

DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v6i2.159>

Mejora de la calidad de vida de un paciente domiciliario de 76 años tras 38 cambios de medicación con la ayuda de un Sistema Personalizado de Dosificación: Un caso de Atención Farmacéutica Domiciliaria (SPD)

Improvement of the quality of life of a 76-year-old home-care patient after 38 medication changes with the help of a Personalized Dosing System: A case of Home Pharmaceutical Care (SPD)

Andrea Domingo-Pueyo^{1,2}  0000-0001-5978-0679

Beatriz Campos-Martínez³  0000-0002-4063-146X

1. Centro Internacional Virtual de Investigación en Nutrición.
2. Farmacia Beatriz Gómez Romero, Coslada (Madrid), España.
3. Farmacia Marta Mayor Segrelles, Alfaz del Pi (Alicante), España

Correspondencia/Correspondence

Andrea Domingo-Pueyo
Andreadp79@hotmail.com

Recibido/Received

08.03.2022

Aceptado/Accepted

09.03.2022

Conflicto de Intereses/Competing interest

Los autores manifiestan no presentar conflicto de interés alguno

Financiación/Funding

Este trabajo no ha sido financiado por ninguna entidad pública ni privada.

Contribuciones de autoría/Author contributions

ADP ha desarrollado la escritura del borrador del artículo, así como la idea original, su contenido intelectual, el diseño, análisis e interpretación de los datos. La recolección de datos lo han realizado tanto BCM como ADP.

Agradecimientos/Acknowledgments

Las autoras agradecen el apoyo incondicional a su Farmacéutica Titular Dña Marta Mayor Segrelles así como los conocimientos y formación que les ha ofrecido para la correcta implantación y desarrollo de los diferentes Servicios Farmacéuticos Profesionales. También agradecen a la Técnica en Farmacia Dña Carolina Catejo por la participación en el Servicio de SPD de esta Farmacia Comunitaria mediante el reemplazado de las diferentes formas farmacéuticas.

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO | HOW TO CITE THIS PAPER

Domingo-Pueyo A, Campos-Martínez B. Mejora de la calidad de vida de un paciente domiciliario de 76 años tras 38 cambios de medicación con la ayuda de un Sistema Personalizado de Dosificación: Un caso de Atención Farmacéutica Domiciliaria (SPD). *Hosp Domic.* 2022;6(2):93-7.

RESUMEN

El paciente domiciliario de 76 años acude a la farmacia sita en Alfaz del Pi (Alicante) a retirar su medicación. Durante el acto de dispensación y tras observar la amplia farmacoterapia, se le ofrece formar parte del Servicio de Sistema Personalizado de Dosificación (SPD).

Durante los 11 meses que el paciente domiciliario forma parte del Servicio, el médico le modifica 38 veces el tratamiento. Con la ayuda del SPD, el paciente ha aumentado la adherencia a su amplia polifarmacia y consecuentemente ha mejorado su calidad de vida y disminuir el número de comprimidos diarios.

Con la participación del farmacéutico en el Sistema de Salud a través de los SPD, se consigue por un lado evitar los posibles problemas relacionados con la medicación, evitar los resultados negativos asociados a la misma, mejorar la salud del paciente al aumentar la adherencia a los tratamientos y consecuentemente suponer un ahorro económico a la Sanidad Nacional.

Palabras clave: Servicio De Salud A Domicilio; Servicios Comunitarios De Farmacia; Polifarmacia; Calidad De Vida; Cumplimiento Y Adherencia Al Tratamiento; Sistema Personalizado De Dosificación.

ABSTRACT

The 76-year-old home-care patient goes to the pharmacy located in Alfaz del Pi (Alicante) to pick up his medication. During the act of dispensing and after observing the extensive pharmacotherapy, pharmacist offered him to be part of the Personalized Dosing System Service (SPD).

During the 11 months that the home-care patient is part of the Service, the doctor modifies the treatment 38 times. With the help of the SPD, the home-care patient has increased adherence to his extensive polypharmacy and consequently has improved his quality of life and decreased the number of daily tablets.

With the participation of the pharmacist in the Health System through the SPD, it is possible, on the one hand, to avoid possible problems related to the medication, avoid the negative results associated with it, improve the patient's health by increasing adherence to treatments and consequently suppose an economic saving to the National Health.

Keywords: Home Care Services; Community Pharmacy Services; Polypharmacy; Quality Of Life; Treatment Adherence And Compliance; Personalized Dosage System.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE DOMICILIARIO

El paciente domiciliario es un hombre de 76 años belga que acude a la farmacia sita en Alfaz del Pi (Alicante) para recoger su medicación habitual.

SITUACIÓN INICIAL

El paciente domiciliario toma los siguientes medicamentos:

- Adiro® 100mg 0-1-0-0
- Atorvastatina 10mg 0-0-01
- Carduran Neo® 4 mg 0-1-0-1
- Coropres® 6,25mg 0-2-0-2
- Eplerenona 50mg 0-0-1-0
- Kalpress® 320mg 0-0-0-1
- Lorazepam 1mg 0-0-1-1
- Lantus Solostar® 100UI 0-40-0-0
- Metformina 850mg 0-0-1-0
- Pantoprazol 20mg 1-0-0-0
- Pazital 0-1-0-1
- Seguril 40mg 0-1-0-1
- Zolpidem 10mg 0-0-0-1
- Eliquis® 2,5mg 0-1-0-1
- Nolotil® 0-1-0-1
- Dacortin® 30mg 1-0-0-0
- Claversal® supositorios 0-1-1-1
- Pentasa® 1g sobres 0-1-1-1

distribuidos en tomas de antes del desayuno, después del desayuno, comida y cena.

Además, acude a la farmacia con botes de plástico blancos utilizados en formulación magistral para acondicionar cápsulas, con el nombre de cada medicamento recortado del cartonaje original y adherido con celo a dicho recipiente y TODOS los medicamentos desemblistados dentro de cada bote (Figura 1), viéndose afectados probablemente las características físico-químicas de los comprimidos.



Figura 1. Ejemplo del almacenaje de medicamentos de este paciente domiciliario

Durante el acto de dispensación se observa que el paciente domiciliario no conoce para qué es cada medicamento ni tampoco reconoce la equivalencia entre medicamentos genéricos y marcas comerciales con lo que, en diferentes botes, presenta, por ejemplo, Dacortin® y Prednisona y en sendos envases escrito con rotulador la leyenda «1 comprimido al día», con lo que entendemos que el paciente domiciliario está duplicando medicación. Dicho fenómeno no ocurre con todos los medicamentos.

EVALUACIÓN

Queda patente que, ante dicha situación, el paciente domiciliario está tomando de manera errónea la medicación, además de que la conservación no es la adecuada y la comunicación con él es dificultosa puesto que no habla castellano de una manera fluida.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Se le ofrece prepararle el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) semanalmente y éste accede.

Siguiendo nuestro Protocolo Normalizado de Trabajo (PNT) transpuesto del PNT del Grupo de Trabajo de Sistemas Personalizados de Dosificación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos⁽¹⁾, procedemos a revisar medicación y a emitir carta al médico informándole de la inclusión del paciente domiciliario en el servicio y de los problemas relacionados con la medicación⁽²⁾ y posibles resultados negativos⁽³⁾ derivados del tratamiento.

RESULTADOS

Durante los 11 meses que el paciente domiciliario forma parte del Servicio de SPD, sufre 38 cambios en alguno de sus tratamientos. Nos intentamos poner en contacto con el médico 4 veces y sólo recibimos respuesta en 3 ocasiones, 2 de las cuáles, vía telefónica (tras nuestra insistencia), es con el médico sustituto que reactivó tratamientos ya cancelados; sin embargo, a pesar de ser mínimas las respuestas y de verse una comunicación prácticamente unilateral, la disminución del número de comprimidos queda manifiesta alcanzándose la cifra de 12 comprimidos en lugar de los 24 iniciales. Además, tiene lugar la cancelación de ciertos medicamentos que estaban provocando reacciones adversas en el paciente y de las que el médico fue informado a través del mismo por parte nuestra.

CONCLUSIONES

Coincidiendo con Martín Oliveros A et al.⁽⁴⁾, gracias al apoyo del SPD, los tratamientos fueron disminuyendo en número y cantidad, pero cabe preguntarse si por un lado el paciente domiciliario solo hubiera podido afrontar de manera satisfactoria los 38 cambios propuestos por el médico y por otro lado si estos se hubieran podido llevar a cabo con la adherencia o no que el paciente domiciliario

tenía en el momento de incorporarse en el Servicio. Por otro lado, en línea con otros autores⁽⁶⁾, a través del SPD, se ha promovido el uso racional de los medicamentos evitando así el almacenamiento en los hogares y una mala utilización.

En este caso resulta algo utópico afirmar que la comunicación con el médico ha sido fluida, puesto que en contraposición con lo que aseguran Casamayor Sebastián FA et al.⁽⁵⁾, ha sido de manera unilateral (farmacéutico-médico).

A pesar de lo anteriormente descrito, se considera que el Servicio de SPD con este paciente ha sido todo un éxito puesto que no sólo se ha disminuido su polifarmacia sino que además se ha mejorado la calidad de vida del paciente domiciliario al informar de cierta reacción adversa que le estaba provocando con una alta probabilidad edemas.

Con la participación del farmacéutico en el Sistema de Salud a través de los SPD, se consigue por un lado evitar los posibles problemas relacionados con la medicación, evitar los resultados negativos asociados a la medicación, mejorar la salud del paciente domiciliario al aumentar la adherencia a los tratamientos y consecuentemente suponer un ahorro económico a la Sanidad Nacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de Trabajo de Sistemas Personalizados de Dosificación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Sistemas Personalizados de Dosificación: Procedimiento Normalizado de Trabajo. Madrid, España: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2013.
2. Espejo J, Fernández-Llimós F, Machuca M, Faus MJ. Problemas relacionados con medicamentos: Definición y propuesta de inclusión en la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP) de la WONCA. Pharm Care Esp. 2002;4:122-7.
3. Ruiz de Adana Pérez R. Resultados negativos asociados a la medicación. Aten Primaria. 2012;44(3):135-7. DOI: 10.1016/j.aprim.2011.11.008
4. Martín Oliveros A, Ruiz Maldonado JM, Iracheta Todó M, Labrador Barba E, Orera Peña ML, Gómez Martínez JC. Evaluación del impacto clínico y económico de un servicio de indicación y preparación de SPD en pacientes hipertensos polimedcados en farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios. 2016;8 Suppl 1.
5. Casamayor Sebastián FA. Valor añadido del spd en la resolución de PRM's. Farmacéuticos Comunitarios. 2016;8 Suppl 1.