

BENEFICIOS DE LA IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN (SPD) EN OFICINA DE FARMACIA; EL ENCINAR, OCTUBRE 2016 – FEBRERO 2017

Benefits of the Implementation of Personalised Medication Dosage Systems (PMDS) in Community Pharmacy; El Encinar, October 2016 – February 2017

Rocío PRIETO; María Jesús PARIENTE

Farmacia María Jesús Pariente Velasco, C/ Tormes, 7, El Encinar, Salamanca.

Correo-e: ropriza@usal.es; mjpariente@usal.es

RESUMEN: La falta de adherencia al tratamiento farmacológico se presenta en los últimos años como una cuestión prioritaria de la salud pública a nivel mundial debido a sus nefastas consecuencias tales como incremento de fracasos terapéuticos y de costes sanitarios asociados.

Como medio para corregir el problema y mejorar la adherencia de la población polimedificada crónica aparecen los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), de forma que el paciente pueda recoger en la OF su medicación, organizada convenientemente en blísteres multidosis semanales.

El proyecto realizado se divide en varias etapas: en primer lugar, se realiza un estudio de la proporción, causas y factores determinantes de la falta de adherencia entre la población de El Encinar mediante el diseño de una encuesta. Dicha encuesta sirve a su vez para la elección de los sujetos idóneos para recibir la medicación en dispositivos SPD, lo que permite implantar el servicio en la OF durante un total de 4 meses.

A lo largo del procedimiento se recoge la información necesaria para finalmente determinar y analizar los beneficios que pacientes, farmacéuticos, farmacias y servicios sanitarios obtienen gracias al SPD, concluyendo que efectivamente constituye una útil herramienta para facilitar la adherencia a los tratamientos.

Palabras clave: SPD (Sistema Personalizado de Dosificación); Adherencia; Atención Farmacéutica; Blíster.

ABSTRACT: The lack of adherence to pharmacological treatment has been lately considered as a relevant public health issue worldwide, due to its harmful consequences, such as the increase in therapeutic failure and its associated health costs.

In order to solve this problem and to improve the adherence in the chronically polymedicated population, the Personalised Medication Dosage systems become essential, so that the patient can take his/her medication, organized in weekly multidose blisters, at the community pharmacy.

The project consists of several stages: first, a study of the proportion, causes and factors which determines the lack of adherence among the population in El Encinar is carried out through the design of a survey. This survey is also used to select the most appropriate subjects to receive the medication in PMDS devices, which makes it possible to implement the service at the pharmacy for 4 months.

Throughout the procedure, all the relevant information is collected to finally determine and analyze the benefits that patients, pharmacists, pharmacies and health services obtain thanks to the PMDS, concluding that it is an useful tool to upscale adherence to treatments.

Key words: PMSD (Personalised Medication Dosage Systems); Adherence; Pharmaceutical Care; Blister.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en el año 2003 el término *adherencia al tratamiento farmacológico* como:

grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.

La falta de adherencia es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas; solo el 50% de los pacientes crónicos de países desarrollados cumplen completamente con su tratamiento. Esta cuestión se declara como tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y costes sanitarios innecesarios.

Los datos demográficos indican un claro envejecimiento de la población en los últimos años; en concreto en España un 19% supera los 65 años de edad, lo cual implica una elevada presencia de pacientes polimedcados crónicos y mayor probabilidad de que se manifiesten problemas relacionados con la toma de medicamentos.

Todo esto, sumado a una mayor tendencia en los últimos años a aumentar la cartera de servicios ofrecidos en la farmacia y a impulsar el ejercicio de la profesión farmacéutica, ha promovido la búsqueda de nuevos métodos para mejorar y concienciar de la importancia de mantener una buena adherencia a los tratamientos. Un ejemplo de ello son los Sistemas Personalizados de Dosificación.

El Sistema Personalizado de Dosificación o SPD es un método de dispensación individualizado mediante el cual el paciente recibe su medicación organizada en dispositivos multidosis, preparados bajo la supervisión y verificación del farmacéutico en la oficina de farmacia.

La Ley 29/2006 de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, en su Artículo 84.1, establece:

En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos (...), podrán, una vez dispensado el medicamento, facilitar sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que lo soliciten, en orden a mejorar el cumplimiento terapéutico, en los tratamientos y con las condiciones y requisitos que establezcan las administraciones sanitarias competentes.

Según la presente, el farmacéutico tiene las competencias necesarias para la realización del SPD con el fin de mejorar la labor asistencial farmacéutica, estableciéndose este como un servicio profesional avalado por la ley.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar y analizar los beneficios, con respecto a pacientes, profesionales farmacéuticos, oficinas de farmacia y servicios sanitarios, derivados de la realización del Sistema Personalizado de Dosificación.

Objetivos específicos

- Detectar y estudiar los problemas de desinformación y adherencia terapéutica entre la población del municipio de El Encinar (Salamanca) mediante el diseño de una encuesta.
- Implantar durante un tiempo limitado de 4 meses el Sistema Personalizado de Dosificación en la Farmacia comunitaria de dicho municipio.

- Verificar, mediante la inclusión de varios pacientes en el servicio, cómo el SPD puede resultar una útil herramienta para facilitar y mejorar la labor de atención farmacéutica.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Selección de pacientes

Para determinar las personas más aptas para entrar en el servicio, se diseñó una encuesta de evaluación del conocimiento y de la adherencia a los tratamientos (Figura 1).

ENCUESTA					
Evaluación del conocimiento y grado de adherencia o cumplimiento del tratamiento farmacoterapéutico.					
Encuesta número:					
Sexo.....M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>					
Edad.....65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> +84 <input type="checkbox"/>					
Nº medicamentos crónicos..... <input type="checkbox"/>					
Vive.....Solo <input type="checkbox"/> Acompañado <input type="checkbox"/>					
Dependencia.....Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>					
Conoce SPD.....Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Conocimientos de los cuales dispone el paciente					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Respuesta</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> </table>	Respuesta		SI	NO
Respuesta					
SI	NO				
1. Conoce y entiende al completo sus enfermedades y tratamientos	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
2. Tiene confianza en los beneficios derivados de sus tratamientos	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
3. Conoce los riesgos existentes del incumplimiento de sus tratamientos	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
4. Le provoca inseguridad o preocupación no tomar la medicación correctamente	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
5. Conoce y utiliza algún método para organizarse o la hora de tomar la medicación	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
6. Es consciente de que de un mismo medicamento pueden existir diferentes marcas, con embalajes y características físicas (color, forma, tamaño...) distintos	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
7. Es capaz de reconocer y distinguir cada uno de sus medicamentos presentos por sus embalajes y/o características visibles (color, forma, tamaño...)	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
Falta de adherencia NO INTENCIONADA					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Respuesta</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> </table>	Respuesta		SI	NO
Respuesta					
SI	NO				
8. Se olvida alguna vez de tomar la medicación	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
9. En caso afirmativo, si se acuerda después, la toma (aunque no sea a la hora prescrita)	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
10. Se confunde alguna vez con las horas a las que debe tomar la medicación	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
11. En alguna ocasión ha podido confundir un medicamento con otro y tomar el que no debía	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
12. En alguna ocasión ha podido confundir un medicamento con otro y tomar el mismo por duplicado	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
13. Confunde los diferentes tipos de tomas: ayunas, con comida, después de las comidas	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
14. Si sale fuera (viaje, excursión, comida, etc.), olvida preparar y llevar la medicación correspondiente.	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
Falta de adherencia INTENCIONADA					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Respuesta</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> </table>	Respuesta		SI	NO
Respuesta					
SI	NO				
15. En alguna ocasión, si se encuentra mejor con respecto a determinada patología, deja de tomar la medicación correspondiente	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
16. En alguna ocasión, si no nota mejoría con respecto a determinada patología, deja de tomar la medicación correspondiente	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
17. En alguna ocasión, si nota que determinada medicación no le está sentando bien, deja de tomarla	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
18. En alguna ocasión no ha tomado la medicación prescrita con el fin de evitar efectos secundarios	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
19. En alguna ocasión no ha tomado toda la medicación prescrita porque cree que es excesiva e/ó innecesaria	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
20. En alguna ocasión ha incumplido su tratamiento por dificultades a la hora de tomar la medicación (Ej.: dificultad para tragar comprimidos)	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				

Figura 1: Encuesta de evaluación del conocimiento y adherencia a los tratamientos.

- Tipo de estudio: retrospectivo descriptivo.
- Población del estudio: captación activa desde la OF a los usuarios que acudieron durante un periodo de 4 semanas.

- Criterios de inclusión: cliente habitual de la OF, polimedicado (5 o más tratamientos crónicos), ≥ 65 años, y con indicios de deficiencias cognitivas, pautas posológicas complicadas o problemas en el uso de los medicamentos.
- Recolección de datos: se obtuvo información de los sujetos, que participaron de forma anónima y voluntaria, mediante entrevista y cumplimentación de una encuesta de respuesta fija «sí-no».
- Tratamiento de datos: Se elaboró una base de datos con la información recogida y se analizó mediante el programa informático Excel® para Windows®.

En función de los resultados de dicho estudio, se procedió a la selección de aquellos pacientes susceptibles de beneficiarse en mayor grado del SPD, para posteriormente ofrecerle su inclusión en el servicio durante un periodo de 4 meses de forma gratuita. Terminado este, se realizó una encuesta de satisfacción a los usuarios que se adhirieron al mismo.

3.2. Procedimiento de trabajo

La realización del SPD se llevó a cabo según el Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) del Consejo General Colegios Oficiales de Farmacéuticos, el cual establece los pasos a seguir:

1. Ofrecimiento del servicio: se informa de manera clara al paciente (o persona responsable) de:
 - En qué consiste el SPD, con ayuda de un dispositivo de prueba.
 - La necesidad por parte del paciente de depositar en la farmacia su medicación y sus datos farmacoterapéuticos actualizados (recetas, informes, etc.).
 - La garantía total de confidencialidad por parte del farmacéutico.
2. Autorización: tanto el paciente como el farmacéutico responsable firman el documento de «Autorización y consentimiento informado».
3. Entrevista inicial: se revisa tanto el botiquín como la documentación médica del paciente y se cumplimentan las fichas de datos personales y de medicamentos incluidos y no incluidos en el SPD.
4. Revisión del tratamiento: se estudia toda la medicación para detectar o descartar incidencias como interacciones, duplicidades, posologías erróneas o contraindicaciones. Esta revisión se llevó a cabo a través de las fichas técnicas publicadas por la AEMPS de cada uno de los medicamentos.
5. Preparación de los dispositivos, etiquetado y control de la elaboración.

6. Cita semanal con el paciente: durante la misma se entrega el dispositivo semanal, se recoge el anterior para comprobar que se ha utilizado correctamente y se realiza el correspondiente seguimiento farmacoterapéutico.

3.3. Dispositivos

El SPD se realiza a través de dispositivos tipo blíster de reacondicionamiento de medicamentos cerrados herméticamente, con alveolos claramente diferenciados en función de los días de la semana y las tomas. Hay que tener en cuenta que no todas las formas farmacéuticas son susceptibles de incluirse.

En este caso los blísteres utilizados (Figura 2) fueron facilitados por la empresa de SPD Venalink®.



Figura 2: Blíster SPD de Venalink®; adaptada de: <http://www.venalink.es/>.

4. RESULTADOS

4.1. *Encuesta de evaluación*

A lo largo del estudio se entrevistó a 40 sujetos, los cuales pueden clasificarse en función de diversos factores: sexo, edad, número de medicamentos crónicos, si viven en compañía y si son o no independientes.

La encuesta está formada por tres partes claramente diferenciadas, que se analizaron por separado y en conjunto:

1. Conocimientos de los que dispone el paciente: una falta de nociones básicas acerca de las enfermedades y tratamientos crónicos, ya sea causada por complejidad del tratamiento, deterioro cognitivo o inadecuada relación médico-paciente, puede conllevar problemas de adherencia terapéutica. Con la primera batería de preguntas se observa que un 18% de los encuestados está mal informado, aumentando significativamente esta proporción en hombres y en personas que viven solas.
2. Falta de adherencia NO intencionada: se trata del problema de adherencia causado por actos involuntarios como olvidos o confusiones. Gracias a las preguntas encaminadas a su detección, se determina que un 50% de los casos estudiados reflejan falta de adherencia no intencionada, siendo más común en determinados grupos de población: hombres, personas que viven solas y a medida que aumenta la edad.
3. Falta de adherencia intencionada: este problema aparece cuando el paciente abandona la medicación o no es constante de forma voluntaria y sin consultar previamente al médico, debido a causas como temor a reacciones adversas, percepción de ausencia de mejoría o creencia de que la medicación es innecesaria o excesiva. Los resultados de las preguntas destinadas a su detección indican que un 20% de los encuestados tiene problemas de este tipo.

Estudiando las tres partes de la encuesta de forma conjunta se observó lo siguiente:

- De los pacientes considerados como «Mal informados», el 100% refleja a su vez falta de adherencia no intencionada y el 87,7% de estos muestran, además, intencionada.
- Las causas más frecuentes de falta de adherencia son las no intencionadas.

Por último, cabe señalar que el SPD es un servicio aún no muy afianzado entre la población, pues solo un 45% de los pacientes entrevistados aseguró que sabía en qué consistía dicho sistema.

4.2. Selección de pacientes

Considerando como aptos para el SPD a los 20 pacientes que tras las encuestas reflejaron falta de adherencia, se les propuso convenientemente su inclusión en el SPD; 5 de ellos aceptaron participar.

En este punto cabe destacar que se encontraron una serie de dificultades a la hora de ofrecer el servicio:

- Desconocimiento del SPD y, por tanto, desconfianza en el sistema.
- Resistencia a adoptar cambios en la conducta de la toma de medicamentos.
- Miedo a perder la autonomía sobre medicamentos, recetas y demás documentación médica.
- Poca capacidad de entendimiento.

4.3. Realización del SPD

El SPD se realizó por tanto durante 4 meses a 5 pacientes, según el PNT mencionado. Se concertó una cita semanal con cada uno de ellos para llevar a cabo el seguimiento, entrega y recogida de blísteres.

Además, se realizó previamente la revisión de los tratamientos en busca de incidencias, las cuales se remendaron adecuadamente o se registraron y estudiaron para permitir una rápida intervención si fuese necesaria en el futuro.

Una vez finalizado el periodo de realización del SPD, los 5 usuarios incluidos rellenaron una encuesta de satisfacción, cuyos resultados se reflejan en la Tabla 1:

Tabla 1. Resultados de la encuesta de satisfacción.

PREGUNTA	Mucho	Bastante	Poco	Nada
¿Cuánto cree que ha mejorado en general su calidad de vida?	-	100%	-	-
¿Cuánto cree que han mejorado sus patologías crónicas?	20%	40%	40%	-
¿Cuánto cree que ha mejorado su cumplimiento en la toma de medicación?	60%	40%	-	-

<i>¿Cuánto cree que ha aumentado su tranquilidad respecto a la toma de sus medicamentos?</i>	80%	20%	-	-
<i>¿Cuánto cree que ha facilitado el SPD la toma de sus medicamentos?</i>	60%	40%	-	-
<i>¿Cómo de bueno considera el SPD como método para organizar la medicación?</i>	100%	-	-	-
<i>¿Le interesaría continuar dentro del servicio tras el estudio?</i>	20%	80%	-	-
<i>¿Cómo estaría de dispuesto a pagar a la OF por este servicio?</i>	-	40%	40%	20%
<i>¿Recomendaría este servicio a otras personas?</i>	60%	40%	-	-

5. DISCUSIÓN

A lo largo de este estudio se han podido identificar una serie de beneficios derivados de la implantación del SPD, clasificados en función de los distintos agentes implicados en el proceso:

- Paciente: siempre y cuando se realice al paciente adecuado, susceptible de cambio de la conducta relacionada con la toma de medicamentos, obtendrá una serie de beneficios que incrementarán su calidad de vida:
 - a. Mejora de la adherencia a los tratamientos, lo que conlleva además una menor tasa de abandono de medicación y de fracasos terapéuticos.
 - b. Mejoría con respecto a las patologías crónicas, debido a que se solucionan problemas de salud causados por una incorrecta o inconstante administración de la medicación.
 - c. Detección y/o descarte de errores en las prescripciones como interacciones, duplicidades o posologías incorrectas, reduciendo así la probabilidad de aparición de PRM (problemas relacionados con los medicamentos) y RMN (resultados negativos asociados a la medicación), o permitiendo un buen manejo de estos si se presentan.
 - d. Facilita al paciente la toma de medicamentos, evitando la sensación de intranquilidad que ocasiona. De esta forma también se simplifica, en su caso, la labor de los cuidadores.

Profesional farmacéutico: la realización del SPD permite al farmacéutico impulsar el ejercicio de su profesión, ya que:

- a. Facilita la labor de atención farmacéutica, pues posibilita al farmacéutico desarrollar un programa global que incluye el seguimiento, la supervisión, el consejo y el control de toda la pauta farmacológica.
 - b. Mejora la relación farmacéutico-paciente.
 - c. Permite una comunicación más directa con el resto del personal sanitario.
- Oficina de Farmacia: la inclusión del SPD en la cartera de servicios de las farmacias supone una oportunidad de negocio si se enfoca correctamente, cobrando los correspondientes honorarios por su realización. Además, implica una buena publicidad de cara a los usuarios, pues agradecen la atención personalizada, dando a la OF un marcado carácter asistencial.
 - Servicios Sanitarios: el uso generalizado y correcto del SPD permitiría la disminución de los costes sanitarios asociados al mal uso de los medicamentos.

6. CONCLUSIONES

La falta de adherencia terapéutica es un problema relevante y muy común entre la población polimedicada mayor de 65 años, siendo más frecuente aquella de origen no intencionado. Además, la desinformación acerca de patologías y tratamientos supone un factor de riesgo en su aparición.

La implantación de Sistemas Personalizados de Dosificación en farmacias supone un desafío, pues para que sea eficaz es imprescindible la selección adecuada de pacientes y el enfrentamiento a diversas dificultades y particularidades de cada uno a la hora de ofrecerlo.

El SPD conlleva gran cantidad de beneficios, principalmente hacia los pacientes, controlando y mejorando la adherencia a los tratamientos, pero también hacia farmacéuticos, oficinas de farmacia y sistemas sanitarios.

El SPD facilita la labor de atención farmacéutica, evitando de manera sencilla problemas relacionados con la medicación y ahorrando así costes sanitarios innecesarios.

El SPD es un sistema poco afianzado a día de hoy; dada su clara utilidad, sería conveniente su expansión entre las oficinas de farmacia y su inclusión en la prestación sanitaria, hecho que ya sucede en algunas comunidades autónomas de España.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Agirrezabala JR, Aguado M, Aizpurua I, Albizuri M, Alfonso I, Armendáriz M, *et al.* Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Patologías Crónicas. Infac [Internet]. 2011 [citado 19 dic 2016]; 19 (1): 1. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/infac_v19_n1.pdf
- Centro de Información Online de Medicamentos de la AEMPS [Internet]. [Citado 15 feb 2017]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscar>
- Dilla T, Valladares A, Lizán L y Sacristán JA. Adherencia y Persistencia Terapéutica: Causas, Consecuencias y Estrategias de Mejora. Aten Primaria [Internet]. 2009 [citado 21 dic 2016]. 41 (6): 342. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504#bib1>
- Grupo de Trabajo de Sistemas Personalizados de Dosificación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Sistemas Personalizados de Dosificación: Procedimiento Normalizado de Trabajo [Internet]. Versión No 12. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2013 [citado 20 ene 2017]. Disponible en: http://www.portalfarma.com/profesionales/organizacionfcolegial/profesionfarma/planfuturofarmaciacomunitaria//Documents/2013_10_05_Documento_Procedimiento_SPD.PDF
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Las Personas Mayores en España: Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Serie Documentos Estadísticos No22026.
- Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; 2002 [actualizado 1 jul 2016, citado 3 ene 2017]. INEbase: series detalladas desde 2002 [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=1894&capsel=1895>
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, No178, de 27 de julio de 2016).
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyecto ap-21: Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
- Unidad de Bioindustrias y Farmacia: Antares Consulting. Impacto Económico de la No Adherencia en los Costes Farmacéuticos. Biofarma Flash Track. 2013 [citado 1 feb 2017]; 3: 1. Disponible en: https://www.antares-consulting.com/es_ES/main/detallepublicacion/Publicacion/79/apartado/B/idUnidad/1
- Venalink [Internet]. Barcelona: BASIC Estudio; 1998 [citado 12 ene 2017]. Disponible en: <http://www.venalink.es/>
- World Health Organization. Aherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. [Internet]. 1ª ed. Suiza, National Library of Medicine; 2003 [citado 19 dic 2016]. Disponible en: https://books.google.es/books?id=kcYUTH8rPiwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

