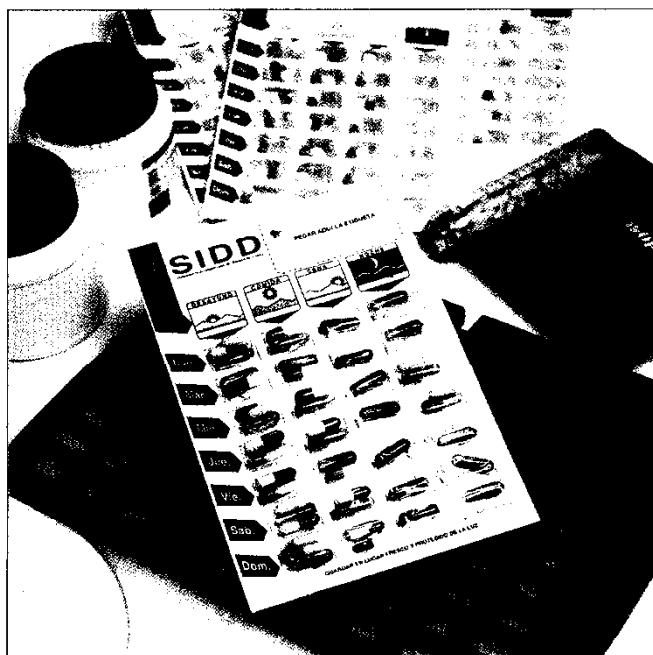


DISPENSACIÓN

La oficina de farmacia y los sistemas individualizados de dosificación

RAFAEL BORRÁS

Farmacéutico comunitario. Vocal del COF de Barcelona.



Recientemente, el COF de Barcelona presentó un programa de aplicación de los sistemas individualizados de dosificación (SIDD) de fármacos para aquellos pacientes cuya enfermedad o situación social lo requiera. Basándose en esta experiencia, el autor aborda los condicionantes para «la inclusión del paciente en el programa SIDD y el marco legal, así como los protocolos, la elaboración y la comprobación del sistema.

Entre la eficacia y efectividad de un medicamento hay diferencias ciertamente significativas. La primera viene determinada por los resultados obtenidos en condiciones ideales a través de ensayos clínicos controlados; la efectividad es el resultado de la práctica clínica, en la que el fármaco es valorado en un contexto normalizado de interacción con el paciente y el sistema.

Hay tres aspectos relevantes a la hora de valorar la efectividad de cualquier medicamento: una buena prescripción, una buena dispen-

sación y un correcto cumplimiento terapéutico por parte del paciente, aspecto que le es delegado casi en exclusiva. En la actualidad estamos observando cifras de incumplimiento muy elevadas (según la patología, pueden incluso sobrepasar el 50%). Un buen ejemplo de ello son los fármacos antihipertensivos, con una tasa de adherencia por parte de los pacientes de entre el 29 y el 66%; los hipolipemiantes (40-60%); los antibióticos (en torno a un 50%); los tuberculostáticos (20-30%), o los antiasmáticos

(25-56%). Todos estos datos están extraídos del Pla de Salut de Catalunya 1999-2001.

Ante este problema de salud pública de primera magnitud, se hace imprescindible y necesario atender esta demanda asistencial a través de programas e intervenciones que pongan las bases necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos. Los farmacéuticos, avalados por su formación y por su accesibilidad, son los profesionales idóneos para capitalizar un servicio asistencial dirigido a mejorar el

cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes, y de esta manera reforzar su oferta profesional, mejorar su imagen ante la sociedad y contribuir a la contención del gasto a través de iniciativas que no son sólo económicas, sino que llevan implícito un beneficio sanitario para el paciente, valedor principal de lo que el sistema ofrece y sufraga.

El cumplimiento terapéutico es un «problema multifactorial», ya depende de las características de los fármacos involucrados, del propio paciente, de su entorno y del funcionamiento de la red asistencial, por lo que se requiere un abordaje que aglutine varios aspectos reforzadores. Aquí es donde intervienen los SIDD, dispositivos de un solo uso en los que el farmacéutico puede ubicar parte de la medicación sólida que toma el paciente, tal como le ha sido prescrita y en el orden posológico establecido. De esta manera, la persona beneficiaria del sistema tendrá que ir extrayendo del alvéolo correspondiente los fármacos que ha de tomar en ese momento determinado. Este sistema puede beneficiar mucho al paciente, puesto que dispondrá de su medicación totalmente organizada, no omitirá o duplicará tomas y tampoco será necesario que esté todo el día pendiente de su medicación.

Una vez asimilado el manejo del SIDD, se establecerá un uso sistemático y rutinario del sistema que mejorará notablemente la calidad de vida del paciente y servirá para que mantenga una relación más estrecha con el farmacéutico, ubicándolo en un espacio de privilegio dentro del equipo asistencial que lo atiende.

Para el farmacéutico, este programa servirá para revalorizar su trabajo ante los ciudadanos, haciendo suyo un campo asistencial en el que actualmente confluyen varios profesionales, ninguno de cuales ha fomentado las bases necesarias para ser un referente claro en este tema. Ello supondrá el inicio de una acción de atención farmacéutica enfocada a la mejora de la adherencia terapéutica y con la posibilidad de ir incluyendo otros módulos de actuación, hasta llegar

a una asistencia íntegra y global. Todo ello puede influir claramente en la contención del gasto a través de programas asistenciales que mejoren el coste de los tratamientos a través de iniciativas sanitarias y no puramente económicas.

Inclusión en el programa SIDD

No todos los pacientes son susceptibles de ser incluidos en este tipo de programas. El farmacéutico, conocedor de los pacientes que acuden a su oficina de farmacia, seleccionará a aquellos individuos a los que les pueda beneficiar el sistema. La selección será más amplia o no dependiendo también de la disponibilidad del profesional de dar una buena asistencia (es mejor hacer un programa de calidad para un número reducido de pacientes que atender a muchos pero con una actividad en la intervención ciertamente baja).

Este sistema puede
beneficiar mucho
al paciente, puesto
que dispondrá
de su medicación
totalmente organizada

Los pacientes más indicados serán aquellos que tomen un número elevado de fármacos, con medicamentos y posologías complejas, sin familiares o cuidadores que les controlen la medicación, o con problemas en la organización y administración de los fármacos.

Es importante mencionar que los SIDD no son la solución definitiva al incumplimiento, pero es una herramienta que bien utilizada y ubicada en un contexto amplio de actuación, con el apoyo de una buena intervención de *counselling*, puede mejorar mucho la calidad de vida de los pacientes y reducir los problemas derivados del incumplimiento terapéutico, tales

como el descontrol de la patología, recaídas, problemas relacionados con los medicamentos (PRM), ingresos hospitalarios, cambios de medicación, adición de fármacos para tratar la PRM, etc.

En cuanto al acondicionamiento de fármacos, se ubicarán aquellos medicamentos con formas orales sólidas cuyas características lo permitan, generalmente comprimidos no recubiertos, comprimidos con capas múltiples, grageas, comprimidos con cubierta entérica, comprimidos de liberación sostenida y cápsulas, adecuando el listado según se vayan conociendo los fármacos y basándose en la experiencia con el medicamento —tenemos la posibilidad de hablar con el médico y aconsejar la administración de formas sólidas en aquellos medicamentos que tengan esta alternativa—; a los listados de fármacos reenvasados en unidades en los hospitales, y a la experiencia de otros países que ya trabajan hace años con este sistema. No se acondicionarán comprimidos efervescentes, comprimidos bucales, higroscópicos, cápsulas vaginales o rectales, granulados, polvos, tabletas y liofilizados.

Condiciones legales

Actualmente, la Ley del Medicamento no permite al farmacéutico manipular la especialidad farmacéutica para reacondicionarla en otros dispositivos, lo que obliga a enfocar esta prestación como un acto posterior a la dispensación. El paciente, una vez haya recibido la medicación (ya es posesión suya), la devuelve al farmacéutico para que se la prepare en un SIDD. El segundo, avalado por un documento firmado por el propio paciente en el que consta que es conocedor del programa, que es un acto posdispensación y que sus datos farmacológicos serán totalmente confidenciales, da permiso a la oficina de farmacia para que custodie su medicación, pudiendo el paciente abandonar el programa libremente cuando lo desee o estime oportuno.

La intención de los farmacéuticos es promover las reformas legislativas necesarias para que este tipo de iniciativas estén incluidas dentro

de las funciones normalizadas de las oficinas de farmacia. Si la Administración sanitaria es sensible a la problemática, se planteará seriamente esta posibilidad en beneficio de los pacientes y con el aval de la experiencia en otros países que hace tiempo han implantado estos programas con resultados positivos y ciertamente esperanzadores.

Protocolos y proceso inicial*

Entrevista previa

Al incluir un nuevo paciente al sistema SIDD se debe realizar primero una entrevista. Es recomendable disponer de un espacio reservado donde se pueda atender al paciente preservando su intimidad.

Durante la entrevista, se explicará claramente al paciente en qué consiste el sistema SIDD, qué procedimientos se utilizan, qué es un sistema de atención farmacéutica posdispensación, que se deben tener los datos farmacoterapéuticos de manera totalmente confidencial y que deja en depósito en la farmacia los medicamentos previamente dispensados. Después de eso, se recomienda hacer firmar un documento al paciente.

Es en esta entrevista inicial cuando se han de recoger los datos personales y farmacológicos del paciente. Se propone utilizar el documento que, a la vez, nos servirá como ficha de trabajo para rellenar el SIDD. Por lo que se refiere a la medicación y a la posología, es indispensable contar con la correspondiente prescripción médica convenientemente formalizada y firmada, que se archivará en la oficina de farmacia. Para obtener los datos de enfermedades crónicas, alergias a medicamentos u otras incompatibilidades, lo más conveniente sería que el médico hiciera un informe y que el paciente lo llevara en mano y por propia voluntad, ya que por razones de protección de datos, el médico no puede darnos esta información directa-



mente. Se clasifican los medicamentos según se introduzcan o no dentro del blíster, en función de:

- La forma farmacéutica.
- La medida.
- La estabilidad (a la luz, a la humedad).
- La duración del tratamiento (tratamientos antibióticos de corta duración).
- Las administraciones a petición del paciente (analgésicos).

Transcripción de los datos al programa informático o manual

Posteriormente, se introducen los datos en un programa informático. En este paso, como en cualquiera en que haya una transcripción, es conveniente que un farmacéutico distinto del que ha entrado los datos compruebe la transcripción. Un buen método de control consistiría en que, partiendo de la prescripción médica, un farmacéutico introdujera los datos en la ficha manual y otro farmacéutico diferente las introdujera en el programa informático. Es necesario que el soporte informático utilizado tenga las siguientes prestaciones:

- Registro de datos personales y farmacológicos.

- Historial farmacoterapéutico del paciente, en el que se registren todos los cambios del tratamiento efectuados con los datos correspondientes.

- Base de datos de medicamentos adecuada.
- Registro histórico de las intervenciones realizadas.
- Impresión de etiquetas y otros documentos del SIDD.

Para hacer todo eso, se puede utilizar un programa informático específico o combinar un módulo de atención farmacéutica con una base de datos del tipo Access.

Análisis del tratamiento

Una vez recopilados todos los datos, se tendrá que hacer una revisión del tratamiento para descartar incidencias tale como:

- Interacciones entre los medicamentos prescritos.
- Interacciones con medicación OTC que tome el paciente.
- Incompatibilidades con enfermedades crónicas.
- Dosificaciones incorrectas con relación a la teórica.
- Intervalos de administración incorrectas.
- Duplicidades terapéuticas.

*Los protocolos incluidos en este apartado son los establecidos por el Grupo de Trabajo sobre los SIDD del COF de Barcelona.

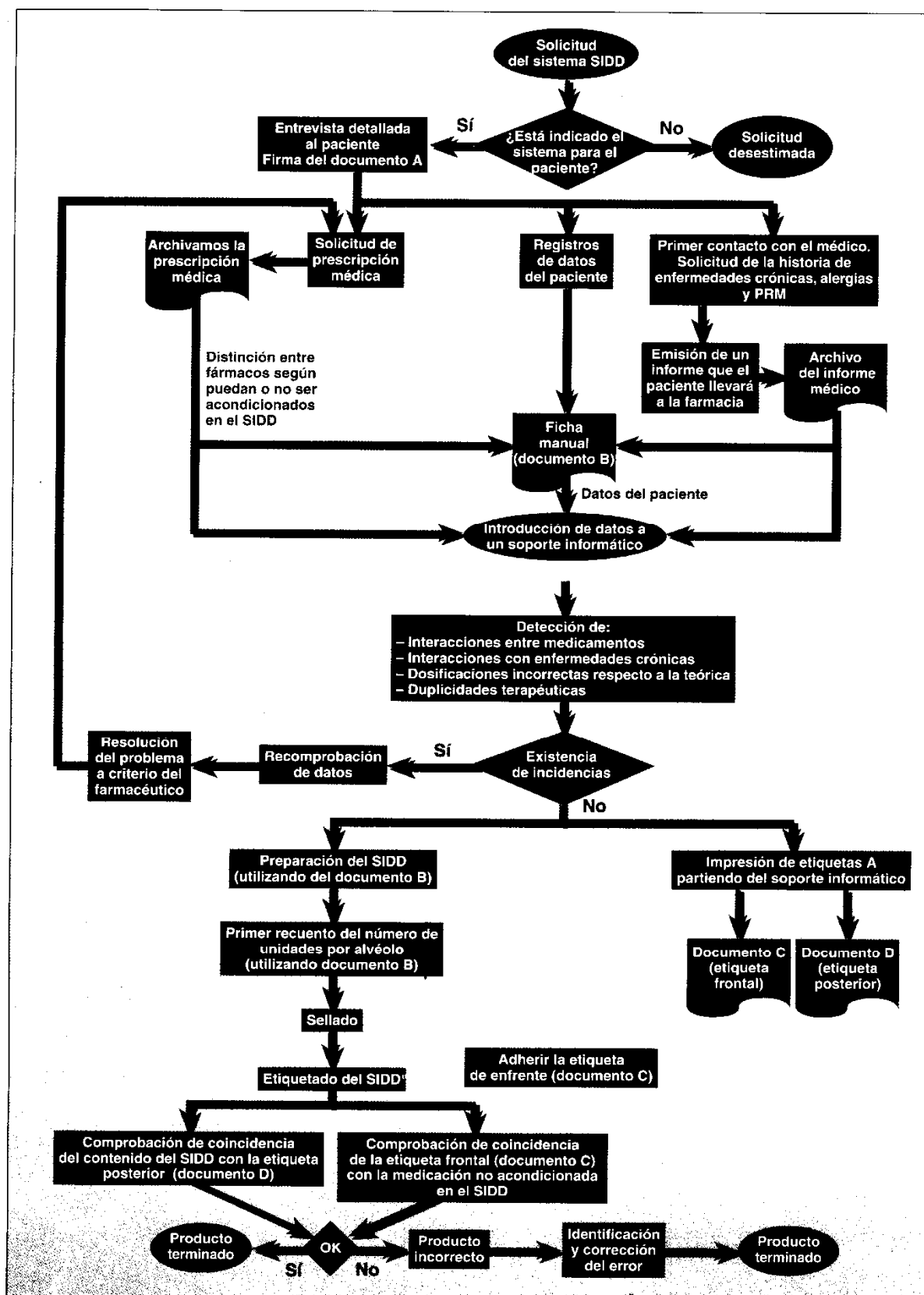


Fig. 1. Diagrama de flujo del protocolo propuesto por el Grupo de Trabajo sobre los SIDD del COF de Barcelona.

En caso de encontrar alguna incidencia, tendrá que registrarse y resolver a criterio del farmacéutico.

Notificación al médico responsable

Cuando un paciente entra en el sistema SIDD es recomendable que el farmacéutico se ponga en contacto con el médico de cabecera para notificarle el hecho, operación con la que se consigue confirmar de manera cierta los datos farmacoterapéuticos aportados por el paciente, facilitar la comunicación con el médico en caso de aparición de incidencias (sería conveniente pactar con el médico el diseño de una hoja de interconsulta entre el médico y la oficina de farmacia), la complicidad del médico para el buen funcionamiento del sistema (para que en cualquier modificación posterior del tratamiento nos haga una prescripción por escrito que podamos archivar) y tener una relación más fluida con el prescriptor para ir promoviendo la integración del farmacéutico comunitario en los equipos de asistencia primaria.

El hecho de aportar una herramienta nueva que mejora el cumplimiento terapéutico del paciente facilita la introducción del concepto de atención farmacéutica en un colectivo profesional que a veces aún es un poco reticente.

Continuación del tratamiento

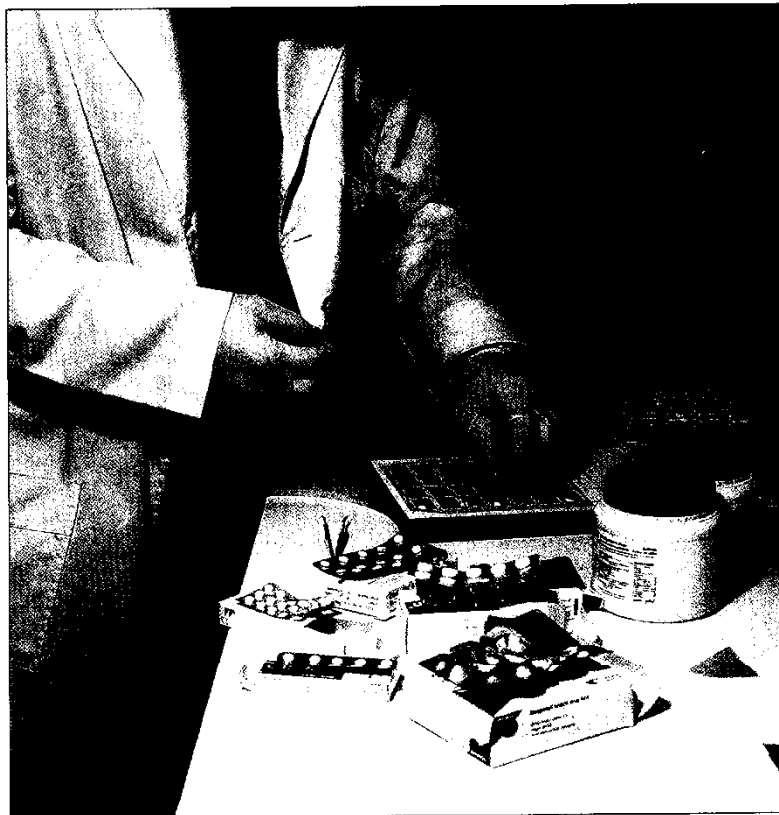
Para pacientes que ya están dentro del sistema SIDD, antes de empezar a elaborarlo, debemos asegurarnos de que el médico no haya prescrito ningún cambio en la medicación. En el caso de que haya cambios, se ha de pedir la correspondiente receta médica y, con ésta, transcribir los cambios de la ficha manual al programa informático y revisar posibles incidencias (intervenciones, incompatibilidades).

En la figura 1 se muestra un diagrama de flujo del protocolo propuesto por el Grupo de Trabajo sobre los SIDD del COF de Barcelona.

Elaboración del SIDD

Impresión de etiquetas y documentos

El sistema informático nos permite preparar el etiquetado y la docu-



mentación que daremos a los pacientes. En caso de preparar diferentes SIDD, se recomienda hacer la impresión de todos a la vez para ahorrar tiempo. Los documentos que consideramos necesarios son la *etiqueta frontal* (en la que se hará constar el nombre del paciente, el número de registro, el médico que prescribe y la medicación prescrita que no ponemos dentro del blíster con la correspondiente posología), la *etiqueta de detrás* (donde figurará el nombre del paciente, la fecha de inicio y el nombre de los medicamentos prescritos, que ponemos dentro con la correspondiente posología y el aspecto de cada medicamento para poder identificar cada medicamento una vez dentro del blíster) y la *hoja de registro del tratamiento*, en la que haremos constar el nombre del paciente, la dirección, la fecha de prescripción o de la última modificación del tratamiento, el nombre del médico y la prescripción completa (tanto la medicación que ponemos dentro como la de fuera) con la correspondiente posología.

Es importante dar al paciente una copia del tratamiento comple-

to que está siguiendo (recordemos que la receta médica la habremos archivado en la farmacia).

Preparación de los blisters

Se colocará en el soporte y se irá llenando, teniendo en cuenta algunas consideraciones:

- Se hará siempre bajo el control del farmacéutico.

- A ser posible, se recomienda condicionar un espacio en la farmacia exclusivamente dedicado a la elaboración del SIDD.

- Se ha de utilizar bata, guantes y mascarilla.

- Se llenarán siguiendo la ficha manual. Dado que el repaso final se hará según el etiquetaje (información salida del programa informático), se creará una doble vía para facilitar la detección de errores en caso de que los datos informáticos no coincidan con los datos de la ficha manual.

- Que nunca ningún medicamento toque el aluminio, que será termosellado o sellado en frío por presión (en caso necesario utilizaremos blisters más grandes).

– Se tendrá al lado una plantilla que hará de guía para evitar errores.

– Si un medicamento tiene más de una administración al día, llenaremos el blíster por días (horizontalmente) y no por administraciones (verticalmente). De esta forma, en caso de haber alguna interrupción en medio de la preparación de un blíster, la probabilidad de error es menor.

– Antes de cerrar el blíster se hará un primer recuento de unidades para ver si coincide con lo que señala la ficha manual.

Sellado y etiquetado

Los blísters se sellarán según las especificaciones de cada fabricante. En caso manipular blísters en frío, el cierre se hará por presión. En caso de termosellado, según las características del fabricante.

Cuando se retire el blíster de la selladora, habrá que comprobar visualmente que no haya ningún alvéolo que tenga condensación de vapor en el interior. Si se diera el caso, indicaría que el alvéolo tiene alguna perforación y, por tanto, debería cambiarse el blíster.

Inmediatamente después del sellado se etiquetará el blíster para evitar posibles confusiones y se hará un nuevo recuento de unidades de cada alvéolo.

Comprobación final

Una vez acabado todo el proceso de elaboración, es necesario que un farmacéutico diferente al que ha preparado el SIDD haga la comprobación final. Recordemos que esta comprobación se hará verificando lo siguiente:

– Que los medicamentos y las posologías que constan en la etiqueta de detrás (documento D, emitido por el programa informático) coincidan con el contenido del blíster preparado con la ficha manual.

– Que los medicamentos y las posologías que constan en la etiqueta de delante (documento C, emitido por el programa informático) coincidan con los anotados en la ficha manual como no susceptibles de ser introducidos dentro del blíster.

Para hacer un control de calidad a esta comprobación final, alguna vez se puede introducir conscientemente un error para ver si se detecta.

Una vez se ha preparado la medicación, le daremos al paciente el SIDD. Es importante tener un SIDD de muestra repleto de placebo para que el paciente extraiga, delante de nosotros, la medicación de uno de los alvéolos y así poder observar si manipula bien el dispositivo. Esta acción nada más será necesaria la primera vez que el paciente reciba el servicio.

Casos especiales

Problemas en la identificación

En el caso en que dos personas vivan juntas y puedan tener problemas en la identificación del SIDD de cada uno, existe la posibilidad de identificar los dispositivos con la fotografía del paciente escaneada o digitalizada. También tenemos la posibilidad de adicionar unos adhesivos especiales para identificar más claramente las tomas, así como añadir «antes de comer» o «después de comer» en aquellos casos en que sea importante la administración de los medicamentos en relación con las comidas.

Por lo que se refiere a la identificación de los días de la semana (colocados en posición vertical), también tenemos la posibilidad de poner el nombre entero del día, así como el número del día del mes correspondiente.

En los casos en que sea imposible diferenciar dos medicamentos con el mismo aspecto, uno se condicionará en el alvéolo original.

En aquellos casos en que el paciente manifieste una dificultad en la extracción de los medicamentos del alvéolo correspondiente, cabe la posibilidad de etiquetar el dispositivo por la parte posterior con los días de la semana y las tomas y que el mismo paciente extraiga la medicación por la parte posterior. □

Nota

En sucesivas entregas se publicarán artículos específicos sobre el marco legal y los medicamentos que pueden ser acondicionados en un SIDD.