

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA PARA LA MEJORA DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA MEDIANTE LA IMPLANTACIÓN DE SPD EN UNA FARMACIA COMUNITARIA

Pharmaceutical Intervention for the Improvement of Therapeutic Adherence Through the Implantation of SPD in a Community Pharmacy

Elena REFOYO ROMERO; Tomás CODESAL GERVÁS*

Farmacia Tomás Codesal. Calle San Torcuato, 21. 49014 Zamora

Correo-e: tomascodesal@redfarma.org*

RESUMEN: La falta de adherencia terapéutica es un gran problema mundial, ya que supone una pérdida de los beneficios de la farmacoterapia y de la calidad de vida, además de las consecuencias sanitarias, económicas y sociales.

Los farmacéuticos comunitarios tienen un papel muy importante, ya que pueden reconocer y actuar, junto con el paciente y los demás profesionales sanitarios, en los problemas relacionados con la falta de adherencia terapéutica de manera individualizada y protocolizada.

En el servicio de atención farmacéutica se detecta, frecuentemente, una falta de adherencia terapéutica, por tanto, se pensó que sería efectivo intervenir con la utilización de los sistemas personalizados de dosificación (SPD) y hacerlo siempre en colaboración con el resto del equipo de atención primaria.

Los SPD son una herramienta importante, creada para mejorar la adherencia terapéutica y garantizar la efectividad y seguridad de los tratamientos establecidos.

Palabras clave: SPD; adherencia terapéutica; farmacéutico comunitario.

ABSTRACT: The lack of therapeutic adherence is a major global problem, because it entails a loss of benefits for pharmacotherapy and the quality of life, in addition to health, economic and social consequences.

Community chemists have a very important role, since they can recognize and act, together with the patient and other health professionals, with the problems related to a lack of therapeutic adherence in an individualized and protocolized way.

In the pharmaceutical care service, a lack of therapeutic adherence is frequently detected, for this reason it was thought that it would be effective to intercede with the use of a monitored dosage system (MDS) and for it to be always done in collaboration with the rest of the primary care team.

MDSs are an important tool, created to improve therapeutic adherence and guarantee the efficacy and safety of established treatments.

Keywords: MDS; therapeutic adherence; community chemist.

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la falta de adherencia terapéutica es un problema mundial de primera magnitud, y lo refleja en un informe que publicó en 2003, en el que revela que, en los países desarrollados, aproximadamente, el 50 % de los pacientes con enfermedades crónicas no son adherentes a sus tratamientos. En España, más de la mitad de los pacientes con enfermedades crónicas no cumplen su tratamiento, esto supone una pérdida de los beneficios de la farmacoterapia y de la calidad de vida, convirtiéndose en un problema de salud pública, con consecuencias a nivel sanitario, económico y social.

La adherencia terapéutica implica el comportamiento de los pacientes con sus tratamientos, pero también el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas y los cambios del estilo de vida de los pacientes (Amaro *et al.*, 2017).

Los farmacéuticos comunitarios tienen muy buena posición en el sistema de salud, ya que son los sanitarios expertos en el medicamento y los más accesibles y consultados, por ello, pueden reconocer y actuar, junto con el paciente y los demás profesionales sanitarios, en los problemas relacionados con la falta de adherencia terapéutica de manera individualizada y protocolizada. De esta manera, la farmacia comunitaria tiene la capacidad de jugar un papel clave en la gestión de la cronicidad.

La guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) en la Farmacia Comunitaria (FC), publicada en 2019 por el Foro de Atención Farmacéutica de Farmacia Comunitaria, define el Servicio de Adherencia Terapéutica como “el SPFA en el que el farmacéutico, ante las potenciales

dificultades que pueda presentar un paciente en el uso de su terapia, identifica las causas, y mediante su intervención, en su caso en coordinación con otros agentes sanitarios, colabora con el paciente para que siga las recomendaciones sobre el adecuado proceso de uso de los medicamentos y productos de salud, con los hábitos higiénico-dietéticos y/o con el estilo de vida, para conseguir los resultados esperados de su tratamiento” (Foro AF-FC, 2019).

Y los objetivos de este SPFA recogidos por esta guía son:

- Mejorar, reforzar y mantener la adherencia terapéutica de los pacientes.
- Aumentar la capacidad de los pacientes en la autogestión de su tratamiento.
- Potenciar el conocimiento de los pacientes en relación a su enfermedad.
- Colaborar junto con el resto de los agentes de salud en la optimización de los recursos sanitarios disponibles.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Durante el servicio de atención farmacéutica se detecta, frecuentemente, una falta de adherencia terapéutica, ya que hay pacientes que no recogen su medicación de manera habitual o que solicitan medicamentos más veces de las necesarias, por ello se pensó que sería efectivo intervenir con la utilización de los SPD y hacerlo siempre en colaboración con el resto del equipo de atención primaria.

Los SPD son una herramienta importante de los SPFA en FC, creada para mejorar la adherencia terapéutica y garantizar la efectividad y seguridad de los tratamientos establecidos. Así los farmacéuticos comunitarios pueden contribuir a mejorar el uso correcto de los medicamentos por parte de los pacientes (Amaro *et al.*, 2017).

2. OBJETIVOS

2.1. *Objetivo principal*

- Mejorar, reforzar y mantener la adherencia terapéutica a los tratamientos farmacológicos de los pacientes crónicos y polimedicados de una farmacia comunitaria de Zamora capital mediante la implantación de SPD.

2.2. *Objetivos secundarios*

- Conseguir un uso de los medicamentos seguro y eficaz por parte de los pacientes, para disminuir los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y así prevenir y solucionar los resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM).

- Colaborar con el equipo de atención primaria para mejorar los recursos sanitarios disponibles, consiguiendo una coordinación con los diferentes servicios asistenciales.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. *Ofrecimiento del servicio*

Los pacientes candidatos de esta herramienta son aquellos que tienen dificultades para seguir el tratamiento de forma correcta, debido a diversas situaciones, entre las que destacan pacientes (Amaro *et al.*, 2017; Martín *et al.*, 2021):

- Polimedicados.
- Con posología complicada.
- Con tratamientos crónicos.
- Mayores con dificultades de organización del tratamiento.
- Que viven solos y no tienen una persona de confianza que les ayude.
- Con problemas cognitivos.
- Aquellos que el médico considere que se beneficiarán del seguimiento con SPD y en los que recomiende (“prescriba”) su uso.

Los pacientes excluidos del servicio:

- Si rechazan el servicio o no firman el consentimiento.
- Pacientes con la capacidad funcional reducida y sin una persona a su cuidado.
- Pacientes con medicamentos no acondicionables.
- Si no proporcionan datos suficientes del tratamiento.

3.2. *Autorización y firma del consentimiento informado*

Cuando el paciente conoce bien el proceso del SPD, si acepta el servicio, tiene que firmar un consentimiento informado.

3.3. *Entrevista inicial y cumplimentación de la ficha del paciente*

Entrevista al paciente en la Zona de Atención Personalizada (ZAP), se cumplimenta la ficha con sus datos personales y clínicos, que además servirá para hacer el seguimiento farmacoterapéutico y la revisión de toda su medicación.

El procedimiento más habitual para detectar la falta de adherencia terapéutica es a través de los métodos indirectos, ya que son la forma más rápida y sencilla de valorarla. Consisten en hacer un cuestionario a los pacientes de los que se sospecha que puedan tener este problema, y uno de los más habituales es el test de Morisky-Green, el cual valora si el paciente muestra actitudes correctas en relación con su tratamiento.

Se le informa al médico de la inclusión del paciente en el servicio de SPD por la vía más adecuada (correo electrónico, carta, llamada telefónica).

3.4. *Revisión del tratamiento y detección de PRM/RNM*

Se descartan PRM como interacciones, duplicidades, contraindicaciones, dosis incorrectas, medicamentos innecesarios e incluso RNM como reacciones adversas producidas por un medicamento o problemas de salud no tratados.

Se notifica al médico los PRM/RNM detectados y, siempre que sea posible, se establece un sistema de comunicación directa con el equipo de atención primaria que nos permita resolver en el momento cualquier incidencia con la medicación del paciente.

Si el médico es quien solicita la inclusión del paciente en el servicio, el farmacéutico revisa toda la información y le comunica igualmente cualquier incidencia y se procede a conciliar la medicación con el paciente (Foro AF-FC, 2015).

3.5. *Continuación del tratamiento*

Los pacientes que ya están en el servicio tienen que informar con suficiente antelación cualquier cambio que haga su médico en el tratamiento, los cuales se registran en su ficha y se revisan.

Si hay hospitalización, se le pide el informe de alta y contactamos con el médico de atención primaria para conciliar la medicación y, si es posible, nos manda una hoja de medicación actualizada y firmada por el mismo.

3.6. *Elaboración y preparación de los SPD*

Se prepara semanalmente la medicación de los pacientes según la pauta establecida, separada en días y tomas. El farmacéutico responsable de la dispensación revisa y acondiciona en el dispositivo blísteres de fácil manejo, se incluyen los medicamentos susceptibles de inclusión según sus condiciones galénicas y fisicoquímicas, también se tiene en cuenta si se toman de manera ocasional.

Si se puede, se preparan con los medicamentos desemblistados.

Se recomienda que lo rellene un solo fármaco sin interrupciones, antes de cerrar el dispositivo se hace una comprobación y, si todo es correcto, se sella.

Se etiqueta con los datos identificativos del paciente y de los medicamentos.

Se utilizan dispositivos SPD homologados y certificados por el fabricante.

Para todo este proceso, se dispone de instalaciones; material de elaboración, de manipulación y de almacenaje, y toda la documentación necesaria para ello, como se indica en la Figura 1.

3.7. *Control de la elaboración*

A ser posible, un fármaco diferente revisa el contenido y posología y registra su aprobación en una hoja de control, en la que además aparece el contenido del SPD.

3.8. *Entrega al paciente*

Se entrega al paciente el SPD, informándole que tiene que devolverlo vacío cuando venga a por el siguiente y los prospectos si los pide. Si es la primera vez, se le enseña a utilizar y se registra la entrega.

3.9. *Devolución y eliminación*

Cuando lo devuelven se observa si hay alguna incidencia.

Se desecha en el punto SIGRE, al igual que el material de desecho a la hora de preparar los SPD.

3.10. *Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT)*

Para la puesta en marcha del servicio, se ha seguido el correspondiente PNT de equipo, metodología y control de calidad, adaptando el elaborado por el Consejo de Colegios Profesionales de Fármacos de Castilla y León (CONCYL).

3.11. *El registro de los datos se hace de forma informática, y su tratamiento se realiza mediante el programa Excel.*

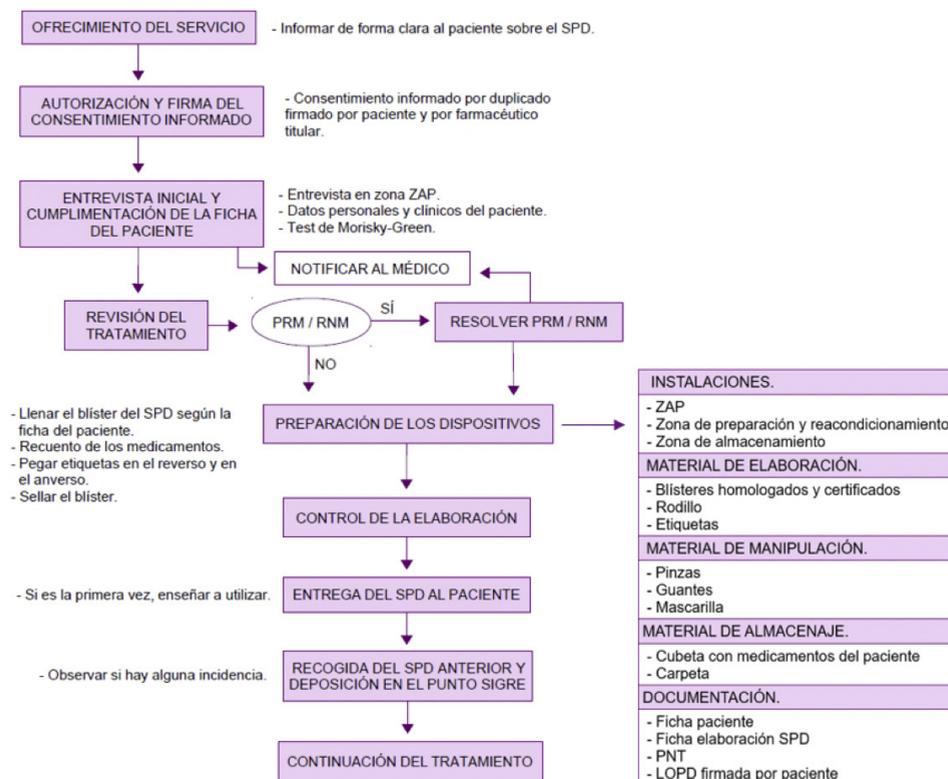


Figura 1. Diagrama de flujo del servicio de SPD.

4. RESULTADOS

Una vez puesto en marcha el servicio, de entre todos los pacientes con posibles problemas de adherencia, en la actualidad están incluidas en el servicio de SPD 20 pacientes mujeres, con edades entre 73 y 99 años, y una media de 7,3 medicamentos.

Se han detectado los siguientes PRM: 30 % de administración errónea de la medicación; 25 % de duplicidad; 20 % de dosis, pauta y/o duración no adecuada; 15 % no toma la medicación; 5% de interacción, y 5% otros.

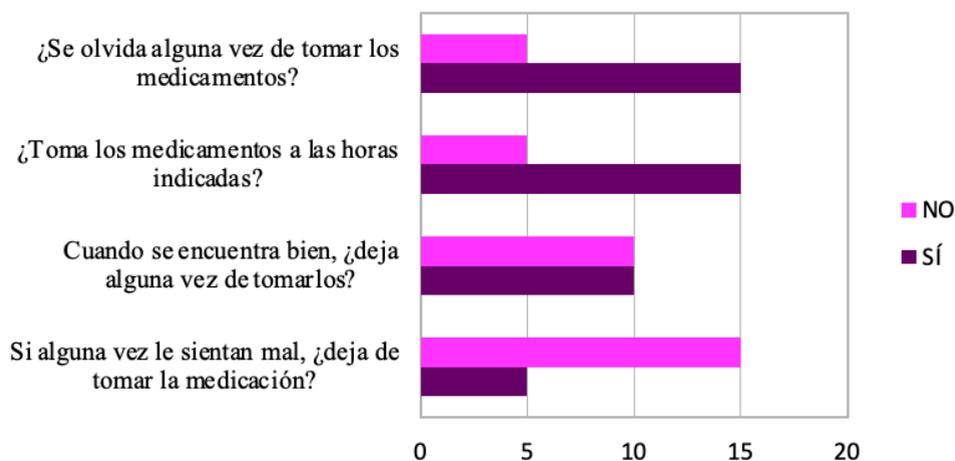


Figura 2. Resultados del test de Morisky-Green.

Respecto al test de Morisky-Green efectuado a cada paciente incluida en el servicio, se ha obtenido el siguiente resultado, donde se vio que un 75 % olvidaban tomar alguna vez sus medicamentos, dejando de ser adherentes a sus tratamientos, y solo eran cumplidoras 5 de las pacientes.

Además, se les preguntó sobre cómo consideran el servicio contratado, clasificándolo todas como una buena opción, ya que les resulta seguro y cómodo de utilizar.

También se registra el grado de adherencia una vez que la paciente está en el servicio, observando que el 95 % es adherente después de su inclusión, por lo que aumenta en un 70 % el grado de adherencia, y solamente una paciente no consigue ser adherente.

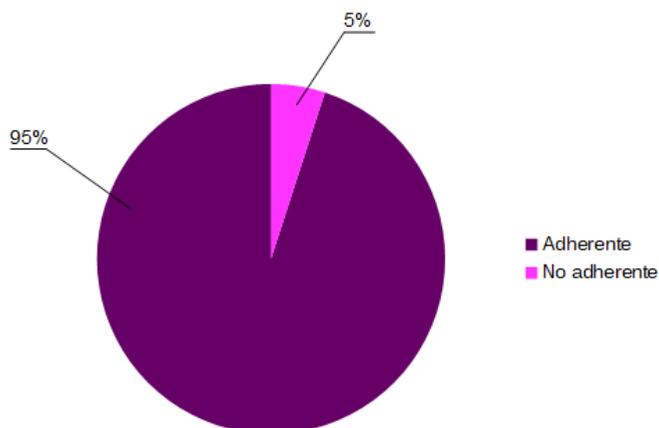


Figura 3. Grado de adherencia una vez iniciado el servicio.

5. CONCLUSIONES

El servicio de SPD:

- Resuelve los PRM detectados, evitando la aparición de RNM, optimizando así la farmacología y el uso de los medicamentos por parte de las pacientes.
- Mejora la efectividad, seguridad y eficiencia de los tratamientos, contribuyendo a obtener mejores resultados en salud, siendo un elemento clave en el manejo de la cronicidad.
- Aumenta el grado de adherencia a los tratamientos en un 70 %, siendo una herramienta de primera línea para su abordaje desde la FC.
- Fomenta la comunicación de forma coordinada y protocolizada con el equipo de atención primaria, permitiendo detectar, comunicar y reforzar las prescripciones realizadas, ayudando a mejorar la seguridad de los pacientes, situando a estos en el centro de sus actuaciones, y mejorando así su calidad de vida.
- Hace que la labor del farmacéutico comunitario sea más asistencial, clínica y comprometida con la mejora de la atención farmacéutica.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Amaro L, López-Torres R, Hidalgo T, Recio C, Martín L, Romeo IJ, *et al.* Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España: Servicio de elaboración y provisión de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2017.
- Amaro L, López-Torres R, Hidalgo T, Recio C, Martín L, Romeo IJ *et al.* Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España: Servicio de Adherencia Terapéutica en Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2017.
- Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Servicio de conciliación de la medicación en la Farmacia Comunitaria. [Internet]. 2015.
- Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
- Martín Oliveros A, Aliaga Gutiérrez L, Abadías Guasch M, Iracheta Todó M, Olmo Quintana V. Documento de consenso sobre el uso de los sistemas personalizados de dosificación (SPD). [Internet]. Madrid: SEFAC-SEMERGEN; 2020.