



## MÁS ALLÁ DEL SPD: PROYECTO ANAGA. ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIARIA AL PACIENTE VULNERABLE Y CONCILIACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

**Autores:** Miranda Saavedra, Francisco<sup>(1)</sup>; Galván González, Manuel Ángel<sup>(2)</sup>; Díaz González, Carlos<sup>(1)</sup>; Jarabo Borges, Mónica<sup>(1)</sup>; Revilla Calvo, Victoria<sup>(1)</sup>; Rincón Arzola, Gema<sup>(2)</sup>  
<sup>(1)</sup> Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife; <sup>(2)</sup> Servicio Canario de Salud. Centro de Salud Las Mercedes

Email: info@coftenerife.org

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

El *Proyecto Anaga* surge para implementar el **programa de optimización en el uso de medicamento en personas con dificultad de acceso a la oficina de farmacia** en zonas dispersas de Anaga, Tenerife.

El **primer paciente** que se incluyó en el proyecto fue una mujer de 82 años:

- En aislamiento social, por vivir en la zona rural de Anaga.
- Dependiente, por presentar dificultades físicas, principalmente de movilidad.
- Polimedicada, con una media de 10 medicamentos en su plan de tratamiento.
- Con medicamento de alto riesgo (anticoagulante oral).
- No adherente al tratamiento.
- Con síntomas que referían una reacción adversa.

Fotografía de la paciente y la farmacéutica, la cuál le está explicando el uso del SPD en una de las visitas que se realiza periódicamente en el domicilio



SPD con la marca para recordar el cambio de parche



### INTERVENCIONES REALIZADAS

El **farmacéutico comunitario** acudió al domicilio de la paciente y realizó una **revisión del uso de los medicamentos**. Derivó al servicio de **Seguimiento Farmacoterapéutico** y elaboró **Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)**. Se incluyó el anticoagulante oral (Sintrom® 4 mg), que previamente tenía pautas muy variables, por errores continuos de toma por parte de la paciente.

El médico especialista prescribió **parches de fentanilo** que la paciente no tenía disponibles en el plan de tratamiento. El farmacéutico comunitario detectó la **falta de conciliación entre niveles asistenciales** (entre hospitalaria y primaria), ya que el médico especialista prescribía y realizaba cambios de dosis del parche de opiáceo pero el médico de atención primaria no estaba al corriente. Además, en las visitas de seguimiento, descubrió que la paciente no se administraba correctamente el parche, ya que se lo colocaba en la zona del dolor (la cadera) y siempre en el mismo lugar, lo que le provocó una reacción cutánea local. También, consecuencia de la administración del opioide, este le produjo estreñimiento, como efecto secundario, siendo el farmacéutico quien lo comunicó al médico de atención primaria, el cual le prescribió un laxante. Se facilitó a la paciente información verbal y escrita sobre el uso de los parches en la visita domiciliaria. Como le contaba recordar cuándo debía hacer el cambio de parche, se ideó una estrategia con el SPD, marcando los días del cambio en el dispositivo.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La labor del **farmacéutico comunitario** dentro del Proyecto Anaga permitió dar **continuidad al tratamiento** del paciente gracias al **estrecho contacto con el paciente** y el **trabajo colaborativo con los sanitarios del Centro de Salud**. El uso de SPD fue clave para **mejorar la adherencia** y gracias al servicio de seguimiento se **detectaron y resolvieron los PRM y RNM**, mejorando el estado de salud del paciente.

### CONCLUSIONES

Debemos **impulsar** proyecto y servicios desde la farmacia comunitaria que permitan asegurar al paciente la **accesibilidad a los recursos sanitarios y a sus tratamientos**, gracias a la colaboración entre profesionales sanitarios en pro de la salud del paciente, permitiendo en casos como los habitantes del Parque Natural de Anaga, mantener la estancia en su entorno rural durante el mayor tiempo posible.

Se evidencia la labor del **farmacéutico como agente sanitario clave en la conciliación de niveles asistenciales**, informando al equipo de primaria de los cambios en la farmacoterapia indicados por los médicos de especializada, permitiendo un mejor seguimiento al paciente a nivel de primaria.

Infografía entregada a la paciente sobre la administración de los parches

Infografía entregada a la paciente sobre la administración de los parches

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

### ¿Cómo administrar correctamente los medicamentos? Vía Subcutánea: Parche

- 1) Lávese bien las manos, antes y después de aplicar o retirar el parche. Luego saque el parche del envase protector.
- 2) Retire la capa protectora y procure no tocar la parte adhesiva.
- 3) Aplique sobre la piel haciendo una ligera presión con la mano durante unos 10 segundos para facilitar su adhesión. Cambie el parche por otro nuevo según indique el prospecto, ya que varía según el fármaco que contiene.

Áreas de aplicación:

• Elija una zona de la piel que tenga la mínima cantidad posible de pelo. Se recomienda la parte exterior del brazo o la parte superior del tronco, en un lugar donde no haya rozamiento con la ropa.

• Asegúrese de que la piel esté limpia y seca. No poner: maquillaje, cremas o lociones en el lugar donde se quiere aplicar el parche.

• No se deben aplicar encima de cicatrices, quemaduras, piel irritada, ni en zonas donde la piel haga pliegos. Evite las zonas donde haya huesos (codo, rodillo, pies o manos).

• Los parches no se deben doblar, cortar ni partir.

• Hay que ir cambiando la zona de aplicación para evitar la aparición de reacciones alérgicas locales.

• Los parches usados pueden contener restos de medicamento. Deben ser plegados de forma que el lado adhesivo del parche se pegue sobre sí mismo y eliminados posteriormente de forma segura.

Importante: estas son sólo unas recomendaciones generales. Hay que leer siempre con atención las instrucciones de uso del prospecto ya que pueden contener recomendaciones más específicas para cada tipo de parche.

TU FARMACIA: UN CONSEJO DE SALUD CERCANO