e incrementando la eficiencia del sistema: el paciente percibe un notable incremento en su atención clínico-asistencial y farmacoterapéutica que redundará en su satisfacción. Además, a largo plazo, permite analizar el impacto clínico sobre los pacientes.

Financiación

Esta investigación no ha recibido ninguna subvención, ni financiación de empresas del sector público, comercial o sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores, declaran no tener ningún conflicto de intereses relativos a la publicación de este artículo.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de los dermatólogos, farmacéuticos, y pacientes que voluntariamente se han prestado en colaborar en este proyecto mostrando máximo interés e ilusión. También la colaboración departamento de bioestadística de nuestro hospital.

Bibliografía

1. Castellvi P, Ferrer M, Alonso J. Resultados percibidos por los pacientes en investigación: definición, impacto, clasificación, medición y evaluación. *Med Clin (Barc)*. 2013;141(8):358–65, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2013.07.013>.
2. Doward LC, McKenna SP. Defining Patient-Reported Outcomes. *Value Health*. 2004;7:54–8, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2004.7s102.x>.
3. Soto Álvarez J. Valoración de los resultados en salud percibidos y comunicados por los pacientes: ¿necesidad o lujo? *An Med Interna*. 2006;23(3):136–8.
4. Takeshita J, Callis Duffin K, Shin DB, Krueger GG, Robertson AD, Troxel AB, et al. Patient-reported outcomes for psoriasis patients with clear versus almost clear skin in the clinical setting. *J Am Acad Dermatol*. 2014;71(4):633–41.

5. Hebert AA, Stingl G, Ho LK, Lynde C, Cappelleri JC, Tallman AM, et al. Patient impact and economic burden of mild-to-moderate atopic dermatitis. *Curr Med Res Opin.* 2018;34(12):2177–85.
6. GrupoTrabajo.Dermatitis-Atopica.pdf [Internet]. [consultado 21 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionfundamed.org/doc/GrupoTrabajo.Dermatitis-Atopica.pdf>.
7. Secrest AM, Chren MM. Incorporating Patient-Reported Outcomes as a Vital Sign for Dermatologic Clinical Care and Clinical Investigations. *J Invest Dermatol.* 2022;142(6):1529–32.
8. Stingeni L, Marietti R, Tramontana M, Bianchi L, Hansel K. Patient-reported outcomes in adult atopic dermatitis are useful in both clinical trials and real-life clinical practice. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV.* 2022;36(3):326–7.
9. Antón Rodríguez C, Monge Martín D. ¿Qué es importante para los pacientes? Concepto y alcance de los «Patients Reported Outcomes» (PRO) [Internet]. [consultado 21 Ago 2022]. Disponible en: <http://www.doctutor.es/2018/04/03/que-es-importante-para-los-pacientes-concepto-y-alcance-de-los-patients-reported-outcomes-pro/>.
10. Lohr KN, Zebrack BJ. Using patient-reported outcomes in clinical practice: challenges and opportunities. *Qual Life Res.* 2009;18(1):99–107.
11. Rivera-Díaz R, Belinchón I. Precision Medicine in Psoriasis. *Actas Dermosifiliogr.* 2022;113:755–7.
12. Ficha técnica dupilumab [Internet]. [consultado 22 Ago 2022]. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/dupiluxent-epar-product-information_es.pdf.
13. Ficha técnica baricitinib [Internet]. [consultado 22 Ago 2022]. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/olumiant-epar-product-information_es.pdf.
14. Sampogna F, Spagnoli A, Di Pietro C, Pagliarello C, Paradisi A, Tabolli S, et al. Field Performance of the Skindex-17 Quality of Life Questionnaire: A Comparison with the Skindex-29 in a Large Sample of Dermatological Outpatients. *J Invest Dermatol.* 2013;133(1):104–9.
15. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol.* 1994;19(3):210–6.
16. The University of Nottingham. Patient-Oriented Eczema Measure (POEM) [Internet]. [consultado 21 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.nottingham.ac.uk/research/groups/cebd/documents/methodological-resources/poem-spanish-us.pdf>.
17. Question Pro. ¿Qué es la escala de Likert y cómo utilizarla? [Internet]. [consultado 21 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>.
18. Cuestionario para mejorar la identificación precoz de la artritis psoriásica [Internet]. Acción Psoriasis - Asociación de Pacientes de Psoriasis y Familiares. [consultado 21 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.accionpsoriasis.org/actualidad/817-cuestionario-para-mejorar-la-identificacion-precoz-de-la-artritis-psoriasica.html>.
19. Puig-Sanz L. La psoriasis, ¿una enfermedad sistémica? *Actas Dermosifiliogr.* 2007;98(6):396–402.
20. Carrascosa JM, Morillas-Lahuerta V. Comorbilidades en dermatitis atópica: actualización y controversias. *Actas Dermosifiliogr.* 2020;111(6):481–6.
21. Svoboda SA, Gharmrawi RI, Owusu DA, Feldman SR. Treatment Goals in Psoriasis: which outcomes matter most? *Am J Clin Dermatol.* 2020;21(4):505–11.
22. Strober B, Greenberg JF, Karki Ch, Mason M, Guo N, Hur P, et al. Impact of psoriasis severity on patient-reported clinical symptoms, health-related quality of life and work productivity among US patients: real-world data from the Corrona Psoriasis Registry. *BMJ Open.* 2019;9(4):e023535, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027535>.
23. Black N. Patient Reported Outcome Measures Could Help Transform Healthcare. *BMJ.* 2013;346:19–21.
24. Cella D, Riley A, Stone A, Rothrock N, Reeve B, Yount S, et al. The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PRO MIS) developed and tested its first wave of adult self-reported health outcome item banks. *J Clin Epidemiol.* 2010;63:1179–94.
25. Alonso J. BiblioPRO: Un recurso para medir los resultados de salud informados por el paciente [Internet]. AQUAS Blog. 2015 [consultado 21 Ago 2022]. Disponible en: <https://blog.aquas.cat/2015/05/28/bibliopro-un-recurso-para-medir-los-resultados-de-salud-informados-por-el-paciente/?lang=es>.
26. Pibernat MR, Boquete LS, Boquete EM, Velasco M, del ML, Llatas FP, Bustinduy MG, et al. Encuesta sobre el impacto, las necesidades actuales y las expectativas de los pacientes españoles con psoriasis. Encuesta NEXT. *Piel.* 2021;36(10):648–56.
27. Lizán L, Gabás-Rivera C, Belinchón I, Dilla T, Huete T, Díaz S. Instrumentos para la valoración de los resultados percibidos por el paciente con psoriasis en España: revisión sistemática de la literatura. *Actas Dermosifiliogr.* 2019;110(7):561–84.
28. Leonardi C, See K, Gallo G, McKean-Matthews M, Zhang Y, Goldblum O, et al. Psoriasis Severity Assessment Combining Physician and Patient Reported Outcomes: The Optimal Psoriasis Assessment Tool. *Dermatol Ther.* 2021;11(4):1249–63.
29. Choi B, Granero R, Pak A. Catálogo de sesgos o errores en cuestionarios sobre salud. *Rev Costarric Salud Pública.* 2010;19(2):106–18.
30. Hernández B, Velasco-Mondragón HE. Encuestas transversales. *Salud Publica Mex.* 2000;42:447–55.