

CRITERIOS DE IMPLANTACIÓN DE LOS SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN (SPD) Y SEGUIMIENTO DE SU ADHERENCIA EN OFICINA DE FARMACIA EN ZAMORA DE FEBRERO A JULIO DE 2015

Criteria for the Implementation of Personalized Medication Dispensing Systems (MDS) and its Compliance in a Pharmacy in Zamora, from February 2015 to July 2015

Silvia GARROTE

Farmacia José Fanny González Ferrero, C/ San Blas, 13. Zamora

Correo-e: gmsilvia@usal.es

Tomás CODESAL

Farmacia Tomás Codesal Gervás, C/ San Torcuato, 21. Zamora

Correo-e: tomascodesal@redfarma.org

RESUMEN: El incumplimiento terapéutico es un problema con gran repercusión sobre los Sistema Sanitarios en la actualidad, por lo que el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y el Consejo de Colegios Profesionales de Castilla y León han diseñado un protocolo de Atención Farmacéutica basado en la preparación de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) por parte del farmacéutico en la Oficina de Farmacia, en dispositivos especiales tipo blíster con alveolos en los que se distribuye la medicación por tomas y días.

En este estudio se seleccionaron pacientes con unas determinadas características (edad avanzada, polimedcados, desconocimiento del problema de salud o medicación, etc.) y se incluyeron en el programa de elaboración de SPD en una Oficina de Farmacia en Zamora. Se llevo a cabo durante cuatro semanas, en las que se realizó a los pacientes un correcto seguimiento

farmacoterapéutico, evaluando así la adherencia al tratamiento mediante la visualización de los dispositivos utilizados.

Tras la finalización se concluyó que el 100% de los pacientes que completaron el estudio mejoraron la adherencia al tratamiento, y se reafirmó que una labor más asistencial del farmacéutico evita los posibles PRM y RNM derivados del incumplimiento y uso incorrecto de los medicamentos.

Palabras clave: Personalizado; Dosificación; Blíster; Farmacia; Adherencia.

Abstract: The failure or inability to comply with drug regimens is a problem with great impact on Health Systems nowadays. As a result, the General Council of Official Colleges of Pharmacists and the Council of Professional Associations of Castilla y Leon have designed a protocol of Pharmaceutical Counselling based on the preparation of personalized Medication Dispensing Systems by the community pharmacist through blister cards in which the medication is organised by days and time slots.

The patients for this study were selected based on certain characteristics such as their advance age, their compliance with multiple drug regimens, lack of knowledge about their medical condition or treatment, etc. They were included in the above-mentioned program designed for the preparation of personalized Medication Dispensing Systems in a pharmacy in Zamora. This study took place during four weeks. During this time, patients went through proper follow-up procedures, evaluating their compliance to drug regimens by visualizing their medication administration at a glance.

Upon completion of the study, it was concluded that 100% of the patients that took part in the program improved their compliance to drug regimens. It was also highlighted that a more helpful approach from pharmacists avoids problems related to drugs administration and the negative effects of medication as a result of a failure to compliance and poor use of medication.

Key words: Personalized; Dispensation; Blister; Pharmacy; Compliance.

INTRODUCCIÓN

El SPD es un sistema de dosificación personalizada que ayuda a los pacientes a seguir un tratamiento, organizándoles su medicación, mediante envases especiales tipo blíster, por días y por tomas para un tiempo determinado. La Ley 29/2006 de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios establece en su artículo 84.1 que «En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como

responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo, participarán en la realización de un conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación controlada del paciente». Una vez dispensado el medicamento podrán facilitar Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), 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.

El incumplimiento terapéutico es uno de los problemas de salud más importantes y con más repercusión sobre los sistemas sanitarios. En general, las causas son: el olvido de la toma de la dosis, el abandono de la medicación por haber remitido los síntomas y las deficiencias en el conocimiento del problema de salud y la medicación prescrita. Además, la aparición de problemas cognitivos y de deterioro de las personas ocasiona la pérdida de la capacidad para administrarse la medicación. Los datos demográficos indican un aumento claro de personas mayores, con mayor presencia de enfermedades crónicas y, por tanto, de pacientes polimedicados, lo cual se asocia a una mayor aparición de problemas relacionados con los medicamentos, entre los que destaca el incumplimiento terapéutico.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos aprueba la difusión del Procedimiento Normalizado de Trabajo de Sistemas Personalizados de Dosificación en su sesión del 22 de mayo de 2013, elaborado por el Grupo de Trabajo de Sistemas Personalizados de Dosificación del C.G.C.O.F.

El Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León, en la Edición 1- Enero 2014, pone en marcha el Programa de Adhesión al Protocolo SPD-CONCYL, que acredita a aquellos farmacéuticos que quieran llevar a cabo el SPD en su oficina de farmacia, botiquín o depósito de medicamentos debidamente autorizado, y que se va a solicitar a través de los Colegios Oficiales Provinciales. Tras la autorización, se entrega a la farmacia una pegatina que debe colocarse en un lugar visible, para informar a los pacientes de que allí se realiza el servicio.

OBJETIVO

Establecer los criterios de implantación de SPD y realizar el seguimiento de su adherencia por parte de los pacientes seleccionados para su aplicación, en oficina de farmacia en Zamora de febrero a julio de 2015, con el fin de asegurar la utilización correcta de los medicamentos por los pacientes, sus familiares o

cuidadores, a través de una buena información (vertiente asistencial) y una correcta preparación (vertiente técnica).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se define *Sistema Personalizado de Dosificación (SPD)* como la «Actividad de la Atención Farmacéutica mediante la cual el paciente recibe la medicación prescrita por su médico, preparada en la oficina de farmacia bajo la supervisión y verificación de un farmacéutico, en dispositivos tipo blíster, con alveolos en los que se distribuye la medicación que toma el paciente, para un tiempo determinado».

Esta actividad está orientada a mejorar la labor asistencial del farmacéutico centrada en el paciente, y facilita su seguimiento farmacoterapéutico, definido como «práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM)».

El SPD se aplicará a medicamentos prescritos que estén reconocidos por el Ministerio de Sanidad como medicamentos autorizados, que por sus características fisicoquímicas y galénicas puedan permanecer estables en el SPD durante el tiempo previsto para su utilización. Este procedimiento no debe aplicarse, salvo que se reacondicionen en su acondicionamiento primario, a medicamentos higroscópicos, comprimidos dispersables, efervescentes o sublinguales, ni a los que su ficha técnica especifique conservarlo en el envase original.

Los criterios de inclusión de pacientes en programa de SPD son los siguientes:

- Pacientes en los que, por sus características personales (polimedicados, personas mayores con problemas de organización de los medicamentos, personas que viven solas, etc.), el médico o el farmacéutico hayan detectado, o el mismo paciente lo comunique, un posible incumplimiento terapéutico y la conveniencia de ofrecer y controlar la dosificación a través de un sistema personalizado.
- Pacientes incluidos en programas específicos concertados con las administraciones sanitarias.
- Personas discapacitadas o con autonomía reducida para administrarse la medicación.

Para este estudio se seleccionaron durante el mes de abril de 2015 doce pacientes, en los que se detectó mediante la dispensación que cumplieran uno o varios criterios de implantación de SPD, y se procedió a aplicar el protocolo.

La oficina de farmacia dispone de un Procedimiento Normalizado de Trabajo, elaborado teniendo en cuenta la información del PNT de SPD del C.G.C.O.F. y del PNT del CONCYL, cuyos pasos a seguir son los siguientes:

1. Información al paciente o persona responsable sobre SPD: Se entrega al paciente un folleto informativo con la descripción del SPD y se muestra un blíster de prueba (Imagen 1) y su funcionamiento. A continuación, se explica al paciente la necesidad de disponer de los datos farmacoterapéuticos de forma actualizada, y se asegura la garantía total de confidencialidad por parte del farmacéutico. En este paso habría que informar también del coste mensual del servicio, que durante este estudio se realizó gratuitamente.



IMAGEN 1: Dispositivo blíster semanal Venalink® para elaboración de SPD.

2. Autorización del paciente, persona responsable o representante legal: en el caso en que el paciente acepte que se le facilite la medicación en el SPD, se procede a la firma de un documento de autorización y consentimiento informado.

3. Entrevista inicial y elaboración de Ficha del paciente: se recogen datos personales del paciente y se realizan una serie de preguntas referentes a los problemas de salud y conocimiento de la medicación por parte del mismo.

4. Elaboración de la Hoja de Trabajo para la preparación de SPD: se especifica la medicación y la posología, para una fácil elaboración posterior del dispositivo.

5. Preparación de la medicación en los SPD y etiquetado.

6. Verificación: se controla que cada alveolo contiene los medicamentos que le corresponde, que los datos en las etiquetas coinciden con el tratamiento que recibe el paciente y que el aspecto y acabado del dispositivo es correcto.

7. Entrega de la medicación al paciente: si es el primer SPD elaborado para ese paciente se entrega el blíster junto a la Hoja de registro para el paciente y se elabora la Hoja de registro para la primera entrega. Si ya lo ha recibido con anterioridad se le solicita la devolución del blíster anterior a la vez que se le hace la entrega del nuevo.

8. Seguimiento: cada vez que se prepara un nuevo blíster se comprueba si existe algún cambio en la medicación del paciente. Los cambios y las posibles incidencias se registran en la Ficha del paciente. Durante este proceso se calificará la adherencia del paciente a su tratamiento.

RESULTADOS

Observaciones previas a la elaboración de SPD

Mediante una dispensación personalizada en la oficina de farmacia durante el mes de marzo de 2015, se detectaron criterios para la implantación de SPD en 12 pacientes y, siguiendo el PNT de la oficina de farmacia, se les informó detalladamente del proceso y objetivo del estudio. De los pacientes informados solo 10 aceptaron formar parte de este plan de Atención Farmacéutica y firmaron el correspondiente consentimiento informado para poder llevarlo a cabo (60% mujeres, 40% hombres).

En la entrevista inicial se detectó que:

- El 90% de los participantes eran de edad avanzada (mayores de 70 años).
- El 50% de los pacientes vivían solos, y el otro 50% acompañados. De los que vivían acompañados, el 80% lo hacía por su cónyuge, de similar edad.
- El 70% aseguró conocer su tratamiento farmacológico. De los que no conocían su tratamiento, el 65% aseguraron llevarlo a cabo de manera aleatoria, y el resto eran ayudados a la hora de la administración del mismo por parte de un familiar o cuidador directamente o mediante la preparación de un pastillero diario o semanal.
- El 100% de los pacientes entrevistados eran polimedicados, con un tratamiento de al menos 6 medicamentos diferentes para patologías crónicas.

Los medicamentos prescritos a los pacientes participantes en el estudio pertenecían a los siguientes grupos terapéuticos (Gráfico 1).

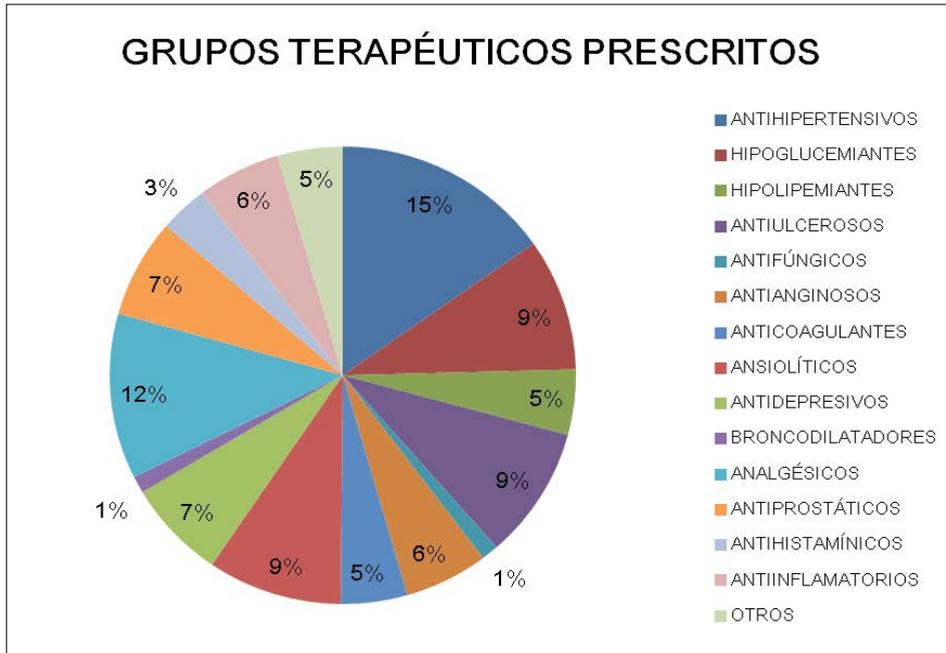


GRÁFICO 1: Grupos terapéuticos de los tratamientos prescritos a pacientes se SPD.

Elaboración SPD

Una vez conocidos y clasificados los medicamentos que anteriormente habían sido dispensados, se ubicaron en la oficina de farmacia las especialidades a incluir en el formato SPD en una localización determinada para cada paciente, y donde permanecerán hasta la finalización del contenido del envase por parte del mismo o hasta un cambio en el tratamiento, y se retiraron los no incluibles en el dispositivo, que fueron entregados al paciente junto al primer blíster de SPD.

El 95% de los medicamentos pudieron ser incluidos en el dispositivo, correspondiendo a los no incluibles una pomada tópica, un inhalador y dos plumas precargadas de insulina.

Tras realizar todos los pasos del PNT de la oficina de farmacia para la entrega de medicación en dispositivos SPD a los pacientes seleccionados, y hechas las observaciones pertinentes referidas a sus tratamientos farmacológicos, se entregaron los diez dispositivos tipo blíster a cada paciente. Junto a él se entregan los medicamentos no incluibles en el blíster de SPD y la Hoja de registro para el paciente.

Seguimiento de la adherencia al tratamiento por parte de pacientes con SPD

Los resultados tras cuatro semanas consecutivas se reflejan en la Tabla 1.

TABLA 1: Resultados adherencia por semanas.

	CORRECTO	INCORRECTO	ABANDONO SPD
Semana 1	90%	10%	10%
Semana 2	77.8%	22.2%	11.1%
Semana 3	100%	0%	0%
Semana 4	100%	0%	50%

Como muestra la Tabla 1, el 50% de los que comenzaron el estudio la semana 4, abandonan el SPD. Las causas, el coste del servicio y la opinión de «no necesidad» del dispositivo para administrarse correctamente la medicación.

CONCLUSIONES

Tras la realización del estudio sobre adherencia al tratamiento mediante Sistemas Personalizados de Dosificación considerando como suficientes y necesarios para la implantación de este protocolo de Atención Farmacéutica los siguientes criterios:

- Edad avanzada (>70 años).
- Pacientes que viven solos o acompañados por un familiar de similar edad, y con las mismas carencias cognitivas.
- Polimedicados con más de seis tratamientos crónicos.
- Desconocimiento del problema de salud y/o tratamiento farmacológico.

Se concluye que el 100% de los pacientes que completaron el estudio han mejorado la adherencia a sus tratamientos, ya que se ha comprobado en la devolución de los blíster semanales que han entendido el mecanismo de este dispositivo y se han administrado bien los tratamientos por tomas y días. Por tanto, se ha conseguido el objetivo de este protocolo de Atención Farmacéutica, descartando así los posibles PRM y RNM derivados de la falta de adherencia en los pacientes que cumplían los criterios seleccionados para la aplicación del mismo, y se reafirma que una labor más asistencial del farmacéutico mejora el cumplimiento terapéutico y el resultado de los tratamientos.

También se ha observado que para un 20% de los pacientes que comenzaron el estudio, es tan complicado el dispositivo del SPD como la administración correcta de su tratamiento sin él, por lo que se detecta que en algunos casos el blíster preparado no es suficiente para una correcta administración y se necesita ayuda personal. Estos pacientes tenían varios psicótrópos prescritos.

Una vez finalizado, el 60% de los que comenzaron abandonaron el programa SPD y el resto (40%) continuaron con él en esta oficina de farmacia.

BIBLIOGRAFÍA

- Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León. Documentación Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD). Enero 2014.
- Grupo de trabajo de Sistemas personalizados de dosificación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Procedimiento normalizado de trabajo de Sistemas Personalizados de Dosificación. Mayo 2013.
- GONZÁLEZ FERRERO JF. Procedimiento Normalizado de Trabajo de Sistemas Personalizados de Dosificación. Enero 2015.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Año 2002. Citado Mayo 2015. Disponible en: <<http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/consenso.htm#informacion>>.

