

SID, EL AVANCE DEFINITIVO EN LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA MODERNA

Ester Abad Olmos, Alvaro Espina Márquez.

INTRODUCCIÓN.

La prescripción y administración de medicamentos son la principal modalidad, y la forma de mayor crecimiento del tratamiento médico. La eficacia de la medicación depende, no solamente de la idoneidad del fármaco, sino también del cumplimiento posológico. El incumplimiento posológico puede resultar en un fracaso terapéutico, que puede manifestarse como un retraso en la mejora física o psíquica, sufrimiento innecesario e incluso muerte prematura. Por otra parte, hay que considerar el coste sanitario, hospitalización, y el indudable derroche de medicamentos, a veces con un elevado coste económico, no usados o mal empleados.

A medida que surgen nuevos fármacos cada vez más específicos, potentes y caros, es más importante la calidad de la decisión de dispensación y cabe preguntarse sobre la efectividad de la medicación. Estos factores asumen cada vez más importancia. Sin embargo, se ha dedicado mucha investigación, educación y recursos con el fin de obtener una prescripción cada vez más eficaz y económica. Se ha prestado mucha menos atención al papel del paciente, sus intenciones y capacidad de tomar la medicación para obtener el mejor efecto. Aunque la mayoría de los médicos reconocen que sus pacientes a menudo no toman su medicación tal como les ha sido prescrita, tienden a pensar que esto es un problema general, y no particularmente relevante a su consulta.

Hay buenas razones para sugerir que las personas de avanzada edad son más susceptibles a fracasos posológicos. Algunos estudios indican que entre el 25 y el 50% de estos pacientes no pueden o no siguen la posología de todos sus medicamentos tal como le han sido recetados*. Una posible razón es que el número de distintos fármacos prescritos aumenta con la edad†, a causa de la frecuente coexistencia de diversas patologías. Con el fin de mejorar las posibilidades de un cumplimiento posológico de estos pacientes, se han hecho indicaciones en lo que se refiere al número de medicamentos. Una de éstas indica que se debe evitar que un paciente tome más de 4 medicamentos al día‡. Otra razón por la que los pacientes de avanzada edad incumplen la posología es que son más susceptibles a efectos adversos o interacciones§. Los efectos adversos disuaden del cumplimiento de la posología. Finalmente puesto que la capacidad cognoscitiva y motora es necesaria para leer, entender, y manipular los envases, una mayor edad da lugar a más problemas para seguir la posología.

* Shimp LA, Ascione FJ, Glazer HM, Atwood BF. Potential medication-related problems in non-institutionalised elderly. *Drug. Intel. and Clin. Pharm.* 1985; 19:766-772.

† Murray MD, Darnell J, Weinberger M, Martz BL. Factors contributing to medication compliance in elderly public housing tenants. *Drug Intell. & Clin. Pharm.* 1986; 20: 146-152.

‡ The Royal College of Physicians. Medication for the elderly. A report of the Royal College of Physicians. *J. Of Roy. Coll. Physicians of London.* 1984; 18, nº1: 7-17.

§ Williamson J, Chopin JM. Adverse reactions to prescribed drugs in the elderly: a multi-centre investigation. *Age & Aging.* 1980; 9 nº2: 73-80.

Las razones principales son a nuestro juicio las siguientes: una discrepancia entre la percepción de los riesgos entre el paciente y el médico, una actitud anti-medicamentos, la eficacia percibida del fármaco, el problema de hacerse “inmune” al fármaco al cabo del tiempo, la “artificialidad” de los medicamentos, sino para gestionar la vida cotidiana del paciente, el temor a la adicción al fármaco, un equilibrio entre los riesgos y los beneficios, y a emplear los medicamentos, no como terapia.

Se ha demostrado que existe un cierto número de actuaciones que pueden mejorar el nivel de cumplimiento posológico, entre estas destacamos: recordatorios por teléfono o postales, tablas individualizadas detallando la posología, diarios, involucrar a familiares y cuidadores con tarjetas recordatorias, dispositivo de Ayuda en el Cumplimiento Posológico (DACP), los Sistemas Individualizado de Dispensación (SID). Posiblemente la intervención más innovadora son los DACP y siendo estos mejorados a efectos por los SID, que presenta la ventaja de una menor manipulación por parte del paciente entre otros. Sin embargo, debemos tener en cuenta que estos sistemas no son ideales para todos los pacientes*.

Las consecuencias de un fracaso posológico o de no tomar los medicamentos de una manera óptima pueden ser dañinas e incluso devastadoras para el paciente en sí y para sus familiares.

Para el Sistema Nacional de Salud constituyen dos formas evitables de derroche de recursos a causa de: una reducción de la efectividad terapéutica, el coste extra de la morbilidad producida en consecuencia. El coste global representa una gran cantidad de recursos, cuyo ahorro contribuiría notablemente a la mejora del Sistema Nacional de Salud.

¿QUE ES UN SID, Y QUE IMPLICACIONES TIENE?

La filosofía detrás de un SID, correctamente implementado es:

“El paciente ha de recibir rutinariamente los medicamentos necesarios debidamente preparados, en el momento adecuado y con el fin de obtener un cumplimiento posológico y ha de ser un mecanismo de ayuda que a la vez agiliza las labores a los pacientes, familiares o cuidadores.”

EL PACIENTE Y FAMILIARES.

Para el paciente los SID suponen grandes ventajas: seguridad, cumplimiento y eficacia del tratamiento, un sistema individualizado, información precisa sobre el tratamiento, se sabe que medicamentos tomar y cuando tomarlos sin posibilidad de equivocarse ni con la hora o momento de administración ni con el medicamento que le corresponde. En caso de que el paciente necesite hospitalización, bastará con coger el cassette / blisters y mostrarlo al médico para averiguar que medicación recibe el paciente. El paciente que sea atendido en su casa o por sus familiares, bien porque esté postrada, impedida, o no pueda retirar o controlar su tratamiento, facilita el cuidado del enfermo simplificando la labor a familiares y cuidadores. Posibilita que sean varias las personas que puedan asumir el cuidado del enfermo. La incertidumbre que le causa a muchos pacientes de saber cuando se han de tomar su medicación, o a causa de una pérdida de memoria, si se la han tomado es eliminada a simple vista. Existe asimismo la posibilidad de incorporar etiquetas de braille ayudando a invidentes a aumentar su grado de independencia. Es común en nuestra sociedad que uno o varios miembros de la familia se encarguen de las labores de atención de sus mayores. Estos agradecen, sin duda alguna, la ayuda que se les preste.

LAS RESIDENCIAS.

Las residencias se ven forzadas a protocolizar o estandarizar la manera en la que administran los medicamentos. Algunas emplean cajones, sobres, cajitas, etc. para dosificar la medicación de cada residente. Esta labor la llevan a cabo los cuidadores. Esta tarea es rutinaria, por mucho que se esmeren las residencias, el sistema que empleen es susceptible a errores, y más aún cuando se añade

* Walker R. Which medication compliance device?. Pharm. J. 1992; Nov 7: 605-607.

un medicamento nuevo, o se retira uno. Asimismo la preparación de la medicación, ya sea para el día siguiente o semana siguiente consume tiempo considerable.

Sin duda alguna, SID tendrá, un importante y gran impacto en la manera en la que se administran los medicamentos en atención domiciliaria y a residencias. Si los SID se convierten en una manera de dispensación, el panorama de las residencias cambiará en menos de cinco años. Las principales razones de esto son, primordialmente, en que SID convierte la administración de medicamentos algo mucho más seguro mediante la eliminación de dispensaciones secundarias. Esto es, las residencias no tienen que sacar los comprimidos o cápsulas de su envase original a otros tipos de contenedores tales como, bandejas para hielo, etc., como es común.

En segundo lugar, mediante su uso se reduce el tiempo de preparación y de realización de la ronda de administración de los medicamentos, dándole a los cuidadores y familiares más tiempo para tareas directamente relacionadas con la atención a los enfermos. Sin duda alguna el éxito en aquellos países donde se ha implementado es asombroso, el 60% de las residencias emplean algún tipo de SID.

Podemos resumir las ventajas para las residencias: menos oportunidades para errores, reducción en la carga de trabajo, facilidad en la monitorización de la dosificación por el uso de las Hojas de Registro de Tratamiento (HRT), reducción en la cantidad desechada, mayor seguridad, mejor cooperación entre los profesionales, reducción en el número de revisiones de medicamentos, técnica de administración sin tocar, reducción del stock almacenado, armonización de la información sobre los pacientes, y facilidad en la dispensación.

La principal razón por la que los hogares residenciales y las personas encargadas de la atención farmacéutica domiciliaria les gusta radica en la cantidad de tiempo ahorrado y la ausencia de errores. Pudiendo reducir una ronda de 2 horas a 45 minutos, e incluso en residencias experimentadas, hasta a 20 minutos. Esto ahorra 20 horas a la semana para un hogar con 18 camas. Este es un beneficio enorme para la residencia.

LA COMUNIDAD.

Indudablemente cualquier mejora en el servicio es aceptada y agradecida por la comunidad. Estas dos respuestas no implican necesariamente su uso inmediato. A largo plazo las mejoras se imponen, pero el plazo es casi siempre desconocido. SID es desconocido para la población en general, lo cual nos impide valorar directamente su aceptación y uso. Cabe predecir que habrá una respuesta positiva por parte de aquellos sujetos objeto del SID. Pero no estamos aún en situación de valorar el grado de su incorporación.

LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

SID aporta un sistema informatizado de gestión de la medicación de enfermos, así como una considerable mejora en la calidad asistencial que reciben los pacientes. Los médicos, ATS, enfermeras, Asistentes Sociales confían en el sistema pues este asegura que el paciente está siguiendo la medicación correctamente. La relación con el farmacéutico aumenta en lo cual mejora la asistencia sanitaria al paciente al mejorar su control clínico. Los profesionales de Atención Primaria han de colaborar con el farmacéutico en la introducción ya que supone un beneficio para el paciente, se tomará sus medicamentos de una manera ordenada y segura, asimismo le ayudará a obtener un mayor grado de independencia.

De otra parte, se aumenta la relación médico / ATS – farmacéutico con lo cual es más fácil seguir el historial de cada paciente en concreto. Así será más fácil detectar posibles interacciones entre medicamentos o efectos secundarios indeseados. El paciente, cuando acuda a la consulta del médico puede explicar rápidamente su medicación actual mediante las HRT, o simplemente llevando su SID, con lo cual, el médico, aunque este no sea el habitual, rápidamente y sin lugar a equivocación o mal entendidos, estará al día del tratamiento. Esto sin duda facilita su labor y les da el tiempo para dedicarlo a aconsejar o elaborar una relación médico - paciente más fuerte. Los

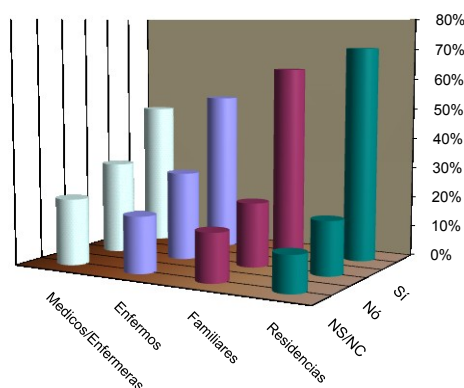
profesionales de la salud tendrán más confianza en que el paciente seguirá la posología. Esto redundará en un mejor control y tratamiento del paciente. Reduciéndose todos los efectos producidos por el incumplimiento o administración de fármacos no recetados. Reducirá el número de recetas por paciente tratado, así como posiblemente el número de visitas que realiza este por efectos adversos. Así mismo un seguimiento posológico evitará muchas consultas.

LA ADMINISTRACIÓN.

En los países donde se han implantado, es el estado el que retribuye a las farmacias por llevarlo a cabo. Esto indudablemente indica que las autoridades sanitarias, no solamente lo han visto con buenos ojos, sino que están dispuestos a pagar por él. El ahorro económico es importante pues con el sistema se evita que el paciente acumule medicamentos en su casa que no va a utilizar y por otra parte se asegura que toma los que realmente necesita. SID es más económico para las Administraciones Sanitarias, ya que investigaciones y evaluaciones han demostrado que su uso conlleva un menor gasto en medicamentos o una reducción en el número de recetas innecesarias.

Le da al personal una mayor sensación de seguridad, cualquier hurto, abuso o mal uso es detectado con mayor facilidad. Produce una considerable reducción en los niveles de incumplimiento posológico. Libera a los familiares, asistentes sociales de trabajo que puede ser empleado para otras tareas productivas. Asimismo los SID permiten un seguimiento posológico hasta ahora desconocido, con todas las ventajas que esto implica.

NIVELES DE ACEPTACIÓN.



A continuación se detallan los resultados de la encuesta llevada a cabo con el fin de deducir hasta que punto sería un SID aceptado por la comunidad, NOMAD®.

Los datos reflejan claramente que sería de sencilla implantación y que sería aceptado de buen grado por las residencias y familiares a cargo de un enfermo. El alto número de NS/NC en el grupo de pacientes crónicos indica una relativa aceptación pero que sentían que hasta que no lo viesen funcionando

no tomarían una postura. El escepticismo de los médicos evidencia claramente la necesidad de convencer a este colectivo de las ventajas de tener a su paciente controlado, y destacarles que esto no supondrán ninguna pérdida de su capacidad de actuación, independencia, o posibilidades.

Las personas directamente vinculadas a la prestación de cuidados discrepan considerablemente de la de los médicos, siendo ATS y cuidadores los que aceptan de mejor grado. La administración no llegará, en la actualidad, a incentivar la implantación de los SID pero no se interpondrá en su camino. Aunque los datos son prometedores no son más que una encuesta donde no se llegó a ofrecer ningún SID. Es de esperar que cuando esto ocurra en aquellos colectivos con un alto grado de aceptación no todos quieran estar involucrados.

Las opciones de implantación de un SID se encuentran detallados en la tabla a continuación. Se detallan aquellas consideraciones que contemplamos como esenciales, así como una reflexión sobre su desarrollo.

	Opciones de Implantación		
	Farmacia*	Médica†	Mixta.
<i>Facilidad de captación</i>	Muy Fácil	Difícil‡	Fácil
<i>Seguimiento de criterios</i>	Muy Fácil	Difícil	Fácil
<i>Rentabilidad</i>	Ninguna	Muy Alta / Baja	Alta / Baja
<i>Poder de captación de nuevos</i>	Nula	Muy Alta	Media
<i>Puesta a punto</i>	Muy Rápida	Lenta	Rápida
<i>Evaluación durante la implantación</i>	Sencilla	Compleja	Sencilla
<i>Evaluación de resultados</i>	Completa	Muy Completa	Completa
<i>Posibilidades de éxito</i>	Alta	Media	Media
<i>Preferencia</i>	2°	3°	1°

CONCLUSIONES.

SID llegará a España de una manera general, la demanda y desarrollo de estos irá en aumento. Con esto la necesidad de farmacéuticos especializados e involucrados en labores de formación y de revisión de medicación. Esto resultará en una cooperación mas estrecha entre el farmacéutico, las residencias, médicos, enfermeras, ATS, familiares, y cuidadores. Los SID nos permitirán incidir en un control más estricto de la posología y terapia.

Existe una forma en la que el sistema sea rentable para todas las farmacias, sin que ello implique un gasto adicional para los Proveedores de Asistencia Sanitaria. La posibilidad de llegar a algún tipo de acuerdo mediante el cual las farmacias que controlen a los pacientes por un SID puedan emplear envases clínicos, supondría un ahorro máximo del 15% el cual es más que suficiente. Esto obviamente implica una modificación en la manera en la que se facturan las recetas atendidas mediante un SID, pero debemos tener en cuenta que también estamos hablando de una nueva e innovadora manera de Atención Farmacéutica.

Los SID nos aproximan a una terapéutica lógica y racional lo que daría lugar a una respuesta clínica mejor. Los farmacéuticos como personas directamente afectadas deberán asegurarse de que estos cambios se llevan a cabo con el único objetivo de la mejora de la Atención Farmacéutica y Calidad Asistencial prestada a los pacientes.

En el ámbito de la farmacia la implantación de un SID es relativamente eficaz y atraumática. SID permite una revisión frecuente de la medicación por el farmacéutico y el médico, esto permite reducir la cantidad de medicación innecesaria, así como visualizar las posibles interacciones y problemas relacionados con la medicación. El sistema sólo es aplicable, por motivos de necesidad y rentabilidad, a los que precisen 4 o más medicamentos, adecuados para SID, diferentes al mes. SID no es útil para pacientes con frecuentes cambios de medicación o para tratamientos cortos. Los posibles fallos de la administración de un medicamento al paciente equivocado son asimismo reducidos por la presencia de la fotografía, nombre, número de habitación del paciente, etc. La residencia, paciente o familiares verán la facilidad de almacenaje, reducción del stock de medicamentos y rapidez, reduciendo la pérdida de medicamentos ya que es fácilmente identificable cualquier sustracción. Encuestas realizadas indican que más del 60% de los familiares y residencias lo aprueban. Aproximadamente un 50% de los enfermos crónicos aceptaría el sistema. Hay que explicar y convencer a los equipos de asistencia primaria de la utilidad de los SID. Toda esta acumulación de facilidades, rapidez, y efectividad, se traduce en una reducción del tiempo necesario

* En la misma Farmacia

† En colaboración con Profesionales de Asistencia Primaria

‡ Sin duda alguna esta opción es a priori la idónea. Debido a su complejidad y posibles problemas es la más difícil de implementar. El involucramiento de estos en los lugares de prueba ha sido escasa. La razón de este relativo fracaso no está clara, tal vez sea por la falta de retribución, un sentimiento de recelo, o simplemente una falta de comunicación con la clase médica.

para la administración de medicamentos. Liberando a los cuidadores para la realización de labores asistenciales.