



III EDICIÓN

**PREMIOS OAT  
ADHERENCIA**

**PROYECTOS  
PREMIADOS**



Grupo OAT y su Fundación Fundoat  
organizan la

**III EDICIÓN  
PREMIOS OAT ADHERENCIA**

Los **Premios OAT Adherencia** pretenden contribuir al reconocimiento público de todas aquellas entidades y personas físicas o jurídicas del ámbito de la sanidad, que durante el año 2019 hayan desarrollado proyectos o planes de adherencia dentro del territorio español, en los que se recojan actividades, métodos y tareas que tengan como finalidad la mejora de la adherencia al tratamiento en los pacientes.

## GANADORES III EDICIÓN

### PREMIOS OAT ADHERENCIA

- 1 Atención Primaria**  
Centro de Salud Barajas
- 2 Enfermería**  
UCB Pharma
- 3 Farmacia Hospitalaria**  
Servicio de Farmacia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en colaboración con el Programa de Trasplante Cardíaco. Servicio de Cardiología. Servicio de Cirugía Cardíaca. CIBER-CV
- 4 Industria Farmacéutica**  
Astellas Pharma
- 5 Sociedades Científicas**  
Fundación Española del Corazón
- 6 Farmacia Comunitaria**  
Farmacia de Dalt
- 8 Asociaciones de Pacientes**  
Asociación Diabetes Madrid
- 9 Consejería de Sanidad de CC.AA.**  
Dirección Técnica de Prestación Farmacéutica de la Consejería de Sanidad de Castilla y León
- 10 Multidisciplinar**  
Asociación Norte de Tenerife de Atención a las Drogodependencias (ANTAD)

### PREMIOS EXTRAORDINARIOS

- 1 Premio Extraordinario Mejor Trayectoria Profesional en Adherencia**  
Dr. Jacinto Espinosa García
- 2 Premio Extraordinario Mejor Proyecto del Año en Adherencia**  
Dirección Técnica de Prestación Farmacéutica de la Consejería de Sanidad de Castilla y León



### Centro de Salud Barajas

#### Proyecto AMPA (Auto Medición de la Presión Arterial) en el C.S. de Barajas

##### Objetivo del proyecto

- ▶ Objetivo principal: Mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico y el control de las cifras de tensión arterial de los pacientes hipertensos, mediante un programa de automedición de la presión arterial (AMPA) en domicilio.
- ▶ Objetivo secundario: Reducir la frecuentación al Centro de Salud (C.S.) de estos pacientes fomentando la consulta telefónica y la autogestión de las cifras de presión arterial (PA).

##### Metodología

El programa comenzó en octubre de 2015, en las consultas médicas y de enfermería de un equipo del C.S, al detectar cifras de PA elevadas en pacientes hipertensos que referían cifras dentro de rangos normales en sus domicilios, tomadas con sus esfigmomanómetros. Se decidió aprovechar este recurso organizando un programa de AMPA. En mayo de 2019, con motivo de la presentación del proyecto en los II Premios de Adherencia al Tratamiento, medimos el impacto que había tenido el proyecto en nuestros pacientes hipertensos realizando un estudio retrospectivo descriptivo del grupo de pacientes hipertensos que se controlaban la PA en las consultas, frente al grupo de pacientes incluidos en el proyecto AMPA. Nos centramos fundamentalmente en el cumplimiento del tratamiento y en el control de las cifras de tensión. Este año hemos estudiado más en profundidad el grupo de AMPA midiendo también la frecuentación y la utilización de la consulta telefónica.

##### Resultados

En mayo de 2019, de un total de 355 pacientes con HTA, un 42% de ellos estaban incluidos en AMPA (148) con unas cifras de adherencia terapéutica de un 98,64% en el grupo de AMPA frente a un 93,40% del grupo de pacientes que se controlaban la PA en consulta. En cuanto al control de las cifras de PA, de los pacientes AMPA un 72,29% tenían cifras dentro de los rangos de normalidad, frente al 50,54% del grupo de consulta. Un 29,26 % del grupo de AMPA no realizaron ninguna medición durante el periodo estudiado, frente a un 48,88% del grupo de consulta. En el corte de este año hemos estudiado 165 pacientes incluidos en el programa, que van de 36 a 87 años, con un 96,96% de adherencia terapéutica y 75,75% de PA en rango. No hemos encontrado diferencias significativas en el sexo de los integrantes en AMPA, en cuanto al brazo predominante un 53,94% es el izquierdo y un 46,06% el derecho, un 54,55% realizaron bien las mediciones con la primera explicación, mientras que un 41% precisaron de nuevas consultas para hacerlo bien. En cuanto a la frecuentación, 110 pacientes acudieron a la consulta de enfermería entre 1 y 4 veces en el último año, 18 lo hicieron entre 5 y 11 veces, 8 pacientes realizaron solo consulta telefónica, 11 realizaron consulta mixta y 18 no realizaron ninguna consulta. Desde el comienzo del programa lo han abandonado 43 pacientes, no incluidos en los 165 estudiados.

##### Conclusión

Podemos concluir que la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos en nuestras consultas es elevada, siendo mayor en el grupo de pacientes incluidos en AMPA en los dos cortes realizados. En cuanto al control de la PA, los pacientes pertenecientes a AMPA están mejor controlados que los otros, ya que se toma como referencia las medias del domicilio, sin el estrés que puede producir el tomarla en la consulta y teniendo la herramienta de acudir o llamar a su equipo de salud cuando detectan que sus tensiones se mueven del rango normal. Nos ha llamado la atención ver que, en el 41% de los pacientes, fue preciso repetir las explicaciones de cómo realizar las mediciones, lo que nos refuerza en la idea de citar a los pacientes dos semanas después de la inclusión en el programa para verificar que lo entendieron correctamente. La consulta telefónica empieza a utilizarse discretamente.



### UCB Pharma

#### Programa de Apoyo a Pacientes (Health Ecosystem Solution)

##### Objetivo del proyecto

Se trata de un programa formativo y educativo para pacientes con artritis reumatoide, espondiloartritis axial y artritis psoriásica sobre la patología, hábitos de vida saludable, así como entrenamiento para la autoadministración. El objetivo del programa es proporcionar un apoyo extra durante las primeras semanas de tratamiento (periodo en el que surgen la mayor parte de dudas sobre la medicación y su administración), a través de un equipo de enfermeras, que darán formación y apoyo a los pacientes y a sus familiares con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento, así como la calidad de vida de los pacientes.

##### Metodología

El proyecto nace gracias a varios estudios de mercado que se hicieron en pacientes con enfermedades inflamatorias reumáticas donde se vio que, debido a la falta de tiempo en consultas y saturación de las mismas, había muchas necesidades no cubiertas de los mismos. Algunos ejemplos de estas necesidades eran sobre la ansiedad que les produce el inicio de una nueva medicación, si les hará efecto, cómo se administra, en relación a la patología y hábitos de vida saludable. Entonces se comenzó con un grupo de trabajo formado por profesionales sanitarios donde se co-creo el programa HES.

Se trata de un programa formativo y educativo para pacientes con artritis reumatoide, espondiloartritis axial y artritis psoriásica donde una enfermera, generalmente del propio servicio de reumatología, hace un seguimiento estrecho al paciente durante las 12 primeras semanas de tratamiento. Específicamente, la enfermera acude al domicilio del paciente en las semanas 0, 2, 4 y 11. Y una llamada en la semana 6.

##### Resultados

En el programa se han incluido 300 pacientes de 26 hospitales a nivel nacional desde junio del 2016 hasta junio del 2020. La mayoría eran mujeres y con artritis reumatoide con muchos años de evolución de la enfermedad. No hubo abandonos del programa salvo unos pocos casos por efectos adversos. Los pacientes reportaron estar muy satisfechos con el programa y se lo recomendarían a un compañero.

En el caso de los profesionales sanitarios, también nos dan feedback positivo porque tienen la posibilidad de pasar más tiempo con los pacientes, pudiendo realmente saber cuáles son sus preocupaciones y poder así conseguir que tengan mejor calidad de vida. Estos resultados se ven reflejados gracias al Patient Activation Measure (PAM). Los pacientes en semana 0 tienen un nivel de PAM de 1-2 y en semana 12 pasan a nivel 3-4, lo que quiere decir que los pacientes son más responsables de su enfermedad tomando acciones y, por lo tanto, mejorando la calidad de vida y la adherencia al fármaco. Gracias a la literatura se conoce que, cuando se incide en las primeras semanas de tratamiento, el paciente resulta ser más adherente y persistente en el largo plazo.

Además, existe evidencia que relaciona un mayor grado de activación, valoración en el PAM, con un menor consumo de recursos (menor hospitalizaciones y uso del servicio de Urgencias).

Por otro lado, en un corte que hicimos de pacientes, se vio que los pacientes tenían una mejoría de los datos clínicos comparado con una cohorte de pacientes tratados con el fármaco en práctica clínica habitual.

### Conclusión

El programa demuestra que un apoyo al inicio del tratamiento mejora la adherencia, así como los resultados en salud y los pacientes quedan muy satisfechos.



## 3 Farmacia Hospitalaria

**Servicio de Farmacia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en colaboración con el Programa de Trasplante Cardíaco. Servicio de Cardiología. Servicio de Cirugía Cardíaca. CIBER-CV**

**Mejora de la adherencia al tratamiento inmunosupresor en trasplante cardíaco con el soporte de la salud digital: ensayo clínico mHeart**

### Objetivo del proyecto

mHeart es una plataforma web y app de telemedicina para paciente y profesional sanitario (vídeo de la app: [https://www.youtube.com/watch?v=i-\\_m5gzWtak](https://www.youtube.com/watch?v=i-_m5gzWtak)). mHeart fue diseñada y validada para permitir al paciente reportar su adherencia, así como registrar variables clínicas, efectos adversos y síntomas. La plataforma mHeart es un soporte para mejorar las oportunidades de comunicación con el paciente, mejorar la seguridad y eficacia de la terapia y empoderarlo en el manejo de su salud. (<https://www.youtube.com/watch?v=OvTdIZeZ-OE>).

El objetivo principal del estudio fue demostrar que una estrategia multidisciplinar y multinivel a través de la herramienta de salud digital mHeart mejora la adherencia al tratamiento antirrechazo en personas trasplantadas cardíacas.

### Metodología

Ensayo clínico llevado a cabo en consultas externas de trasplante cardíaco (TC) de un hospital de tercer nivel. Se incluyeron pacientes adultos >1,5 años desde el TC aleatorizados 1:1 a recibir el seguimiento habitual presencial (control) o seguimiento a través de la herramienta mHeart (intervención) por la farmacéutica en un entorno multidisciplinar.

Todos los pacientes recibieron visitas presenciales a los 0,6 y 12 meses. El brazo intervención recibió un seguimiento individualizado a través de mHeart mediante técnicas conductuales para mejorar la adherencia y motivacionales que facilitarían el mantenimiento del cambio conseguido.

La adherencia terapéutica se midió mediante el cuestionario SMAQ, niveles en rango de antirrechazo (tacrolimus y ciclosporina) y una variable combinada (SMAQ, visitas y coeficiente de variabilidad del tratamiento inmunosupresor). Se midió el conocimiento del paciente sobre su pauta y las consecuencias de abandonar la medicación.

### Resultados

Se incluyeron 71 pacientes en el grupo intervención y 63 en grupo control. La cifra de abandono del estudio fue del 4%. El tiempo medio de seguimiento fue de 1.6 (SD0.6) años. La edad media fue de 55 (SD14) años; el 30% fueron mujeres. Un 86% de los pacientes seguían usando mHeart cada día al final del estudio.

La cifra de pacientes adherentes al tratamiento antirrechazo mejoró un 65% en el grupo intervención según el cuestionario SMAQ [OR=2.3 (0.3;19.7), P-valor=.000]. Esta mejoría al final del estudio fue significativa comparado con el grupo control (46% versus 85%) [OR=6.7 (2.9;15.8), P-valor=.000]. Se mejoró el número de niveles del tratamiento antirrechazo en rango [P-value<.001], así como la variable combinada de adherencia [OR=0.3 (0.1;0.6), P-value=.001].

Todos los aspectos medidos del conocimiento del paciente sobre su pauta terapéutica mejoraron de forma significativa en el grupo intervención vs control al final del estudio [P-value<.05]. En todos los pacientes del estudio se observó una mejoría significativa en la concienciación de las consecuencias de olvidos o de abandonar los antirrechazos [P-value<.01]. La necesidad de visitas presenciales con el farmacéutico clínico al final del estudio se vio significativamente reducida en el grupo intervención (65%) respecto al grupo control (35%) [OR=3.4 (1.7;6.9), P-valor=.001] permitiendo optimizar el número de pacientes que debían seguir acudiendo presencialmente a consultas externas para seguimiento farmacoterapéutico con la farmacéutica del equipo.

### Conclusión

La estrategia de telemedicina mHeart ha demostrado impacto positivo en los resultados en salud medidos. Las tasas de adherencia a la medicación antirrechazo en pacientes trasplantados cardíacos mejoraron de forma estadísticamente significativa en el grupo intervención. La mejoría observada gracias a esta estrategia innovadora y multinivel fue de un 65%, muy superior a las reportadas en la bibliografía y consideradas de alto impacto que han llegado a mejorar un 20-25% la adherencia terapéutica.

Además, la estrategia mHeart ha demostrado reducir el número de pacientes que debe desplazarse de forma presencial a realizar seguimiento presencial adecuándose a la crisis sanitaria en la que vivimos actualmente.

Los resultados obtenidos apoyaron la implementación de mHeart en la práctica habitual de los pacientes TC de nuestro hospital. Además, actualmente se está expandiendo la estrategia a otras poblaciones de pacientes en riesgo por polimedicación y multimorbilidad en los que mejorar la adherencia terapéutica puede impactar en su pronóstico de vida.

Para más información del proyecto y otros resultados clínicos obtenidos consultar <https://www.youtube.com/watch?v=cSsC8OABXwU&t=1s>.



## 4 Industria Farmacéutica

### Astellas Pharma

**Costes y consecuencias de la persistencia al tratamiento con Mirabegrón y antimuscarínicos en pacientes con vejiga hiperactiva (VH) en España**

### Objetivo del proyecto

El modelo generado responde a la necesidad de aportar datos económicos para evidenciar que la mejor persistencia observada con Mirabegrón respecto a antimuscarínicos en un estudio retrospectivo que recoge información de práctica clínica real en pacientes con VH, se asocia a menos recursos y menos costes para el Sistema Nacional de Salud.

## Metodología

Análisis de costes y consecuencias para determinar si la menor tasa de abandonos observada en los pacientes tratados con Mirabegrón podría generar ahorros para el Sistema Nacional de Salud (SNS) y ganancia de años de vida ajustados por su calidad (AVACs), en comparación con la opción de tratar a los pacientes con VH con los AM más prescritos en España.

## Resultados

Gracias a la mayor persistencia con Mirabegrón, ligada a una ganancia de utilidades, se estima que en cada paciente tratado con Mirabegrón se ganarían anualmente  $0,0151 \pm 0,0007$  AVACs por paciente, en comparación con AM. De igual forma, se producirían ahorros en relación con el cambio de fármaco, las consultas médicas y los test urodinámicos adicionales, la administración de un segundo tratamiento farmacológico, sometimiento a cirugía o la utilización de pañales, así como por las comorbilidades (depresión, infección urinaria).

Según el análisis probabilístico, con Mirabegrón se generaría un ahorro anual por paciente de  $80,74 \pm 4,61$  € en comparación con los AM, con una probabilidad de ahorro del 100%.

## Conclusión

Actualmente existe una creciente sensibilización a nivel nacional acerca del impacto económico de la falta de persistencia/adherencia a los tratamientos farmacológicos de las enfermedades crónicas. Este modelo responde a la necesidad de aportar datos económicos para evidenciar que la mejor persistencia se asocia a menos recursos y menos costes para el Sistema Nacional de Salud.



## 5 Sociedades Científicas

### Fundación Española del Corazón Escuela Paciente Experto Cardiovascular

#### Objetivo del proyecto

La Escuela Paciente-Experto se creó como parte de su continua preocupación por la mejora del tratamiento y evolución del paciente cardiópata. Este programa pretende desde una configuración eminentemente práctica y accesible, dar las herramientas oportunas y captar el interés de los profesionales de la cardiología para que, a su vez, estos desarrollen un programa informativo entre los pacientes, a los que han de implicar de una manera activa en el tratamiento de su enfermedad con el objetivo de conseguir que los pacientes conozcan, participen y sean protagonistas en la prevención cardiovascular y seguimiento de su enfermedad.

#### Metodología

La web [www.escuelapacienteexperto.org](http://www.escuelapacienteexperto.org) centraliza la actividad del proyecto Paciente-Experto y se han creado tres cursos online sobre diferentes cardiopatías: fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica, para ayudar al paciente a conocer mejor su enfermedad.

Se trata de tres cursos gratuitos que tienen una finalidad práctica para el paciente con vídeos y contenidos que ayudan a detectar posibles trastornos coronarios y a solucionar dudas y preocupaciones tanto para el paciente como para su familia.

Los pacientes realizan los cursos online y, una vez finalizado, se les otorga un diploma por cada uno de ellos. Es entonces cuando se considera que el Paciente-Experto está preparado para ayudar a otros enfermos en su misma situación o en una similar.

## Resultados

Actualmente hay más de 132 hospitales de toda la geografía española adheridos al programa, por lo que la formación llega a miles de pacientes.

Casi todos los hospitales adheridos al proyecto tienen pacientes interesados en el curso y muchos de ellos ya lo han finalizado y están ayudando a otras personas en su misma situación. Actualmente el programa Paciente-Experto cuenta con 407 pacientes acreditados para ayudar a otros pacientes en su misma situación y sus familiares.

Cada año se lleva a cabo un Congreso Pacientes Experto que en su última edición contó con cerca de 100 pacientes con cardiopatías de toda España que se reunieron en la Casa del Corazón.

## Conclusión

En resumen, el paciente experto es el mejor paciente posible, porque conoce su enfermedad, decide formarse, se autocuida y, además, ayuda a otros a hacerlo. Mejora su pronóstico, es tremendamente coste efectivo y desde el punto de vista humano es la mejor herramienta de salud posible.



## 6 Farmacia Comunitaria

### Farmacia de Dalt

#### Sistema integral de gestión farmacológica y administración de la medicación en residencias geriátricas y de discapacidad intelectual -5CsFARMA

#### Objetivo del proyecto

Después de muchos años de investigación y desarrollo, se ha podido culminar una poderosa plataforma informática, bajo el nombre de 5Cs Farma, puesta al servicio de farmacias comunitarias y personal sanitario en aras de que personas internas en centro de cuidados especiales de toda índole, tengan un acceso inmediato a los tratamientos farmacológicos prescritos combinando la rapidez en el acceso a los tratamientos con el menor margen de error.

#### Metodología

Desde el año 2010, la Farmacia de Dalt CB, enclavada en el municipio de Vilassar de Dalt (Barcelona), ha venido desarrollando una plataforma integral de sistemas informáticos que ayuden a las farmacias, residencias geriátricas o de discapacidad intelectual y al sistema sanitario a trabajar mancomunadamente y emplear de manera eficiente dichas herramientas en la garantía de la máxima seguridad en la medicación y adherencia a los tratamientos de los pacientes internos en dichos centros. Dicha plataforma informática 5Cs-FARMA y todas sus aplicaciones, se encuentran en funcionamiento y colaboración en numerosas residencias de asistencia geriátrica y de discapacidad intelectual en Cataluña, donde la aportación continua y mejoras del personal sanitario a los sistemas, ha permitido obtener resultados de gran relevancia en torno al cumplimiento de las 5Cs que resumen todo el proyecto: DOSIS CORRECTA DEL MEDICAMENTO CORRECTO, ADMINISTRADA AL PACIENTE CORRECTO A TRAVÉS DE LA VÍA CORRECTA EN EL MOMENTO CORRECTO

#### Resultados

Los resultados presentados demuestran la efectividad del sistema en aras de garantizar el máximo confort farmacológico de los pacientes, ayudando de manera colateral en la efectividad y disminución del gasto farmacéutico mediante la evaluación conjunta de las

pautas y adecuación de las mismas a las necesidades reales de tratamiento y coadyuvando a los máximos estándares de adherencia farmacológica.

### Conclusión

Mucho ha sido el camino recorrido para lograr el desarrollo de esta plataforma informática actuando como sistema integral de gestión farmacológica y administración de la medicación en residencias de todo tipo. La limitación del presente resumen hace imposible enumerar todas las otras ventajas que tal sistema supone para el día a día de los centros y en el confort de los residentes.

Las estadísticas presentadas demuestran la efectividad de la misma en aras de garantizar el máximo confort farmacológico de los pacientes, ayudando de manera colateral en la efectividad y disminución del gasto farma.



## 8 Asociaciones de Pacientes

### Asociación Diabetes Madrid Campamentos de Verano 2019

#### Objetivo del proyecto

Incrementar su autonomía y responsabilidad tanto en el manejo y tratamiento de su diabetes como en las actividades y rutinas diarias propias de su edad.

- ▶ 1. Razonar ajustes insulina-dieta con el personal sanitario.
- ▶ 2. Mejorar el reconocimiento de los síntomas y el tratamiento de las complicaciones agudas en diferentes situaciones.
- ▶ 3. Razonar la frecuencia de autoanálisis más adecuada.
- ▶ 4. Manejar el tratamiento con diferentes alternativas tecnología.

#### Metodología

La metodología parte de la participación conjunta y activa de los niños/as y jóvenes en el día a día de la colonia y campamento respectivamente, con la supervisión y orientación tanto del equipo médico como de los monitores experimentados.

Se realizan:

Actividades de Educación terapéutica:

- ▶ Prácticas diarias a la hora del autoanálisis y de la autoinyección.
- ▶ Realización de test y trabajos con distintos grados de dificultad según la experiencia de los asistentes.
- ▶ Formación teórico - práctica, según un temario de diabetes que abarca tanto los cuatro pilares básicos de su cuidado y tratamiento, como temas higiénico - sanitarios.
- ▶ Dinámicas y juegos sobre diabetes para los más pequeños.

Actividades de ocio y tiempo libre

#### Resultados

Al final de la actividad se realiza un informe médico donde se destacan las incidencias, así como la evolución del niño/a o joven en su conocimiento y aprendizaje de la diabetes. Esto facilita a los padres para seguir trabajando lo aprendido desde casa.

### Conclusión

La realización de esta actividad es un trabajo enorme, pero a la vez gratificante. El esfuerzo, dedicación y motivación de la gente que la lleva a cabo, está a la altura de los beneficios que proporciona a la infancia y juventud con diabetes. Con los campamentos educativos de verano procuramos dar ese paso hacia delante tras el diagnóstico, ese empujón que se necesita para darse cuenta de que la diabetes no hay que verla como un obstáculo o carga que llevamos encima. Hay que adaptar la diabetes a la vida y no la vida a la diabetes. Comprobamos, tras los campamentos, muchos normalizan.



## 9 Consejería de Sanidad de CC.AA.

### Dirección Técnica de Prestación Farmacéutica de la Consejería de Sanidad de Castilla y León

#### Adherencia en receta electrónica como medida indirecta de adecuación terapéutica

#### Objetivo del proyecto

Los sistemas de receta electrónica (RE) han permitido conocer y visibilizar las incidencias y errores relacionados con la prescripción: pautas erróneas, tratamientos no actualizados, etc. Todo ello genera confusión, medicación innecesaria e inadecuada, falta de adherencia y riesgo para el paciente.

El objetivo es dotar al profesional de herramientas tecnológicas que ayuden a identificar prescripciones potencialmente inadecuadas y pacientes en riesgo de sufrir incidentes, errores o falta de adherencia con efectos relevantes. Además, utilizar la información recogida en RE para el seguimiento, priorizando las intervenciones en pacientes con más riesgo.

#### Metodología

La RE incorpora una funcionalidad que calcula una medida de adherencia terapéutica de cada prescripción a partir de la medicación retirada por el paciente y de las recetas informatizadas, se calcula en cada dispensación y su valor se muestra en la pantalla del plan terapéutico del módulo de prescripción.

$\% \text{ adherencia} = (\text{N.º de días para los que se ha suministrado medicación} / \text{total de días del periodo evaluado (máximo de 365 días)}) * 100.$

Para cada paciente se calcula el valor de su "Adherencia Promedio" al plan terapéutico registrado y se le califica como "No adherente" cuando es inferior al 70%. (Se excluyen del cálculo las prescripciones con pauta "a demanda", las de duración inferior a 3 meses, los valores 0 y superior a 200%).

Se genera un informe para cada cupo que identifica a los pacientes con valores que sugieren problemas de adherencia o errores de adecuación y se prioriza su revisión.

#### Resultados

A lo largo del año 2019 se han realizado 3 cortes mensuales para explotar los valores de adherencia en la población en tratamiento. En el corte realizado en mayo (representativo de los tres realizados) se analizan los valores de "Adherencia Promedio" de 237.541 pacientes, 1.181.114 prescripciones y se identifican un 23,7% de pacientes con valor medio de adherencia inferior al 70% y un 7,48% con valores inferiores al 50%.

Se ha incorporado un objetivo e indicador de adherencia en los programas de gestión que fomenta la revisión del plan terapéutico y valoración de adherencia en los pacientes con valor del indicador inferior al 70%.

Durante el año 2020 se han realizado desarrollos en el Sistema de Información de Consumo Farmacéutico (Concylia) que permiten la emisión de informes a nivel de médico, centro o gerencia en los que se puede consultar la siguiente información:

- ▶ Pacientes con adherencia media inferior a 30%, entre 30-50%, entre 50% y 70% y superior a 70%.
- ▶ Prescripciones con adherencia inferior a 30%, entre 30-50%, entre 50% y 70% y superior a 70%.

Estos informes se publican en el portal Concylia, con acceso autenticado para los profesionales prescriptores de Sacyl, tanto desde el Portal del Medicamento, como a través del módulo de prescripción. Desde las Gerencias se realiza un seguimiento de las consultas de informes, para valorar su implantación.

La adherencia también se considerará como criterio en la priorización de pacientes candidatos a revisión completa del plan terapéutico, herramienta diseñada para la fase de desescalada de COVID.

### Conclusión

La adherencia a la medicación es un parámetro a monitorizar en las visitas de seguimiento terapéutico por parte de los profesionales de atención primaria. Detecta problemas de adherencia e incidencias relacionadas con la información recogida en el plan terapéutico. Orienta sobre la adecuación del plan y puede ser utilizado como criterio de priorización de pacientes candidatos a revisión del plan terapéutico.

Es necesario desarrollar funcionalidades en los aplicativos de prescripción y en los sistemas de información que doten a los profesionales de forma sencilla y ágil de parámetros e indicadores para el seguimiento. La visualización de la adherencia en el módulo de prescripción y la información a nivel de paciente en los informes son elementos útiles.

Identificar precoz y ágilmente estas situaciones con herramientas tecnológicas puede contribuir a mejorar la efectividad de los tratamientos, los resultados en salud y ayuda a una mejor gestión de la asistencia.

## 10 Multidisciplinar



### Asociación Norte de Tenerife de Atención a las Drogodependencias (ANTAD) Acompañamiento y seguimiento terapéutico de usuarios de centros de adicciones en el tratamiento de la Hepatitis C

#### Objetivo del proyecto

Teniendo en cuenta la eficacia por encima del 95% de los antivirales de acción directa (AAD), actualmente la limitación para cumplir los objetivos de la OMS para la eliminación de la Hepatitis C es el diagnóstico de pacientes con VHC y la adherencia al tratamiento. Para ello desde los Servicios de Farmacia y Laboratorio de las unidades de Atención a las Drogodependencias de

ANTAD (SFL ANTAD) en colaboración con los Servicios de Digestivo, Farmacia y Microbiología de Hospital Universitario de Canarias (HUC), se ha puesto en marcha un programa de cribado para diagnóstico de Hepatitis C y un programa de adherencia al tratamiento mediante guarda y conservación y entrega de los AAD prescritos a los usuarios de drogas.

#### Metodología

Mediante el programa de cribado para la detección de usuarios con carga viral para VHC consistente en realización de test de sangre en gota seca, se detectan los casos positivos y se les gestiona cita con especialista en hepatología que les prescribe el tratamiento. Muchos de los usuarios con los que trabajamos pueden presentar un perfil marginal, sin vivienda estable, y con poca o nula capacidad para el cumplimiento íntegro del plan de tratamiento, a estos se les oferta, previo consentimiento, acompañamiento al centro hospitalario para consulta con especialista, acompañamiento a farmacia hospitalaria para retirar la medicación y guarda, conservación y entrega y seguimiento farmacoterapéutico en los SFL ANTAD. Se hace coincidir la entrega de los AAD con otros tratamientos para sus adicciones o con controles analíticos que favorecen acudir al centro.

#### Resultados

Desde que iniciamos el programa en septiembre de 2019, los pacientes incluidos en el programa de acompañamiento y seguimiento han completado satisfactoriamente el plan terapéutico, han acudido a las citas programadas y han completado los controles indicados, no produciéndose interrupciones en el proceso terapéutico, tanto en el cumplimiento de las dosis pautadas como en el de los controles y seguimiento durante el proceso hasta el alta.

Todos los pacientes que con anterioridad al inicio del programa y con resultados positivos e VHC, no habían iniciado el tratamiento o que habían iniciado tratamiento, pero no lo habían completado, es decir que no completaron el circuito terapéutico por falta cumplimiento terapéutico, que propiciaban una disminución de los éxitos del programa, todos los pacientes anteriores que se incluyeron en el programa seguimiento y acompañamiento, completaron totalmente el proceso terapéutico recibieron el alta.

#### Conclusión

La prevalencia en personas que se inyectan drogas está entre un 7% y 95,4%, siendo la prevalencia en la población general entre el 0,5 y un 3,5 %, por lo que este grupo constituye un nicho activo importante de infección de VHC. Los usuarios de drogas tienen un perfil de faltar a citas programadas y abandono del seguimiento y tratamiento de su enfermedad, con este programa de acompañamiento y seguimiento hemos conseguido la adherencia de los usuarios que lo iniciaron y el rescate de los pacientes que anteriormente habían abandonado, consiguiendo que todos ellos completen totalmente el plan terapéutico.

Organizan:



GRUPO OAT



FUNDO OAT



Más información en:

Grupo OAT

C/ Cólquide, 6. Edificio Prisma, Portal 2 • 1F

Las Rozas, 28231 Madrid.

E: [premios.oat@oatobservatorio.com](mailto:premios.oat@oatobservatorio.com) • T: +34 91 833 41 02

[www.oatobservatorio.com](http://www.oatobservatorio.com)