

Servicio de SPD subvencionado para enfermos crónicos de riesgo por falta de adherencia

El Plan Amat de Quer

Manuela Plasencia Cano

Farmacéutica comunitaria. Quer (Guadalajara)

«La farmacia comunitaria es un magnífico observatorio socio-sanitario y cuando un farmacéutico se propone detectar problemas, los encuentra»

El día 3 de junio de 2013, en Quer (Guadalajara) se firma un convenio pionero entre el Ayuntamiento y los servicios farmacéuticos de la localidad con el fin de llevar a cabo un plan de Ayuda para Mejorar la Adherencia a los Tratamientos (Amat) para pacientes crónicos, empadronados y residentes en el municipio.

Antecedentes

Hace ya varias décadas que se inició la extrapolación de las dosis unitarias hospitalarias al ámbito comunitario. Rafael Borrás, Manuel Machuca, Emilio García Jiménez, Miguel Ángel Gastelurrutia, Montse Iracheta, son nombres clave en la

implantación y desarrollo del Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) en farmacias comunitarias. Los colegios de Barcelona y Cáceres apostaron por este servicio con grupos de trabajo y estudios; en el de Madrid se impulsó el Programa del Mayor polimedocado para mayores de 75 años con más de 6 medicamentos; y en el de Bizkaia se acordó ofrecer SPD para pacientes institucionalizados con ayuda domiciliar municipal.

No cabe duda de que la farmacia comunitaria es un magnífico observatorio socio-sanitario y que cuando un farmacéutico se propone detectar problemas, desde luego, los encuentra. Recientes estudios e investi-



Manuela Plasencia frente a su farmacia en Quer

Tabla 1: Objetivos

- Ayudar a mejorar la adherencia a los tratamientos crónicos.
- Facilitar la administración correcta de los medicamentos.
- Contribuir a que el paciente reciba los medicamentos prescritos conforme a las pautas establecidas por su médico.
- Solucionar las incidencias o problemas relacionados con la administración de los medicamentos, como duplicidades, olvidos, incumplimientos, dificultades en el manejo o apertura de envases.
- Contribuir a prevenir y evitar resultados negativos asociados al mal uso de los medicamentos.
- Colaborar en la reducción de la factura por prestación farmacéutica, contribuyendo al ahorro económico por la disminución de costes que supone la racionalización en el uso de los medicamentos por estos pacientes.

gaciones apuntan que tan sólo un 30% de los pacientes recuerdan las instrucciones del médico y se ha revelado que el 60% de los pacientes con enfermedades crónicas no cumplen con las pautas y duración de los tratamientos establecidos por los médicos. Los pacientes polimedcados, debido a los numerosos fármacos que componen su tratamiento y las diferentes patologías que sufren, constituyen un «grupo de riesgo» con muchas peculiaridades, entre las que destaca, de manera especial, la falta de adherencia al tratamiento.

En nuestro caso, empezamos a comprobar que algunos pacientes, especialmente los hipertensos, con relativa frecuencia no retiraban su medicación a tiempo y reconocían que llevaban 2-3 días sin tomar su medicamento. Algunos polimedcados dudaban sobre las instrucciones del médico y, a veces, no recordaban si habían tomado su dosis o no. El hecho de que algunos pacientes que tenían que tomar 19 pastillas al día admitieran que se tomaban un puñado de 8 en el desayuno, 5 en la comida y otro puñado de 6 en la cena fue el desencadenante para tomar la decisión de intervenir para resolver la situación cuanto antes. Estos olvidos, confusiones o inconsciencia cobran especial relevancia cuando suceden con determinados fármacos como hipoglucemiantes, anticoagulantes o antiagregantes, cardiovasculares, antipsicóticos, etc. que pueden originar graves problemas de salud en el paciente.

Tabla 2: Criterios de inclusión de pacientes en el Plan Amat

- Que sean residentes en el municipio.
- Que sean pacientes crónicos asignados al médico local.
- Que su farmacia habitual en suministro de medicamentos sea la farmacia local.
- Que sean pacientes de riesgo por incumplimiento, olvidos o frecuentes errores de administración; como hipocoagulados, diabéticos, hipertensos, con deterioro psíquico y polimedcados en general.
- Que vivan solos con algún grado de dependencia o con limitación de su autonomía o con cierto grado de deterioro cognitivo, reciente viudedad, etc. (fragilidad).

Quedan excluidos los pacientes que no firmen el consentimiento y los que no cumplan la inclusión.

Por supuesto, el SPD era la solución perfecta. Se ha demostrado sobradamente que los SPD de medicamentos son una buena herramienta para paliar el incumplimiento, reduciendo y detectando los errores en la toma de medicamentos, evitando confusiones y olvidos. Por tanto, ese era el camino a seguir para alcanzar los objetivos. En la tabla 1 se reflejan los objetivos del Plan Amat.

Por tanto, nos proponemos realizar un servicio de SPD con subvención municipal para enfermos crónicos con riesgos de salud por falta de adherencia a los tratamientos. El planteamiento era seleccionar pacientes no por edad, sino por incumplimiento de riesgo. En la tabla 2 se enumeran los criterios de selección que utilizamos.

La estrategia

La relación con la Administración local es y debe ser, cuando menos, cordial. Una presentación personal y un saluda virtual nos abrieron las puertas al entendimiento y a la colaboración profesional, con la certeza de trabajar por un mismo objetivo: mejorar la salud y la calidad de vida de los habitantes del pueblo. La oferta de charlas, talleres y propuestas para el colegio público, la asociación de mujeres y la de mayores eran y son habituales temas de conversación, y cada año reciben el alcalde y el concejal de Sanidad un resumen con las actividades desarrolladas en la farmacia y con las propuestas para el año siguiente.

Hay algo fundamental: para recibir prestaciones hay que ofrecer colaboraciones. Será difícil conseguir un acuerdo con ayuntamientos si no conocen al farmacéutico, si no le reconocen como agente sanitario o si perciben que la farmacia es sólo un negocio más.

Preparar bien la entrevista es una llave de paso que contribuye en gran medida al éxito, aunque no lo garantiza. Consideramos como puntos esenciales en la exposición:

- Plantear el riesgo que supone el incumplimiento para la salud de los pacientes crónicos del pueblo
- Diseñar un diagrama para exponer claramente las acciones y las fases del proyecto. La figura 1 muestra el algoritmo del plan.
- Incluir e implicar al médico en la selección de pacientes y en la Comisión Mixta de Seguimiento. Ver tabla 3 con los miembros de la Comisión.
- Llevar material ficticio para mostrar el SPD semanal y vídeo demostrativo.
- Transmitir que el coste del servicio no es elevado y que se puede empezar con pocos pacientes para probar. Dentro de un año se revisará y se analizarán los resulta-

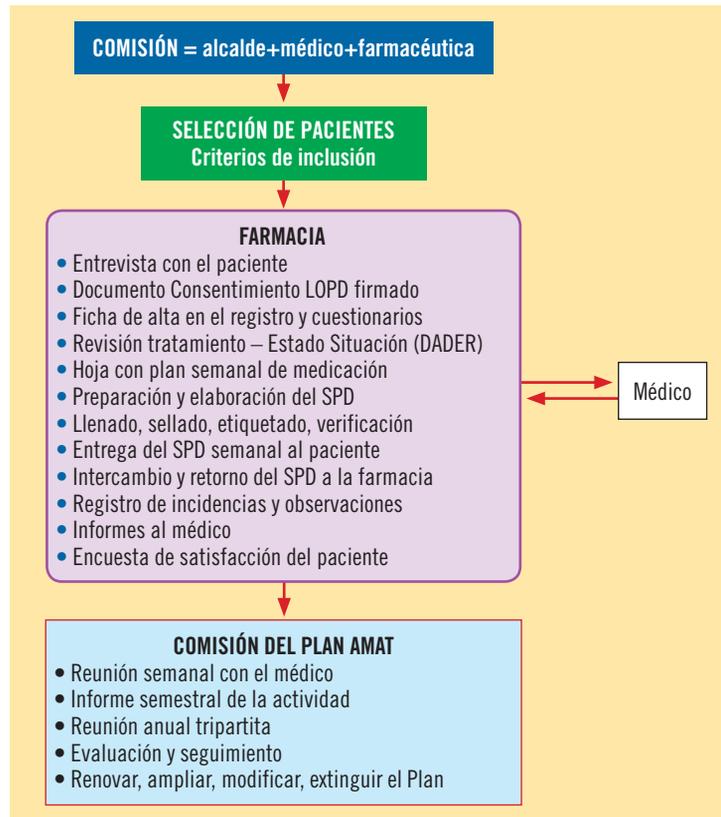


Figura 1. Algoritmo del Plan Amat

ZENTIVA
UNA COMPAÑIA SANOFI



PROES005176

CON LA FARMACIA,
ALCANZANDO NUEVAS COTAS

27 MOLÉCULAS
EN 5 MESES

y seguimos creciendo

Tabla 3. Comisión del Plan Amat

Alcalde del Ayuntamiento de Quer
Médico de Atención Primaria
Farmacéutica titular de Quer

Se realizarán reuniones semanales informativas, un informe semestral y una reunión anual para evaluar, renovar, modificar, ampliar o extinguir el Plan AMAT.
La intercomunicación estará abierta permanentemente a través del correo electrónico.

Tabla 4. Cobertura económica del Plan Amat

- a) Material de acondicionamiento SPD
- b) Honorarios del servicio farmacéutico posterior a la dispensación

El importe total= 20 €/paciente/mes; esto es: 14 pacientes= 280 €/mes= 3.360 €/año.
La forma y modo de facturación se realizará por mutuo acuerdo, pero siempre con liquidaciones mensuales.

Tabla 5. Documentos anexos

- Documento de autorización y consentimiento.
- Ficha de alta del paciente.
- Índice de Katz.
- EUROQOL-5D.
- Test de Morinsky-Green.
- Plantilla estado de situación (Dáder).
- Hoja del plan semanal de administración de medicamentos.
- Informe al médico.
- Registro de incidencias en el cumplimiento.
- Encuesta de satisfacción.

dos. Ver tabla 4 con la cobertura económica del plan.

- Añadir valor a la preparación del SPD con intervenciones de calado profesional como revisión y estudio de la medicación para detectar, prevenir y resolver problemas relacionados con la salud de los enfermos crónicos del pueblo. Además, conviene realizar evaluaciones con varios test de valoración con informe semestral de resultados. Otro punto esencial es manifestar que el proyecto cumple con la legalidad de la LOPD en protección de datos. Nosotros presentamos 10 documentos anexos que reflejamos en el listado de la tabla 5.
- Entregar un dossier bien elaborado y bien presentado que muestre formalidad y profesionalidad.

Comentario final

Cada cual tiene que adecuar a su situación particular las pautas y consideraciones que compartimos desde nuestra experiencia personal. En realidad, cada uno tiene que elaborar su propio proyecto, con su personalidad, incorporando peculiaridades y circunstancias propias que sólo competen a cada sanitario local. ■

Bibliografía

- Bricio et al. Empleo de un SIDD, Medipack en pacientes con HTA. Pharm Care Esp 2001; 3(Extr): 61-90.
Catálogo del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. 2012.
Galperin et al. Grupo de Trabajo sobre incumplimiento en ancianos. Med Clin (BCN) 1993; 100: 736-740.
Grupo de trabajo de SPD del COF de Bizkaia; mayo 2006.
Grupo de trabajo del COF de Barcelona. Sistema Personalizado de Dosificación. Mayo 2001.
Grupo de trabajo del SPD. Madrid. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos; mayo 2002.
Grupo de trabajo en SPD del COF de Cáceres. 2011.
Grupo Urano. Cumplimiento e incumplimiento terapéutico en antibióticos. Madrid. Doyma 1997.
Incumplimiento como causa de PRM en el seguimiento farmacoterapéutico. Tesis Doctoral de Emilio García Jiménez. Granada 2003.
Machuca M. El cumplimiento como herramienta para mejorar la salud de los pacientes. Pharm Care Esp 2001; 3(Extr): 66-90.
Machuca M. Tesis Doctoral: Influencia de la intervención farmacéutica en el cumplimiento de los tratamientos con antibióticos. Sevilla 2000.
Rodríguez Chamorro MA, Rodríguez Chamorro A y García Jiménez E. Incumplimiento terapéutico en pacientes en SFT mediante Dáder en dos farmacias rurales. Pharm Care Esp 2006; 8(2): 62-68.
Vídeo de preparación SPD: <http://www.youtube.com/watch?v=o3Z40Xbrc3o>
Vídeo de SPD de la Universidad de Barcelona (Dr. Mariño, catedrático de Farmacia Clínica): www.ub.edu/ubtv/ubtv_p.cgi
Vídeo publicidad Anota: <http://www.youtube.com/watch?v=A6N5M-hP2AU>

«Los SPD son una buena herramienta para paliar el incumplimiento, reduciendo y detectando los errores en la toma de medicamentos, evitando confusiones y olvidos»