

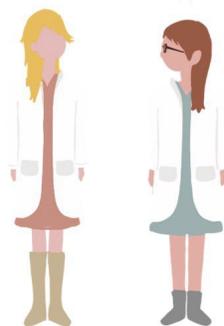


25 CONGRESO SEFAP • JEREZ 25-27 Mayo 2022

ADHEFAP: Ensayo clínico para evaluar una intervención telefónica educacional-conductual por el farmacéutico de atención primaria en la mejora de la adherencia terapéutica.

Investigadores principales:

Blanca Basagoiti Carreño y Ana Díez Alcántara



25 años SEFAP

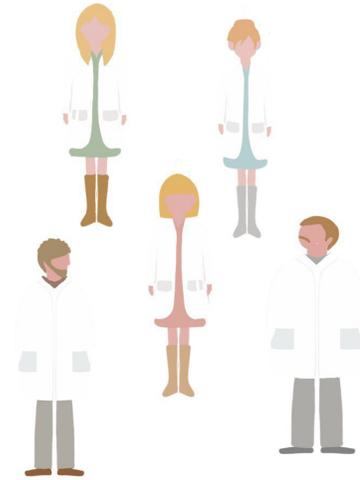
~ De la calidad terapéutica a la calidad asistencial ~





Investigadores colaboradores FAP:

- M^a José Almodóvar Carretón
- M Luisa Ibarra Mira
- M Carmen Herrero Domínguez-Berrueta
- Eva Prieto Utiel
- Ana Gangoso Feroso
- Belén Escudero Vilaplana
- Carmen Marina Meseguer Barros
- Lucía Jamart Sánchez
- Gracia Picazo Sanchiz
- Genma Silva Riádigos
- José Manuel González de la Peña Puerta
- Eva Clara López Díaz
- Beatriz Benítez García
- Virginia Greciano Greciano
- M^a Ángeles Cruz Martos
- Beatriz Medina Bustillo
- Ana Isabel Pablos Mateos
- Ángela Usarralde Pérez
- Jimena Ramón García
- Marina Peláez Agudo



Investigadores asistenciales:

Médicos y enfermeras de los CS de las direcciones asistenciales: NorOeste; Oeste, Este y Sur de Madrid

Comisión central de Investigación de la Gerencia de Atención Primaria Madrid

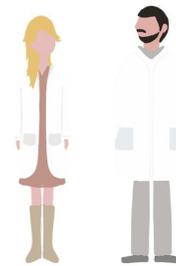




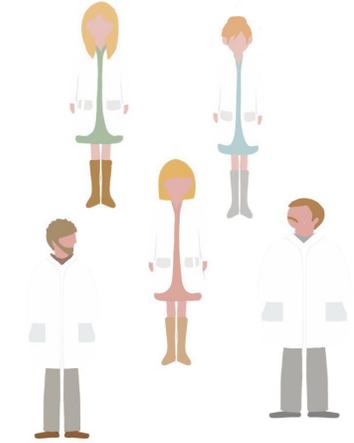
Proceso que generó el diseño y puesta en marcha de la intervención...



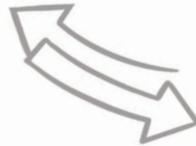
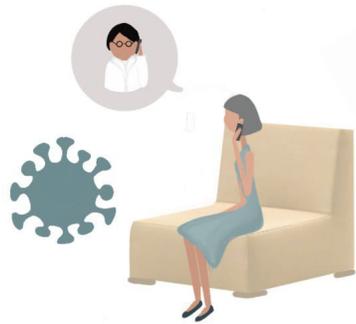
FAP DANO → Día de la Adherencia:
Nos planteamos hacer una intervención



Hablamos con Jefe de Servicio
Farmacia → Nos propone que
participen otras DAs



Intervención multidisciplinaria →
Otros FAPs
Médicos Familia y Enfermeras



Contexto: COVID 19 y atención telefónica

ADHEFAP



Apoyo de la Unidad de Investigación AP →
Proponen ensayo clínico
*Aprobación CEIM



Objetivo ... Evaluar la mejora en la adherencia terapéutica de una intervención basada en el seguimiento telefónico por parte del Farmacéutico de Atención Primaria (FAP).



Población de estudio →
Pacientes polimedicados entre 60-74 años
NO adherentes

Criterios de exclusión: pacientes con dificultades lingüísticas, deterioro cognitivo o alguna otra limitación que les impida gestionar su propio tratamiento.



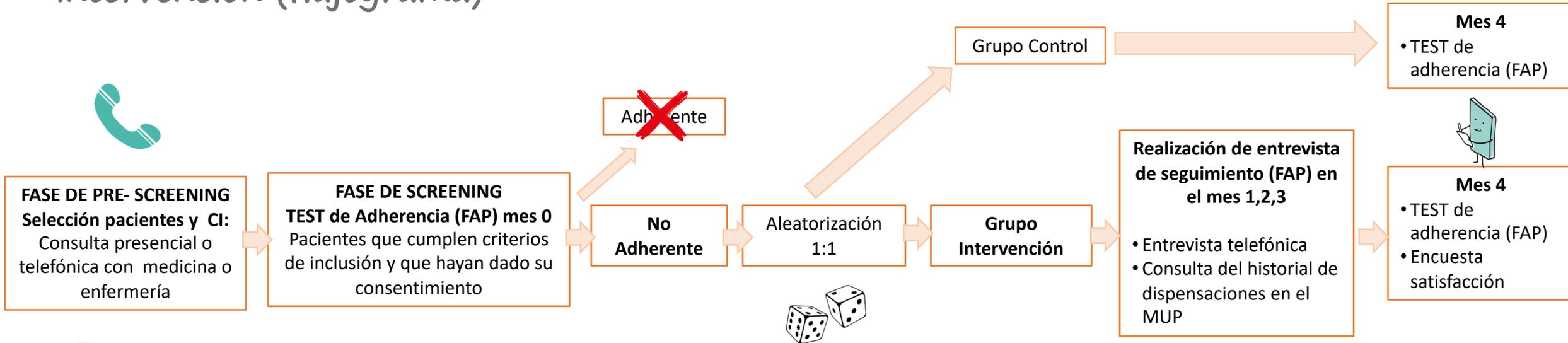
Test Morisky Green:
Herramienta para medir adherencia:
Test inicial
Test final (Variable principal)

*Polimedicados: ≥ 6 medicamentos de uso crónico





Intervención (flujograma)



*CI: consentimiento informado





FASE DE PRE- SCREENING

Selección pacientes:

Consulta presencial o telefónica con medicina o enfermería



Criterios de inclusión: pacientes polimedicados (≥6 medicamentos de uso crónico) entre 60 y 74 años que aceptasen participar en el estudio

(Firma Consentimiento Informado)

Criterios de exclusión: pacientes con dificultades lingüísticas, deterioro cognitivo o alguna otra limitación que les impida gestionar su propio tratamiento.

FASE DE SCREENING TEST de Adherencia (FAP) mes 0

Edad:

Sexo:

1. La mayoría de la gente tiene dificultad en seguir su tratamiento... ¿Tiene usted dificultad con el suyo?
 - Sí
 - No
2. Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
 - Sí
 - No
3. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
 - Sí
 - No
4. Cuando se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomarlos?
 - Sí
 - No
5. Si alguna vez le sientan mal ¿deja de tomar la medicación?
 - Sí
 - No
6. ¿Cuántos medicamentos distintos toma habitualmente al día?
7. ¿Cuántas veces al día toma algún medicamento?
8. ¿Toma todos sus medicamentos igual de bien?
 - Sí
 - No
9. Si ha contestado que no a la pregunta anterior indique el motivo por el que no toma bien algún medicamento:
 - No medicamento importante
 - Me sienta mal
 - Se me olvida
 - Otro motivo:
10. Valore en una escala del 0 al 10 como cree usted que toma sus medicamentos

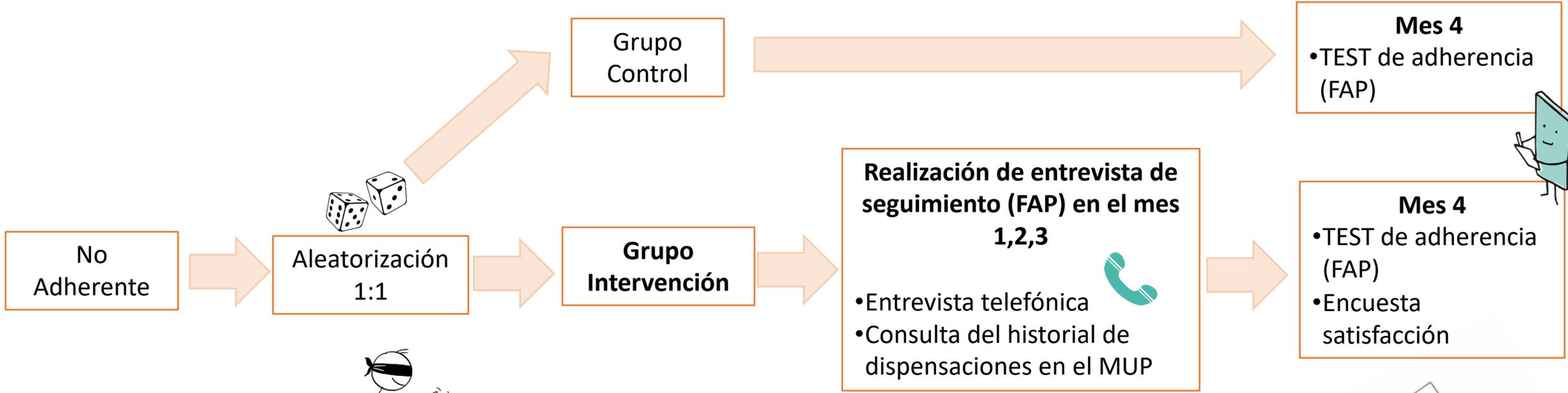
~~Adherente~~

No Adherente

Ensayo Clínico

Test Morisky Green →
Herramienta para medir adherencia:



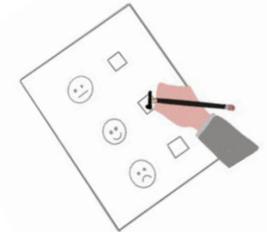


Asignación aleatoria, simple y ciega
(cuaderno de recogida de datos)

VALORACIÓN INDIVIDUAL SOBRE CADA FÁRMACO APORTADO EN LA "BOLSA DEL PROGRAMA".
Fecha:.....

Especialidad Farmacéutica	¿Está el medicamento recogido en la HC?	¿Conoce indicación?	¿Conoce posología?	¿Toma la medicación acorde con la posología prescrita?	En caso negativo especificar causas (desplegable)
1	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				
2	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				
3	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				

Variable secundaria *Tasa de Posesión*

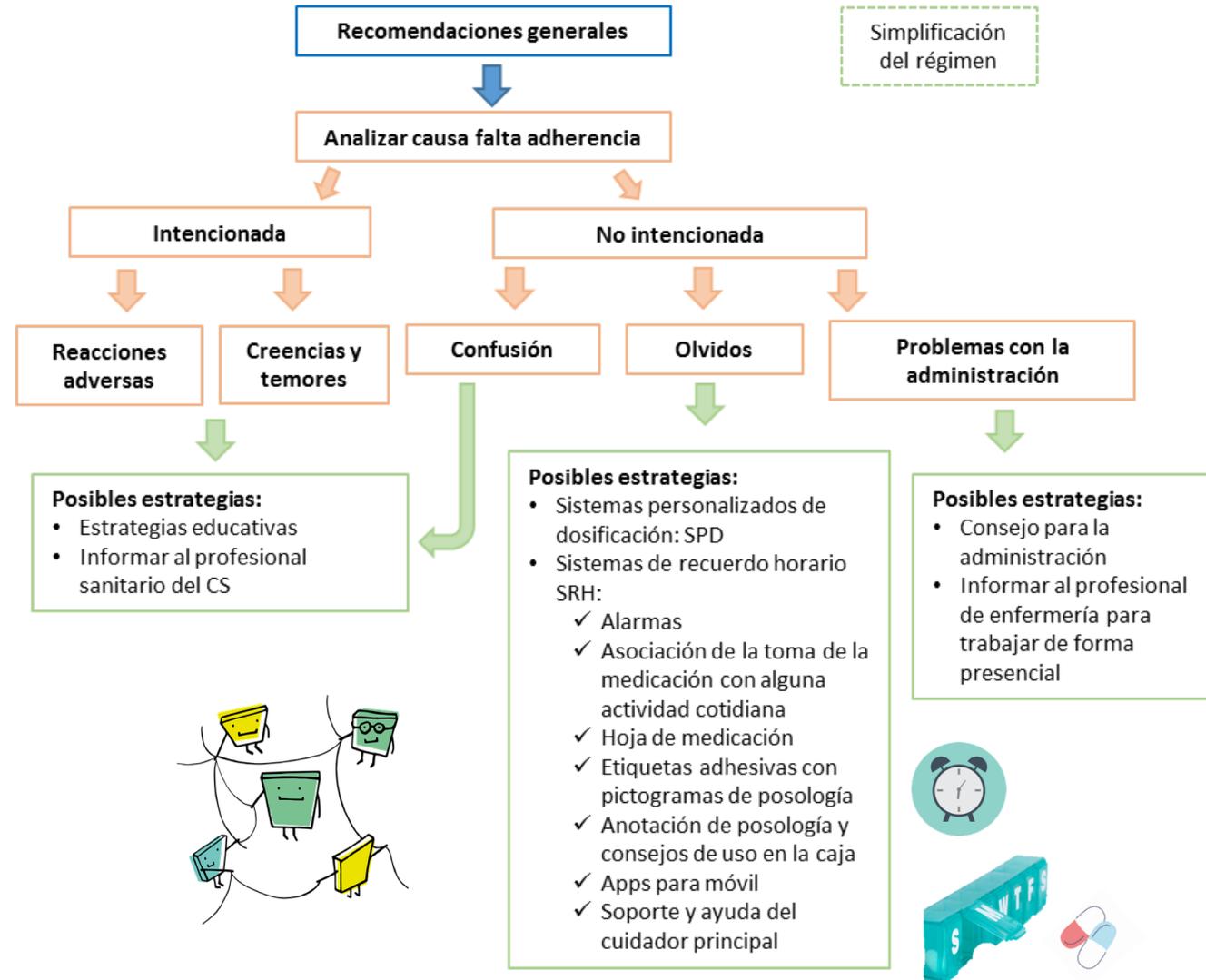




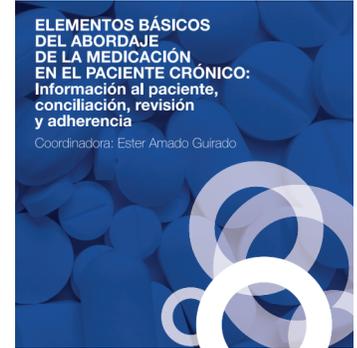
Algoritmo de trabajo de las entrevistas de seguimiento

Fase exploratoria

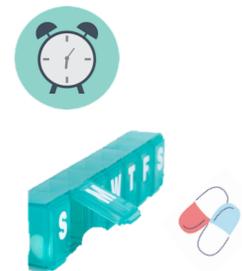
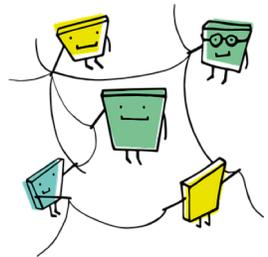
Fase resolutive



Simplificación del régimen

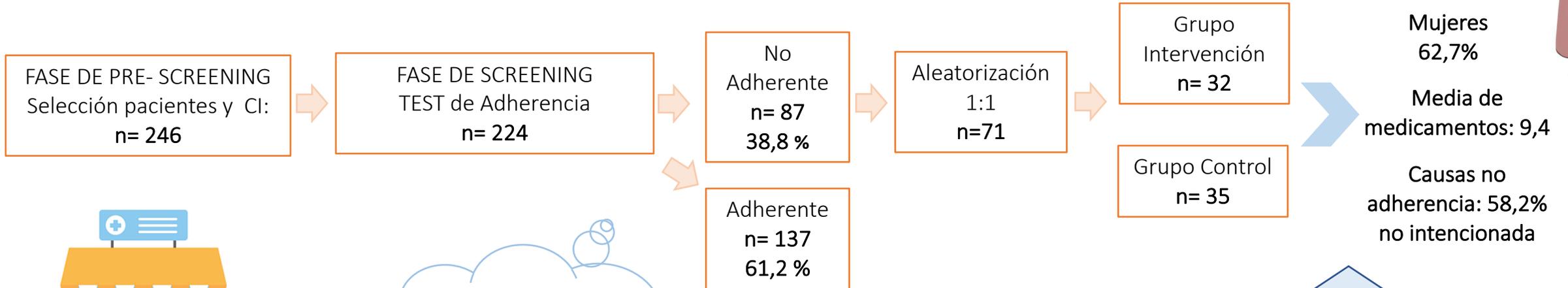


SEFAP



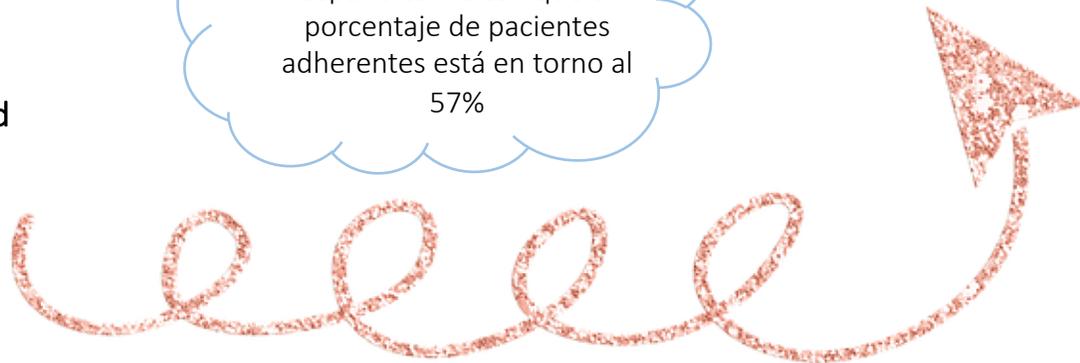


Resultados



13 Centros de salud

Los datos de estudios españoles indican que el porcentaje de pacientes adherentes está en torno al 57%



Perdidas en el tamaño muestral

Los grupos fueron homogéneos no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos: variables analizadas →

- ✓ Sexo
- ✓ Edad
- ✓ Nivel de estudios
- ✓ Situación laboral y social
- ✓ Nº de medicamentos y tomas
- ✓ Causa de la falta de adherencia





Resultados



Variable principal: Comparación de la adherencia (Morinsky Green) después de la intervención					
		Grupo control (n=35)		Grupo intervención (n=32)	
Adherencia test final	n	%	n	%	%
Adherente	11	31,4	23	71,9	
No adherente	24	68,6	9	28,1	



Diferencia entre ambos grupos = 40,4% (IC95% 18,6-62,3) $p < 0,001$

Riesgo Relativo= 2,19 (IC95% 1,27-3,79)

Hipótesis de nuestro estudio → que la intervención mediante un programa de seguimiento telefónico de la adherencia por parte del FAP en colaboración con los profesionales sanitarios de los centros de salud mejorará la adherencia en al menos un 15% en el grupo intervención respecto al grupo control.



Variables secundarias en el grupo intervención (n=32)		
	Nº	%
Conoce la indicación		
Mejoran en la entrevista 3	10	31,3
Empeoran en la entrevista 3	1	3,1
Se mantienen igual *	21	65,6
Conoce la posología		
Mejoran en la entrevista 3	9	28,1
Empeoran en la entrevista 3	1	3,1
Se mantienen igual*	22	68,8
Se adecua la toma acorde a la pauta		
Mejoran en la entrevista 3	14	43,8
Empeoran en la entrevista 3	5	15,6
Se mantienen igual*	13	40,6
Paciente recomienda intervención (n=30)		
Si	28	93,3
No	2	0,07
Valoración de la duración de la llamada (n=26)		
Adecuada	26	100
No adecuada	0	0
Valoración del nº de llamadas (n=26)		
Adecuado	26	100
No adecuado	0	0
Valoración del lenguaje y contenido (n=30)		
Adecuado	30	100
No adecuado	0	0

Duración media de las entrevistas:

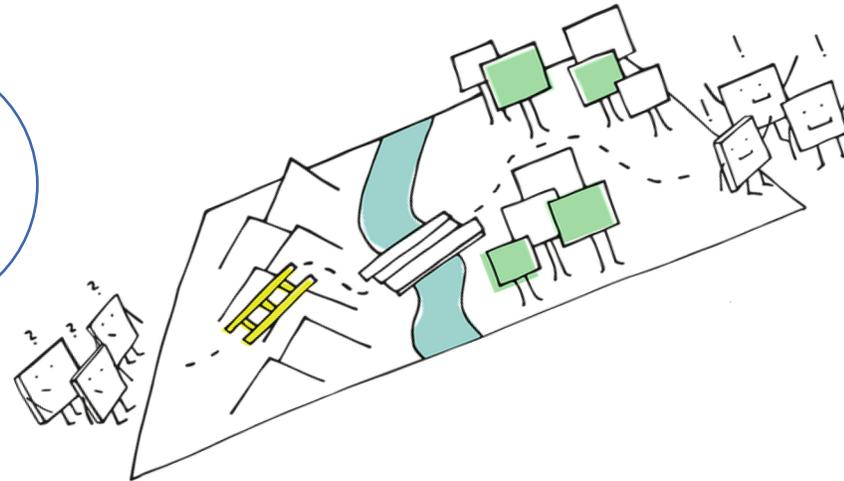
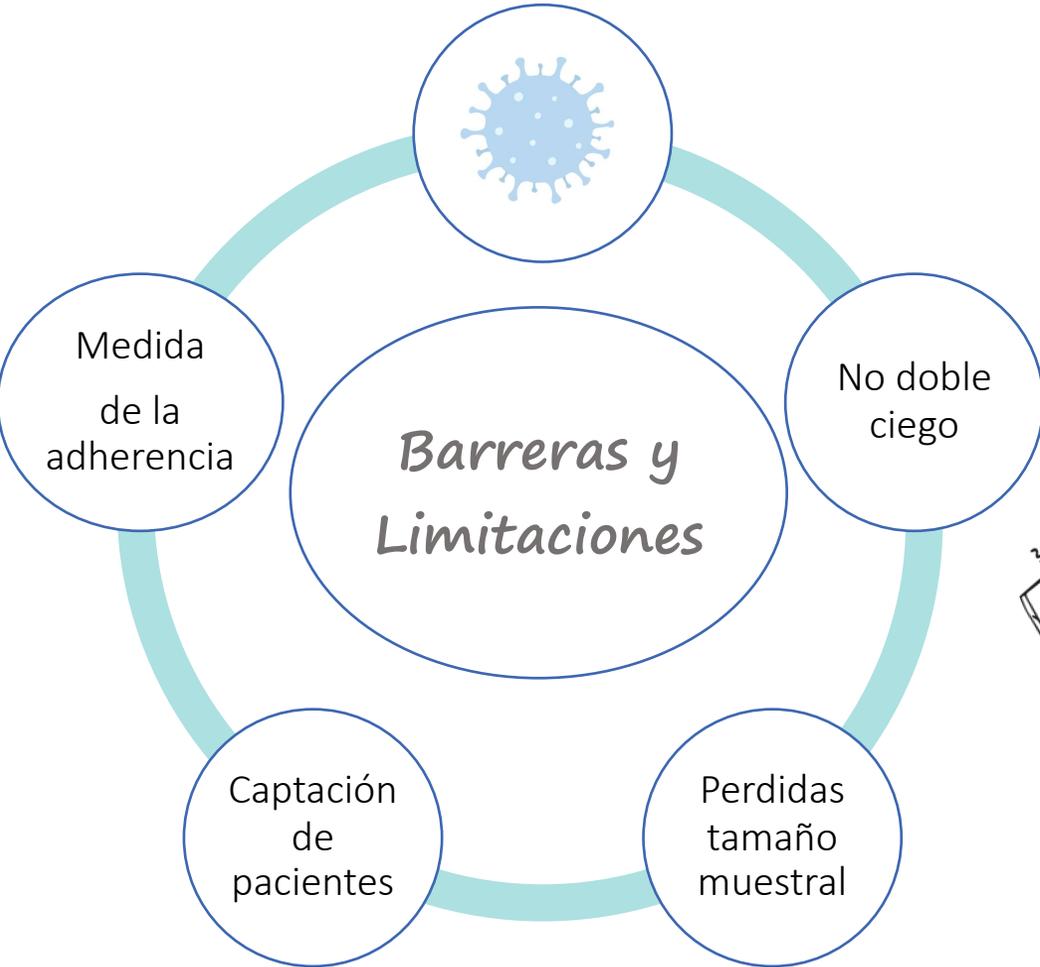
- ✓ 1º entrevista: 17,7min
- ✓ 2º entrevista: 12,5min
- ✓ 3ª entrevista: 9,1min



**De los pacientes que se mantienen iguales en el conocimiento de indicación, posología y la adecuación de la toma acorde a la pauta de la medicación todos partían ya de un 100% del conocimiento.*



Barreras y facilitadores que encontramos para iniciar la puesta en marcha e implementación del proyecto...

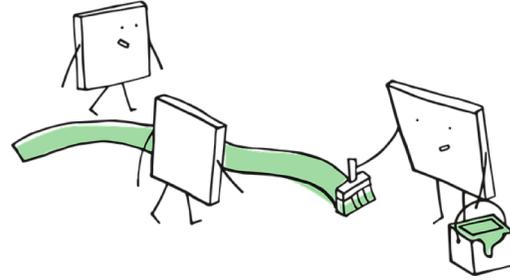


Fortalezas...





Conclusiones...



- ✓ La intervención realizada **duplica la probabilidad de ser adherentes en el grupo intervención** → Aumento de la eficacia y seguridad de los tratamientos.
- ✓ El seguimiento por parte del FAP sería una **actividad complementaria y de apoyo** a las que ya se realizan en el CS:
 - Abordaje multidisciplinar
 - Combinación de diferentes estrategias } paciente conozca y esté comprometido con su tratamiento
- ✓ De los pacientes que realizaron la encuesta de satisfacción, **un porcentaje muy alto recomendaría esta intervención.**

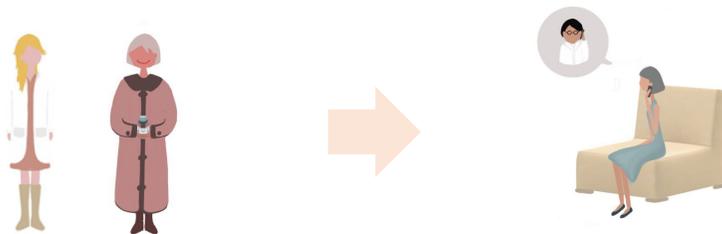


En un futuro...

- ✓ Idea de hacer la intervención únicamente por teléfono fue debida a la situación de pandemia.



- ✓ Podría ser interesante evaluar en el futuro una **intervención mixta**: primera entrevista presencial y seguimiento telefónico.



**En esta primera entrevista presencial: mejor relación profesional-paciente y permitir el recuento de la medicación.*

Práctica clínica habitual



¡Gracias!

