

Jordi Acezat Oliva^{a,*} y Enric Simó Cruzet^b

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jacezat@gmail.com (J. Acezat Oliva).

^aAtención Primaria, CAP Sant Genís, Rubí, Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona, España

^bAtención Primaria, CAP Terrassa Nord, Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona, España

doi:10.1016/j.aprim.2009.11.008

Acciones para mejorar el servicio de dispensación de metadona en atención primaria

Actions to improve the methadone dispensing service in primary care

Sr. Director:

Desde 1987, en Andalucía, el servicio de dispensación de metadona se oferta a través de los centros de atención primaria (CAP). Esto responde a una estrategia de acercamiento de la red sanitaria a una población que, aunque presenta un estado de salud deteriorado, no accede a los servicios sanitarios. El Programa de Tratamiento con Metadona (PTM) pretende ofrecer una atención integral

basada en una intervención intersectorial. A pesar de que este modelo es considerado una buena práctica, estudios recientes señalan la mejora del servicio de dispensación como elemento crítico para la calidad asistencial del PTM¹. Nuestro estudio identificó tanto áreas² como acciones o propuestas para mejorar el servicio de dispensación de metadona en los CAP de Andalucía, siguiendo el modelo de la European Foundation for Quality Management (EFQM)³. Aquí se presentan brevemente las propuestas señaladas.

Utilizamos el método de consenso Delphi⁴ con 2 rondas de entrevista mediante cuestionario administrado por correo electrónico a 39 profesionales con distintos perfiles: personal dispensador, prescriptor y responsables. Se midieron la distribución de propuestas según criterios de la EFQM y la prioridad de cada acción de mejora según una matriz multicriterio que cruzaba la puntuación alcanzada en 2 escalas de valoración: importancia (1 = mínimo/5 = máximo) y factibilidad (1 = mínimo/10 = máximo.).

Tabla 1 Propuestas de mejora mejor valoradas

Propuestas de mejora	Dimensión según la EFQM	Importancia		Factibilidad	
		Media	DT	Media	DT
Protocolo para seguimiento en casos de embarazo	Política y estrategia	4,82	0,31	8,36	1,04
Protocolo con centros hospitalarios	Política y estrategia	4,67	0,48	8,12	1,51
Definición clara y unificada de los objetivos del programa en todos los niveles	Liderazgo	4,61	0,60	7,73	1,72
Protocolo de comunicación y coordinación con los médicos de AP	Política y estrategia	4,59	0,56	7,56	1,43
Formación en capacidades sociales para afrontar situaciones de crisis o conflicto	Personas	4,55	0,55	7,30	1,71
Definir, de forma clara y consensuada, el papel del personal dispensador en el programa	Personas	4,48	0,66	7,91	1,87
Protocolo para situaciones de conducta agresiva hacia el personal dispensador	Política y estrategia	4,48	0,75	7,67	1,72
Elaboración de un plan de formación integral en dependencias a las drogas y adicciones para personal de AP encargado del PTM	Personas	4,48	0,66	7,18	1,94
Protocolo con centros penitenciarios (entradas/salidas de prisión)	Alianzas y recursos	4,48	0,62	7,12	1,98
Protocolo para derivación de pacientes entre centros de dependencias a las drogas	Alianzas y recursos	4,45	0,66	8,45	1,20
Protocolo con salud mental	Política y estrategia	4,61	0,53	7,36	2,03

AP: atención primaria; DT: desviación típica; EFQM: European Foundation for Quality Management; PTM: Programa de Tratamiento con Metadona.

El consenso se analizó con la desviación típica (DT) por propuestas y por criterios (DT media).

Se identificaron 82 propuestas de mejora; presentaron una mayor frecuencia las ligadas al criterio “política y estrategia” del modelo de la EFQM (28,05%), seguidas de las ligadas a “procesos” (20%) y a “personas” (19%). Las propuestas mejor valoradas están detalladas en la [tabla 1](#). El mayor consenso se obtuvo en el criterio de política y estrategia (DT media importancia = 0,78; DT media viabilidad = 0,93). Le siguieron las dimensiones de liderazgo (DT media importancia = 0,66; DT media viabilidad = 2,13) y personas (DT media importancia = 0,85; DT media viabilidad = 2,02). Las propuestas sobre procesos consiguieron el menor consenso (DT media importancia = 0,98; DT media viabilidad = 2,02), seguidas de las de resultados en clientes (DT media importancia = 0,93; DT media viabilidad = 2,19) y alianzas y recursos (DT media importancia = 0,92; DT media viabilidad = 2,10).

La mayor puntuación y el mayor consenso obtenidos en la dimensión de política y estrategia ponen de manifiesto que la mejora de la atención pasa por cuidar la implementación de la filosofía del PTM en los servicios de dispensación de metadona en AP. Desde el punto de vista de profesionales y responsables del PTM, las acciones de mejora de los procesos son menos urgentes (con desacuerdos importantes) que conseguir un liderazgo efectivo en AP. Este liderazgo debe consolidar debidamente una política de alianzas dentro de la red sanitaria (mayor consenso) y con la red social y desarrollar estrategias para que el personal conozca sus funciones y tenga formación para desempeñar su rol¹.

Financiación

Trabajo financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía con expediente 135/05.

doi:10.1016/j.aprim.2009.05.013

Bibliografía

1. March JC, Martín E, Oviedo E, et al. Los Programas de Tratamiento Metadona: situación real e ideal definida por profesionales. *Trast Adict*. 2006;8:225–35.
2. Millán Carrasco A, Venegas Sánchez J, Rodríguez Reinado C, March Cerdá JC, Romero Vallecillos M, Fernández Ruiz I, et al. Recomendaciones para la mejora de la calidad total del servicio de dispensación de metadona en atención primaria. *Gaceta Sanitaria*. 2009;23 (Número especial XIII Congreso SESPAS):103.
3. Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM). Conceptos fundamentales de la excelencia. Bruselas: EFQM; 2003. Disponible en: http://ww1.efqm.org/en/PdfResources/PUB0812_FuCo_sp_v2.1.1.pdf.
4. Landeta J. El método Delphi; una técnica de previsión para la incertidumbre. Barcelona: Editorial Ariel; 1999.

Almudena Millán Carrasco^{a,*}, Carmen Rodríguez Reinado^b, Jesús Venegas Sánchez^a y Juan José Pérez Lázaro^a

^aEscuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^bDepartamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad de Huelva, Huelva, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: almudena.millan.easp@juntadeandalucia.es (A. Millán Carrasco).