

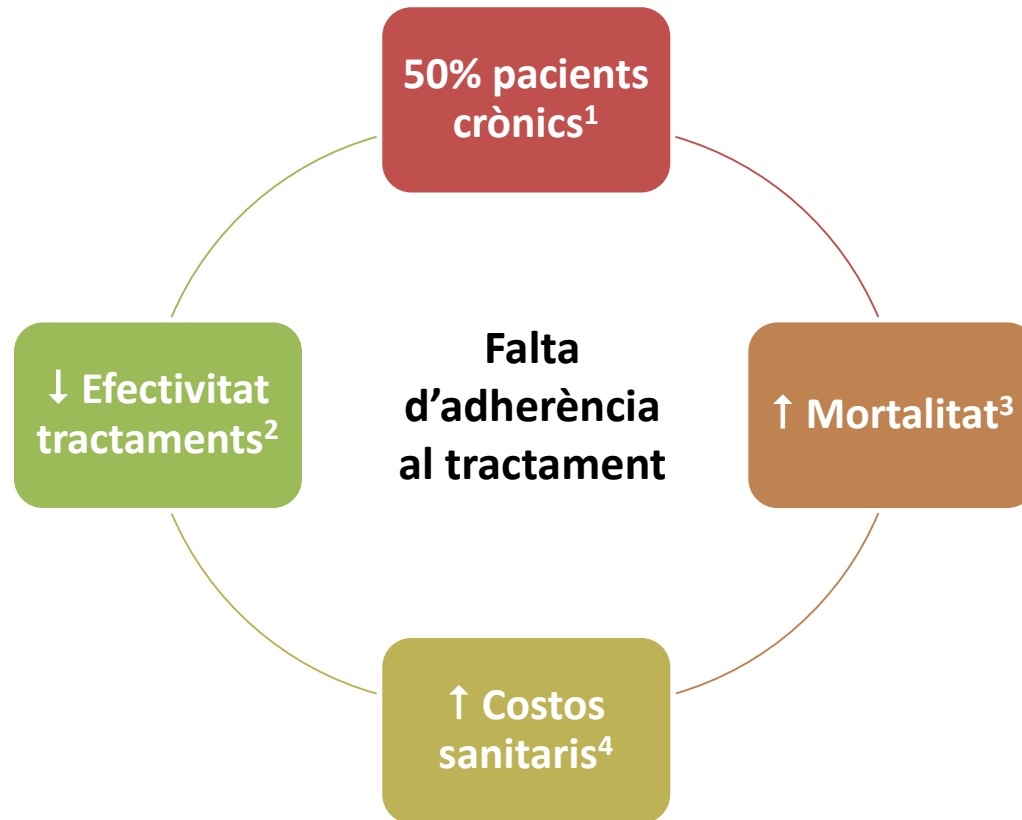
XXIII Jornada Anual de la SCFC

Estudi sobre els factors associats a l'adherència terapèutica en pacients crònics

Neus Pagès Puigdemont
Especialista en Farmàcia Hospitalària
Servei de Farmàcia
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau



Justificació



1. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Switzerland: World Health Organisation; 2003.

2. Ibrahim AR, Eliasson L, Apperley JF, Milojkovic D, Bua M, Szydlo R, et al. Poor adherence is the main reason for loss of CCyR and imatinib failure for chronic myeloid leukemia patients on long-term therapy. *Blood*. 2011 Apr 7;117(14):3733–6.

3. Simpson SH. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *BMJ*. 2006 Jul 1;333(7557):15.

4. Sokol MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Epstein RS. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Med Care*. 2005 Jun;43(6):521–30

Objectiu principal

- Conèixer quins **factors influeixen en l'adherència al tractament farmacològic** dels **pacients** de l'Àrea Integral de Salut Barcelona Dreta **amb almenys una patologia crònica**, combinant una metodologia d'investigació qualitativa seguida d'una quantitativa.

Objectius específics

Estudi qualitatiu

- A. Explorar las creences, experiències i comportaments relatius als tractaments farmacològics i a l'assistència sanitària en una mostra de la població.**
- B. Identificar els factors que poden influir en l'adherència farmacològica pel disseny posterior d'una enquesta poblacional.**

Estudi quantitatiu

- A. Determinar el grau d'adherència terapèutica de la població amb patologia crònica de l' AIS BCN Dreta.**
- B. Contrastar les variables socio-demogràfiques i les creences, experiències i comportaments dels pacients adherents respecte els no adherents.**

**Estudi
qualitatiu**

```
graph TD; A[Estudi qualitatiu] --> B[Estudi quantitatiu]; B --> C[Identificar las estratègies de millora de l'adherència als tractaments farmacològics més adequades per la població de pacients crònics de l' AIS BCN Dreta];
```

**Estudi
quantitatiu**

Identificar las estratègies de millora de l'adherència als tractaments farmacològics més adequades per la població de pacients crònics de l' AIS BCN Dreta

Població d'estudi

Criteris inclusió

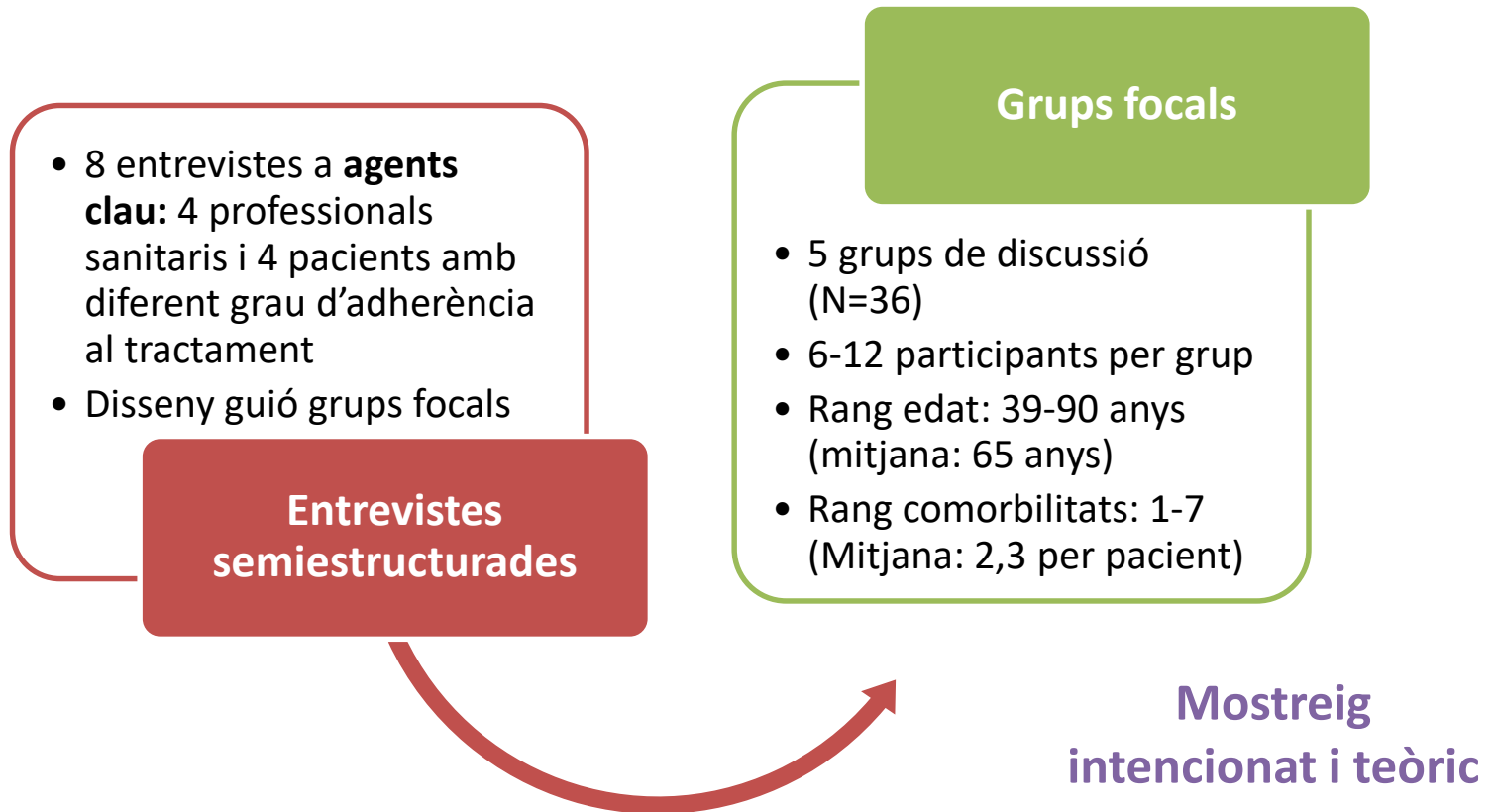
- Edat ≥ 18 anys
- ≥ 1 patologia crònica
- En tractament farmacològic

Criteris exclusió

- Deteriorament cognitiu
- Malaltia mental no controlada

En la primera fase de l'estudi qualitatiu, es van realitzar entrevistes a quatre professionals sanitaris.

Estudi qualitatiu



Reclutament pacients participants: HSP, EAP i OF

Estudi quantitatiu

DISSENY ENQUESTA:

- **Preguntes generals:** n^o medicaments prescrits i n^o medicaments crònics
- **Valoració estat de salut**
- **Test de Morisky-Green-Levine**
- **Valoració creences terapèutiques:** 17 afirmacions
- **Valoració experiència terapèutica:** 11 afirmacions
- **Valoració comportament terapèutic:** 10 afirmacions
- **Dades sociodemogràfiques**

RECLUTAMENT PARTICIPANTS: 16 OF, 4 EAP i HSP

Nº identificació					
------------------	--	--	--	--	--

ENQUESTA SOBRE ELS FACTORS ASSOCIATS A L'ADHERÈNCIA TERAPÈUTICA

A continuació, li realitzarem una sèrie de preguntes sobre la presa de medicaments i la seva experiència personal.

PREGUNTES GENERALS		
1. Número de medicaments diferents que pren actualment	_ _	
2. D'aquests medicaments, quants són per tractar malalties cròniques?	_ _	
VALORACIÓ DE L'ESTAT DE SALUT		
3. Com valoraria vostè el seu estat de salut actualment?	<input type="checkbox"/> Excel·lent <input type="checkbox"/> Molt bo <input type="checkbox"/> Bo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Dolent	
VALORACIÓ DE L'ADHERÈNCIA TERAPÈUTICA		
4. Oblida alguna vegada de prendre els medicaments per tractar la seva malaltia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5. Pren els medicaments a les hores indicades?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
6. Quan es troba bé, deixa de prendre la medicació?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
7. Si alguna vegada li senta malament, deixa vostè de prendre-la?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

VALORACIÓ DE LES CREENCES TERAPÈUQUES

Marqui amb una creu la seva valoració en una escala de l'1 al 5 les següents afirmacions, sent 1=totalment en desacord; 2=en desacord; 3=ni d'acord ni en desacord; 4=d'acord; i 5=totalment d'acord.

	1	2	3	4	5
8. La/les meva/es malaltia/es impacta/en en la meva qualitat de vida					
9. He aconseguit un equilibri entre la malaltia, la medicació i la meva qualitat de vida					
10. Conec bé la/les meva/es malaltia/es (nom, símptomes, conseqüències, gravetat, medicaments per tractar-la/les)					
11. Conec per a què serveix la meva medicació i com l'he de prendre					
12. Penso que de la mateixa manera que han aparegut els meus problemes de salut, aquests poden resoldre's espontàniament					
13. La meva/es malaltia/es no és/són acceptada/es socialment					
14. Rebo el millor tractament possible					
15. Els tractaments alternatius són més segurs i efectius que els medicaments					
16. Tinc la/les meva/es malaltia/es controlada/es					
17. El tractament farmacològic compleix amb les meves expectatives					
18. La meva medicació funciona					
19. Tinc por a dependre massa de la meva medicació					


Resultats estudi qualitatiu

Adv Ther (2016) 33:1740–1754
DOI 10.1007/s12325-016-0394-6



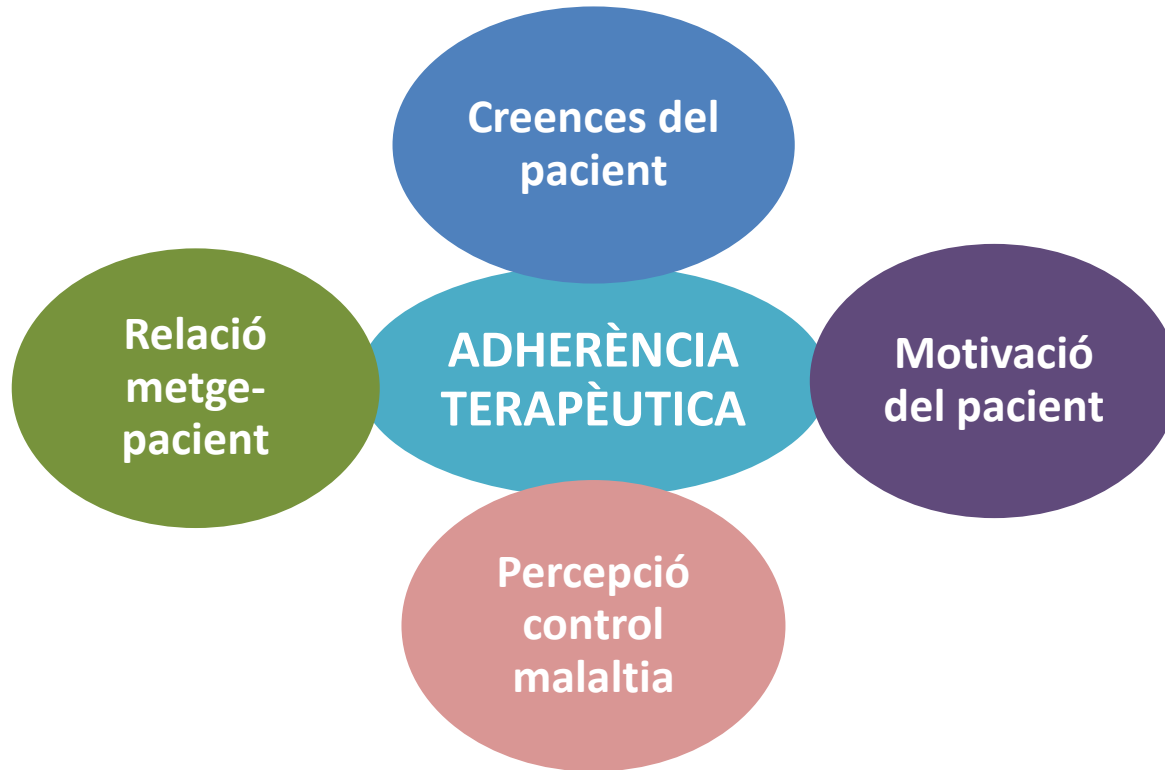
ORIGINAL RESEARCH

Patients' Perspective of Medication Adherence in Chronic Conditions: A Qualitative Study

Neus Pagès-Puigdemont  · Maria Antònia Mangues · Montserrat Masip ·
Giovanna Gabriele · Laura Fernández-Maldonado · Sergi Blancafort ·
Laura Tuneu

Received: June 2, 2016 / Published online: August 9, 2016
© The Author(s) 2016. This article is published with open access at Springerlink.com

Resultats estudi qualitatiu



Estudi qualitatiu. Creences terapèutiques

Percepció d'una malaltia com a principal

"Em donaria un 10 en el que crec que és essencial. I després em posaria un suspens en el que penso que és accessori"

Fàrmacs i malaltia

"És com una addicció, una dependència completa als medicaments"

"Penso que [...] de la mateixa manera que l'organisme emmalalteix, doncs possiblement es regenera per recuperar-se"

Falta d'individualització dels tractaments

"El metge té una sèrie de minuts per atendre a cada pacient i, bueno, lo lògic en el meu cas seria un tractament psicològic, però això és impensable. Llavors et van donant pastilles i, bueno, vas sobrevivint"

Expectatives del tractament

"Sé que, si m'ho prenc, em trobo bé, segur"

Estudi qualitatiu. Experiència sanitària

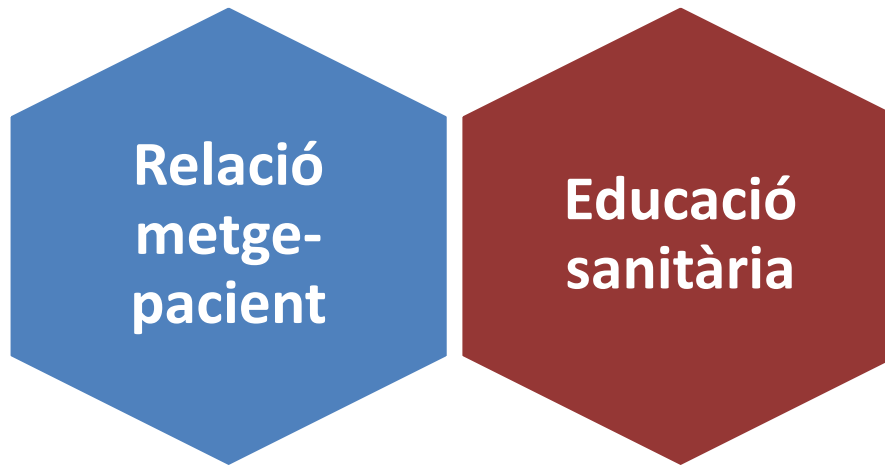


Relació
metge-
pacient

“No aconsegueixen que el malalt assumeixi la seva part de responsabilitat cap a la malaltia perquè en realitat la prenen ells: “Yo soy el qué” o “aquí tienes esto”. No ajuda que aquell fàrmac sigui assimilat. Fins i tot, a vegades, com en el meu cas, ajuda a que s’abandoni”

“Necessitem més suport emocional, no només físic per donar-nos les pastilletes o fer-nos les proves, sinó que escoltin al pacient”

Estudi qualitatiu. Experiència sanitària



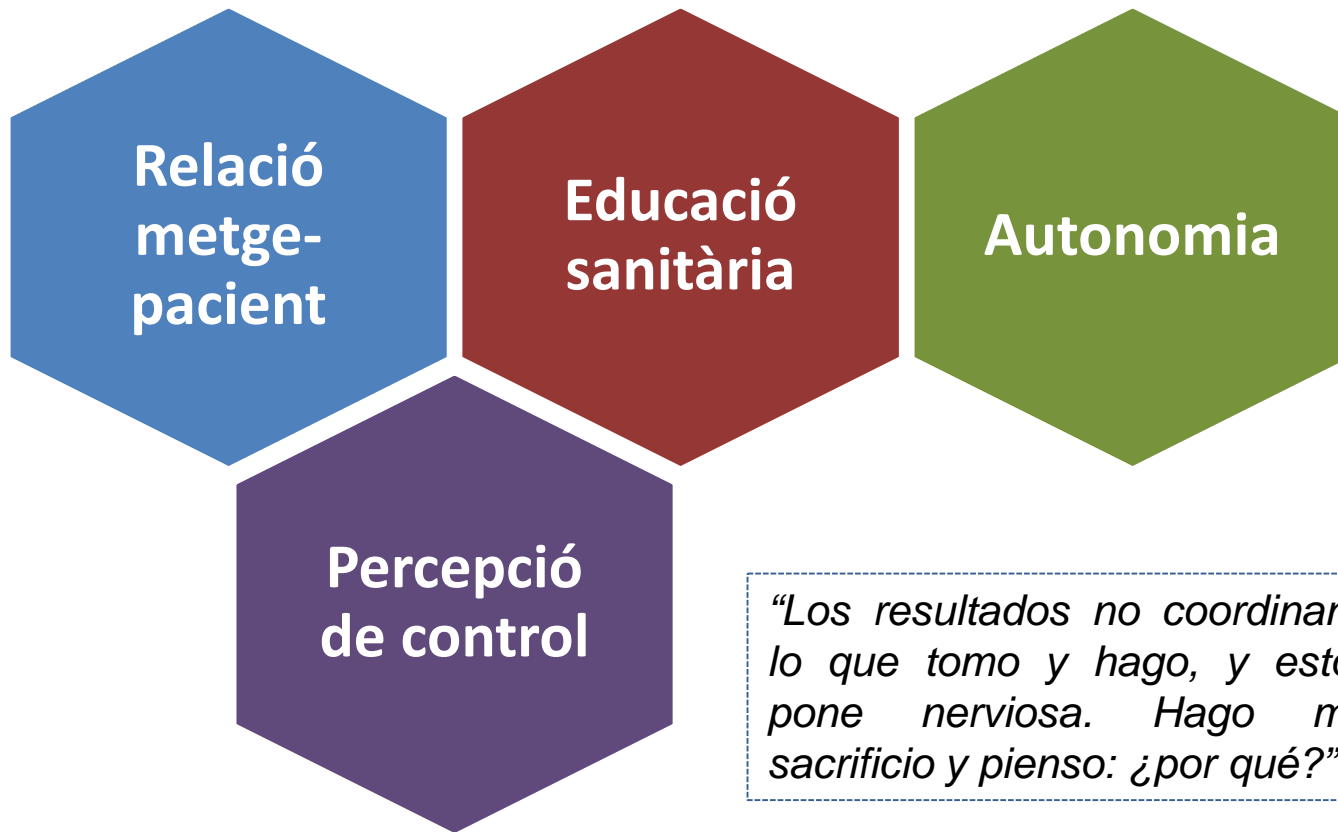
“Yo quiero saber lo que estoy tomando, porqué y qué me puede ocurrir y saber cómo funciona. Si no hay comunicación ni información pues uno llega a la conclusión ésta: pues yo no tomo nada o esto lo dejo por mi cuenta”

Estudi qualitatiu. Experiència sanitària

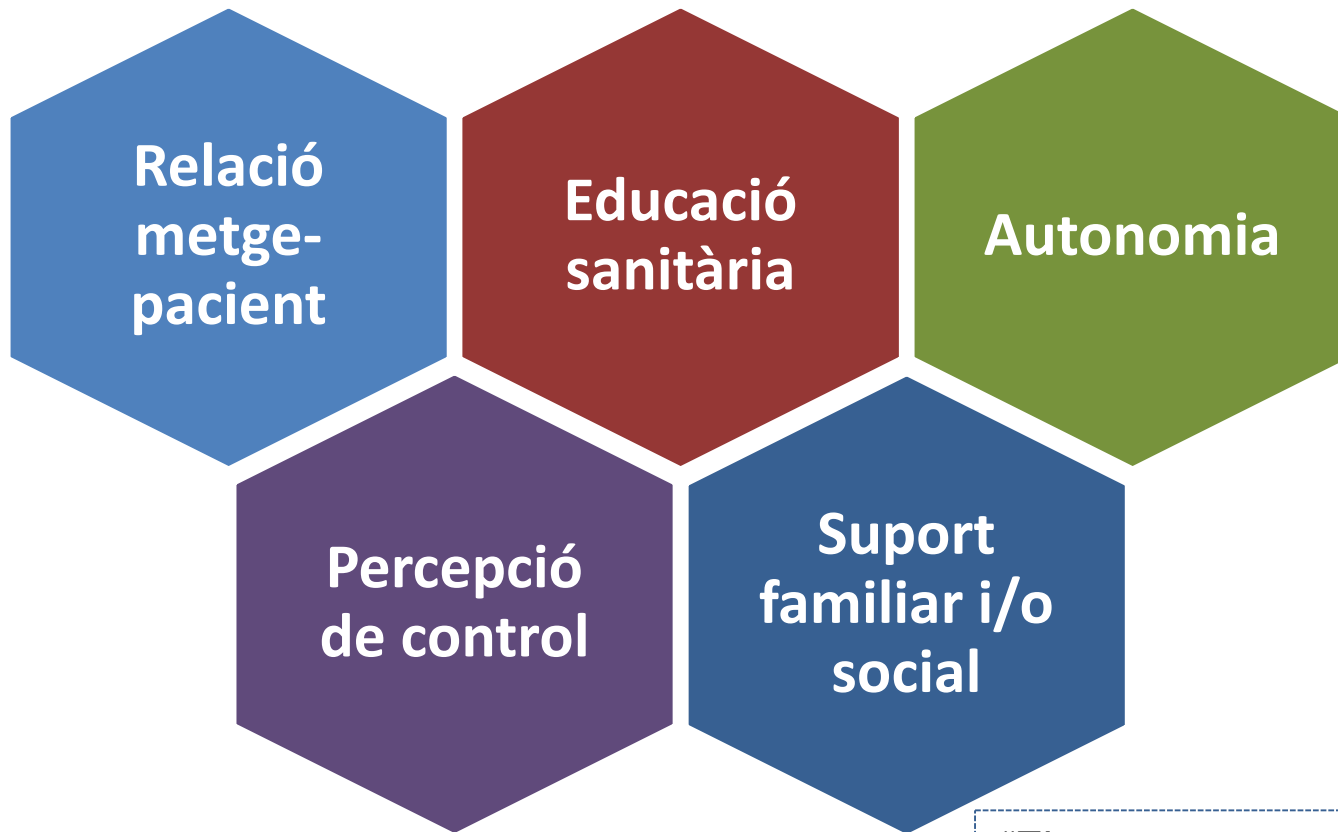


“Me abrieron una puerta que ha sido fantástica. [...] ahora también lo puedes hacer con una pluma (que dicen ellos) y te lo puedes poner en casa. A mí me han dado muchísima autonomía. Es muy diferente que perder todo el día para venir a hacer el tratamiento”

Estudi qualitatiu. Experiència sanitària

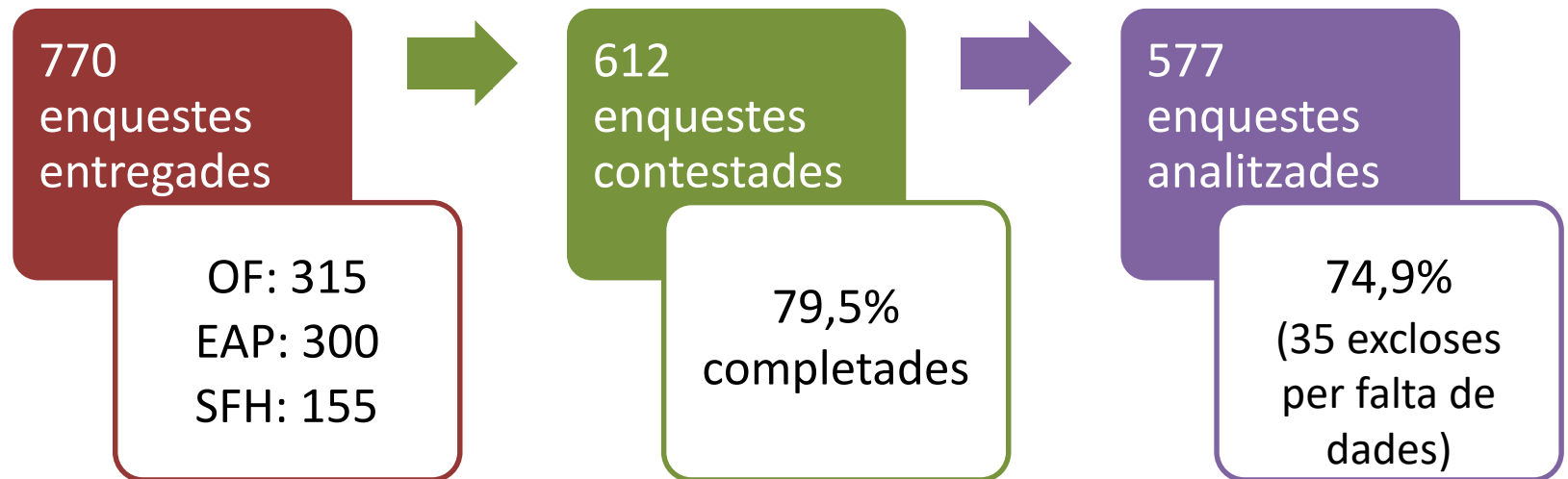


Estudi qualitatiu. Experiència sanitària



“El tractament amb persones és una de les coses que m’ha ajudat més”

Resultats estudi quantitatiu



Resultats estudi quantitatiu

Característiques basals participants		
Edat		64 ± 14 anys
Gènere	Femení	50,5 %
Estat civil	Casat/da o en parella	68,1 %
Viu sol	Sí	18,5 %
Nivell educatiu	Estudis secundaris	35,9 %
	Estudis universitaris	29,9 %
Situació laboral	En actiu	23,6 %
	Jubilat/da	56,0%
Número de medicaments	Crònics	3,8 ± 2,9
Valoració estat de salut	Regular o dolent	34,4 %
Adherència terapèutica	Adherència òptima	58,6 %

Resultats estudi quantitatiu II

- Els **pacients adherents**:
 - Tenien una **edat superior** (65,9 vs 62,3 anys)
 - Prenien **més medicaments** (4,9 vs 4,3 medicaments)
 - Van mostrar més acceptació, motivació i confiança en el tractament
 - Tenien **millor estat d'ànim**
 - **Major percepció de control** de la seva malaltia
 - **Major coneixement** del seu tractament
 - Una major percepció que l'atenció sanitària rebuda havia sigut correcta
 - Havien aconseguit i adaptat la presa de medicació a la seva vida quotidiana
 - Manifestaven una major responsabilitat en el maneig de la seva salut

Resultats estudi quantitatiu III

- Els **pacients no adherents** van expressar:
 - Major conformitat amb la creença que els problemes de salut poden resoldre's espontàniament
 - Més por a la possible dependència als medicaments
 - Majors dificultats i confusions amb la medicació
 - Realitzaven més variacions en la presa de medicació per adaptar-ho a les seves necessitats.

Estratègies de millora de l'adherència



Entrevista clínica motivacional

Incrementar el suport emocional dels pacients crònics

Treballar de forma coordinada tots els professionals sanitaris

Conclusions

- I. Cal buscar l'**aliança terapèutica** entre el professional sanitari i el pacient, evitant un model paternalista.
- II. L'**abordatge emocional** dels pacients crònics pot afavorir l'adherència terapèutica.
- III. És necessari millorar l'**educació sanitària** dels pacients.
- IV. Cal utilitzar l'**entrevista clínica** com a eina fonamental durant l'atenció als pacients crònics.

No tots els professionals han sigut formats per entendre que una comunicació ben feta també cura

Carles Capdevila

25

