

ISSN electrónico: 2445-1355

DOI: <https://doi.org/10.14201/fj2022711928>

ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y ESTUDIO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON SPD EN UNA OFICINA DE FARMACIA EN PLASENCIA EN EL PERIODO FEBRERO A JULIO DE 2021

Pharmaceutical Care and Study of Adherence to Treatment in patients with MDS at a Pharmacy in Plasencia from February to July, 2021

Laura Zoe GRANADOS; Crisanto MARTÍN*

Farmacia Miralvalle. Calle Marqués de Badillo, 4. 10600 Plasencia (Cáceres)

Correo-e: crisantomartin@redfarma.org*

RESUMEN: El trabajo está basado en la atención farmacéutica que se ha dado a pacientes que utilizan los sistemas personalizados de dosificación en el tratamiento de sus diferentes patologías, así como del estudio de la adherencia de estos pacientes a dichos tratamientos. El estudio se llevó a cabo en una farmacia en Plasencia con una muestra de 10 pacientes habituales de avanzada edad. Se utilizó una encuesta para valorar distintos parámetros, entre ellos el grado de adherencia al tratamiento mediante el test de Morisky-Green. Este trabajo busca la puesta en valor de este tipo de sistemas para la mejora de la calidad de vida de los pacientes, los sanitarios y el Sistema Nacional de Salud.

Palabras clave: SPD; dosificación; adherencia; atención; farmacéutica; tratamiento.

ABSTRACT: The research is based on the pharmaceutical care that has been given to patients who use the personalized dosing systems in the treatment of their pathologies, as well as the study of the adherence of

these patients to those treatments. The study was made in a pharmacy in Plasencia with a sample of 10 habitual elderly patients. A survey was used to assess different parameters, including the adherence to treatment using the Morisky-Green Test. The objective of this research is to enhance the value of this type of systems to improve the quality of life of patients, health workers and the National Health System.

Keywords: MDS; Dosage; Adherence; Pharmaceutical; Care; Treatment.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. SPD

El envejecimiento de la población aumenta el número de pacientes polimedicados. Este envejecimiento, junto con el incremento del número de medicamentos en el mercado, dificulta mucho el control del tratamiento por parte del paciente. También existen numerosas patologías crónicas prevalentes como son la hipertensión o la diabetes.

La falta de información, conocimiento y comprensión de los pacientes acerca de su enfermedad y tratamiento aumentan las dificultades para una correcta adherencia a los mismos. También influye la falta de control y seguimiento por parte de los sanitarios, así como la complejidad del tratamiento que hace que no todos los pacientes sean capaces de seguirlo correctamente. Los efectos adversos derivados de la medicación son un importante factor de abandono y también las características intrínsecas de los pacientes, como son la edad o cualquier discapacidad (Consejo General de COF, 2014).

Según los datos de la OMS, la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en los países desarrollados es del 50 %. Este incumplimiento terapéutico puede dar como resultado la pérdida de eficacia del tratamiento o bien el incremento de reacciones adversas. Estos problemas relacionados con los medicamentos no solo son un problema sanitario, sino que también conllevan un importante gasto económico para la sociedad (Pinto *et al.*, 2012).

Esto pone de manifiesto la necesidad de reforzar el control y seguimiento de los pacientes y sus tratamientos. Los farmacéuticos están mejorando esta situación mediante la atención farmacéutica y al implementar los sistemas personalizados de dosificación (SPD).

Como se recoge en la Ley 29/2006 de garantías y uso racional del medicamento: “Una vez dispensado el medicamento podrán 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” (BOE, 2016).

Este recurso es un sistema de reacondicionamiento tipo blíster, similar a los tradicionales pastilleros, en el cual el farmacéutico coloca los fármacos en los distintos compartimentos dependiendo de la hora y el día de la semana que el paciente tiene que tomarlo siguiendo la pauta posológica prescrita por el médico (Consejo General de COF, 2014).

Formas farmacéuticas que se permite acondicionar en los SPD son cápsulas, píldoras, grageas, comprimidos y pastillas. En cambio, pomadas, aerosoles, jarabes, polvos, entre otras muchas, no son aptas para su acondicionamiento en estos blísteres.

Los distintos medicamentos siguen siendo seguros, estables y eficaces mientras se encuentren reacondicionados en los SPD. De esta forma, la dispensación mediante SPD permite mejorar la adherencia, la seguridad y el resultado a los tratamientos (Consejo General de COF, 2014).

1.2. *Objetivos y ventajas*

Los SPD siguen unos claros objetivos que buscan unas ventajas no solo para el paciente, sino que también aportan ventajas para el farmacéutico, el médico prescriptor y el Sistema Nacional de Salud.

- Hacer que el uso de los medicamentos por parte de los pacientes sea más seguro y eficiente, contribuyendo a prevenir y resolver problemas relacionados con la medicación.
- Contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico.
- Asegurar la correcta utilización a través de la provisión de información personalizada al paciente.
- Garantizar el correcto reacondicionamiento de los medicamentos en un dispositivo multicompartmental de un solo uso, asegurando la máxima calidad y seguridad.
- Servir de apoyo para otros Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (Consejo General de COF, 2018).

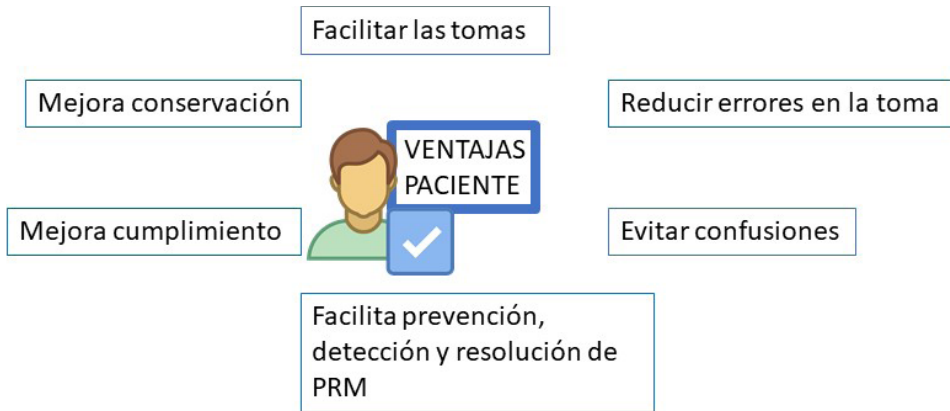


Figura 1: Ventajas para el paciente (Consejo General de COF, 2014).

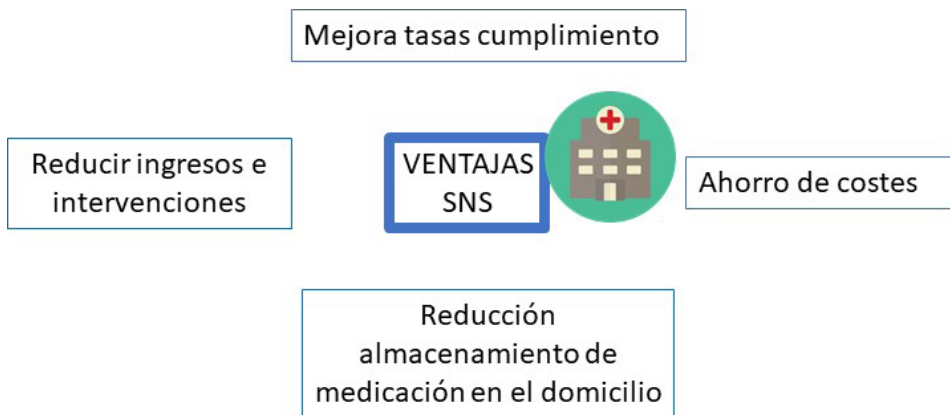


Figura 2: Ventajas para el SNS (Consejo General de COF, 2014).

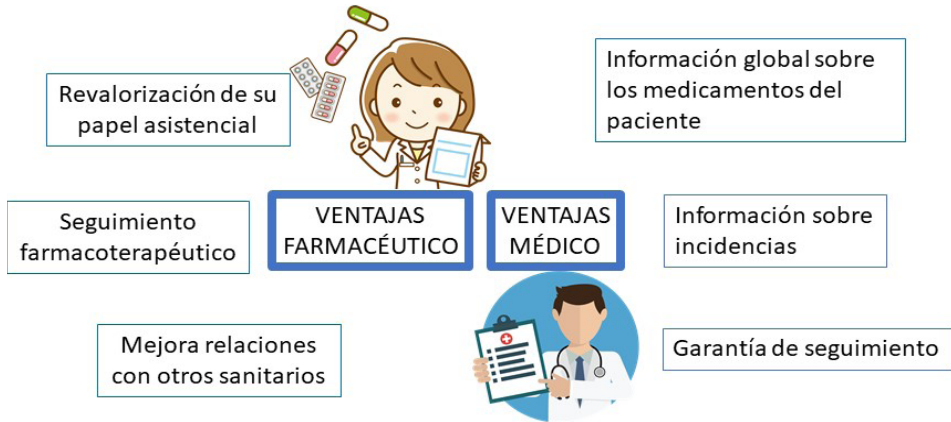


Figura 3: Ventajas farmacéutico y médico (Consejo General de COF, 2014).

1.3. *Requerimientos*

Para llevar a cabo la correcta elaboración de los SPD, es esencial seguir un procedimiento normalizado de trabajo (PNT) y con la bibliografía que se pueda necesitar.

Para su elaboración, se necesita conocimiento y tiempo por parte del farmacéutico, además de los siguientes requerimientos materiales:

- Zona de atención personalizada (ZAP) separada de la zona de dispensación, permitiendo así la privacidad y la confidencialidad al atender a los pacientes.
- Zona de preparación y reacondicionamiento: permite la preparación del SPD sin que interfiera cualquier otra actividad de la farmacia. Se necesita una mesa de trabajo de un material liso y sin fisuras con una fácil desinfección. Cuenta con todo el utillaje necesario para la elaboración de los SPD.
- Zona de almacenamiento de la medicación del paciente, en su envase original. Se utilizan cubetas identificadas con el código del paciente.
- Zona de archivo.
- Material básico: dispositivos SPD (blísteres) homologados y certificados, material para la manipulación de los medicamentos (pinzas, guantes...), bandejas, cortadores, mascarillas, rodillo para cerrar los SPD, recipientes identificados para custodiar la medicación de cada paciente, archivo de la información de los pacientes y PNT.

- Soporte informático: debe contar con un programa informático para la gestión de los SPD permitiendo recoger información y facilitar el trabajo. Registro de los historiales farmacoterapéuticos y ficha del paciente y elaboración de etiquetas (Consejo General de COF, 2018).

2. OBJETIVOS

El objetivo principal del estudio es la puesta en valor del sistema personalizado de dosificación (SPD) en la oficina de farmacia y la atención farmacéutica en pacientes con SPD.

Para cumplir este objetivo principal hay que llevar a cabo una serie de objetivos secundarios:

- Estudio de la adherencia al tratamiento en pacientes con SPD.
- Estudio del grado de conocimiento de los pacientes sobre sus patologías y tratamientos.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. *Tipo y periodo de estudio*

La recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de marzo y abril de 2021 en una farmacia de Plasencia (Cáceres) mediante una encuesta a pacientes que se están beneficiando de los servicios de SPD.

3.2. *Descripción de la muestra*

El estudio se lleva a cabo con una muestra de 10 pacientes polimedcados habituales de la farmacia que ya están medicándose mediante el sistema de SPD. No se trata de un estudio representativo ya que se lleva a cabo con un número reducido de pacientes.

Todos los pacientes están comprendidos entre 72 y 91 años, el 60 % son mujeres y el 40 % hombres. Todos ellos tratados con más de 6 y menos de 15 medicamentos. El 50 % cuenta con un cuidador que se encarga de administrarle la medicación y el otro 50 % no dispone de nadie para ello.

3.3. *Criterios de inclusión y exclusión*

Los pacientes que se pueden beneficiar del servicio de SPD son:

- Pacientes polimedidados, personas mayores con problemas de organización de los medicamentos, personas que viven solas en casa y no tienen una persona de referencia, etc., ya sean detectados por el farmacéutico o bien por solicitud directa por parte del paciente, cuidador o persona de referencia.
- Pacientes incluidos en programas concertados: programas específicos concertados con las administraciones sanitarias.
- Pacientes a quienes el médico prescriptor vea como susceptibles de beneficiarse de esta prestación asistencial (Consejo General de COF, 2018).

Quedarían excluidos de este servicio:

- Pacientes que rechazan el servicio o que no firman el consentimiento.
- Pacientes con disminución de la capacidad funcional y que, a pesar de cumplir criterios de inclusión, no tienen ninguna persona de referencia a su cargo.
- Pacientes únicamente con farmacoterapia no acondicionable.
- Pacientes de los que no se puede disponer de la información necesaria sobre su régimen farmacoterapéutico (Consejo General de COF, 2018).

3.4. *Procedimiento previo*

Estos pacientes, antes de empezar a utilizar este servicio, han sido informados por el farmacéutico sobre el funcionamiento, así como de los objetivos y ventajas del SPD. Además de la información verbal, el farmacéutico se respalda con la entrega de un díptico claro e informativo.

Una vez que los pacientes aceptan la provisión del servicio de SPD han de firmar un documento de autorización y consentimiento informado, el cual también debe estar firmado por el farmacéutico titular de la farmacia.

El farmacéutico debe realizar una entrevista inicial para cumplimentar la ficha del paciente con los datos personales y toda la información referente a la medicación y los problemas de salud del paciente (Consejo General de COF, 2018). Esta ficha también servirá como ficha de trabajo para efectuar el seguimiento farmacoterapéutico pudiendo detectar así posibles PRM (problemas relacionados con los medicamentos).

3.5. *Recogida de datos*

Se elaboró una encuesta que posteriormente se realiza a los pacientes con el fin de recoger la información necesaria para llevar a cabo el estudio.

La valoración de la adherencia de los pacientes al tratamiento se lleva a cabo mediante un test basado en la entrevista clínica, test de Morisky-Green. Consta de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica, que además permite conocer las causas de la falta de adherencia y, por tanto, facilita su solución (Limaylla y Ramos, 2016).

Se considera como paciente cumplidor si sus respuestas son No/Sí/No/No, mientras que, si responde diferente a alguna de las preguntas, será clasificado como incumplidor.

Con el fin de confirmar la efectividad, ventajas y grado de satisfacción de los pacientes con los SPD, se formulan preguntas para determinar el conocimiento de los pacientes sobre sus patologías y tratamiento.

3.6. *Tratamiento de datos*

Una vez recogidos todos los datos necesarios de los pacientes, se llevó a cabo el estudio de estos mediante una hoja de Excel, utilizando tablas y gráficos.

3.7. *Detección de interacciones*

Se hizo una lista con todos los medicamentos que toma cada paciente y se estudiaron las posibles interacciones entre ellos. Para ello, se estudió la ficha técnica de cada fármaco y se utilizó el buscador de interacciones Drugs.com.

4. RESULTADOS

4.1. *Conocimiento del paciente*

Nueve pacientes (90 %) conocen el funcionamiento y objetivos de los SPD. Solo uno de ellos lo desconoce.

Solo dos (20 %) de los pacientes conocen para qué patología está indicado cada fármaco, los ocho restantes (80 %) afirman no tener conocimiento de ello.

Un único paciente (10 %) afirma creer que podría medicarse correctamente sin los SPD, frente a los 9 restantes (90%) que consideran que no podrían hacerlo.

4.2. *Valoración del cumplimiento: cuestionario de Morisky-Green*

El 100 % de los pacientes son considerados cumplidores. Se consideran así ya que todos han respondido de forma correcta a las 4 preguntas del test, es decir, No/Sí/No/No.

4.3. *Grado de satisfacción*

El 100 % de los pacientes consideran que este sistema de dosificación les facilita la toma de los medicamentos.

4.4. *Posibles interacciones y PRM*

Entre los medicamentos que toman los diez pacientes se suma un total de 99 fármacos y se han encontrado 52 posibles interacciones entre ellos que pudieran desencadenar problemas relacionados con medicamentos.

5. DISCUSIÓN

Gracias a los resultados obtenidos se puede cumplir el objetivo principal del estudio, la puesta en valor de los SPD en la oficina de farmacia. También pone en valor la importancia de una buena atención farmacéutica en estos pacientes polimedcados que utilizan los SPD.

Tanto la atención farmacéutica en estos pacientes polimedcados como su seguimiento son esenciales y ellos son conscientes de las ventajas de este sistema de dosificación y consideran que les facilita el tratamiento.

El 80 % de los encuestados afirman no tener conocimiento suficiente acerca de sus patologías y tratamiento. Aun así, el 100 % se consideran pacientes cumplidores según el test de Morisky-Green. Esto es posible por las facilidades que aportan los SPD, sin ellos, la tasa de cumplidores sería muy inferior. La mitad de los pacientes cuentan con la ayuda de cuidadores que se encargan de su medicación, pero los restantes no disponen de nadie que se encargue de su medicación y para estos últimos sería imposible seguir correctamente el tratamiento.

Cabe destacar que el 90 % de los pacientes considera que no serían capaces de medicarse por sí mismos sin los SPD. Son personas de edad avanzada con tratamientos complejos y varias patologías, por lo que tienen numerosas dificultades a la hora de tomar la medicación de forma adecuada.

La buena labor de comunicación por parte del farmacéutico hace que los pacientes cuenten con la información suficiente sobre los SPD, sus objetivos y funcionamiento. De la misma forma, se lleva a cabo una continua atención farmacéutica con el fin de asegurar que el paciente cumple correctamente el tratamiento.

La presencia de un número tan elevado de posibles interacciones entre medicamentos, y, por consiguiente, la aparición de PRM, pone de manifiesto la importancia del correcto seguimiento del tratamiento, su dosificación y adherencia. Este hecho cobra una mayor importancia en pacientes polimedcados ya que al

aumentar el número de medicamentos en cada tratamiento también aumenta la probabilidad de desarrollar PRM.

6. CONCLUSIONES

Debido al envejecimiento de la población, el aumento de pacientes crónicos y el consiguiente incremento del consumo de medicamentos, una correcta adherencia y un buen cumplimiento terapéutico son esenciales para la mejora de la salud de los pacientes.

Los SPD son sistemas que facilitan el correcto cumplimiento terapéutico a pacientes polimedicados, con diversas patologías y que, al tener una edad avanzada, la mayoría tiene dificultades para seguirlo por ellos mismos. De esta forma, estos sistemas también permiten evitar los posibles PRM derivados de las interacciones de los medicamentos.

En definitiva, los SPD, con su respectivo seguimiento y una continua atención farmacéutica, mejoran la calidad de vida del paciente, la relación entre los distintos sanitarios implicados en el tratamiento del paciente y además el SNS, ahorrando costes.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, número 178, 27 de julio de 2016.
- Limaylla M, Ramos N. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. *UNMSM*. 2016; 19(2):95-101.
- Pinto JL, Fernández de Cano N *et al*. Documento de Consenso: Una aproximación multidisciplinar al problema de la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas: estado de la situación y perspectivas de futuro. *MSD*; 2012.
- Plan Nacional de Formación Continuada del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Manual del Curso de Sistemas Personalizados de Dosificación; 2014.
- Servicio de elaboración y provisión de Sistemas Personalizados de Dosificación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. Madrid; 2018.