

VI EDICIÓN

**PREMIOS OAT
ADHERENCIA**

**PROYECTOS
PREMIADOS**

Grupo OAT organiza la

VI EDICIÓN PREMIOS OAT ADHERENCIA

La **VI Edición de los Premios OAT Adherencia** pretende contribuir con aquellos proyectos o iniciativas donde se resalten los planes y acciones encaminados a la mejora de la adherencia tanto en pacientes de patologías crónicas como en pacientes Covid.

Por tanto, en los Premios OAT Adherencia 2022 mantenemos el reconocimiento de los proyectos o iniciativas que, en las diferentes categorías, puedan estar relacionadas con la adherencia en general y con la adherencia en las medidas especiales provocadas por la pandemia en particular.

1 Medicina Hospitalaria

GANADOR

- **Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, en colaboración con la Sociedad Castellano Leonesa de Alergología e Inmunología Clínica (SCLAIC) y Tunstall, financiado por Laboratorios Novartis**

Mejora de la adherencia del tratamiento en pacientes con Asma a través de la telemonitorización domiciliaria

FINALISTAS

- **Hospital General Universitario de Elda de Alicante en colaboración con la Universidad Miguel Hernández de Alicante (UMH)**

Diseño y validación de un nuevo cuestionario con perspectiva de género para medir la adherencia terapéutica en pacientes crónicos

- **Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba en colaboración con el Servicio Andaluz de Salud (SAS)**

Vacunación frente a herpes Zóster: Aumentando la calidad de vida de los pacientes trasplantados de progenitores hematopoyéticos

2 Enfermería Hospitalaria

GANADOR

- **Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla**

Proyecto APNEORL: Evaluación de la adherencia y eficiencia de un programa de poligrafía respiratoria domiciliaria

FINALISTAS

- **Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid**

Proyecto PreCarVall (Prevención Cardiovascular Valladolid): Cuida tu corazón

- **Unidad de Trasplantes Pediátricos del Hospital Universitario Infantil La Paz de Madrid en colaboración con el Instituto de Investigación IdiPAZ y Red Europea de Referencia TransplantChild**

Superando los desafíos en adherencia del trasplante pediátrico: Estrategias para una transición exitosa hacia la vida adulta

3 Enfermería de AP

GANADOR

- **Dirección de Enfermería y Coordinadores de Atención Primaria del Departamento de Salud 24 Elche-Crevillent, Departamento de Comunicación y Marketing, y Sistemas de la información del Grupo Sanitario Ribera**

Plan de intervención departamental para aumentar la cobertura de vacunación antigripal en población vulnerable

FINALISTAS

- **Centro de Salud Ciudad San Pablo de Madrid**

Aproximación de las nuevas tecnologías a la población adulta mayor

4 Farmacia Hospitalaria

GANADOR

- **Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid con la colaboración de un equipo multidisciplinar dedicado a la atención de los pacientes ambulatorios**

Mejora de la adherencia de los pacientes con Enfermedades Inflamatorias Mediadas por la Inmunidad (EIMI) mediante un programa de atención farmacéutica especializada

FINALISTAS

- **Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Poniente de Almería**

Proyecto RingFarma: Ayudando al paciente a comprender su tratamiento

- **Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario de Elda de Alicante en colaboración con la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH); el Departamento de Óptica, Farmacología y Anatomía de la Universidad de Alicante y el Grupo CIBER-ESP (ISCIII) de Madrid**

Diseño y validación de la escala EXPAD-ANEQ para medir la adherencia en los pacientes en tratamiento con antineoplásicos orales

5 Farmacia de AP

GANADOR

- **Servicio de Farmacia de Atención Primaria de la Dirección Asistencial Sur del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)**

Problemas relacionados con metotrexato e intervención farmacéutica para mejorar la adherencia al ácido fólico

FINALISTA

- **Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir del Servicio Andaluz de Salud**
Mejora del manejo y uso de inhaladores para Asma y EPOC

5 Farmacia Comunitaria

GANADORES

- **Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) en colaboración con CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, y Sociedad Española de Farmacia Familiar, Clínica y Comunitaria, (SEFAC)**

Impacto de las intervenciones de mejora de la adherencia a Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP) en la sintomatología y calidad de vida de los pacientes que consultan por acidez y/o reflujo en farmacias comunitarias españolas

FINALISTAS

- **Farmacia Zarauz en colaboración con la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)**

Análisis de la adherencia del paciente al tratamiento antibiótico y otros factores impulsores de la aparición de la resistencia a los antibióticos

- **Cátedra María José Faus Dáder de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada**

Influencia de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el control de la presión arterial en Farmacia Comunitaria

6 Organizaciones Sanitarias

GANADOR

- **Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria (COF Cantabria) en colaboración con la Consejería de Sanidad del Gobierno y la Consejería de Presidencia, Interior, Justicia y Acción Exterior de Cantabria**

Programa de optimización de la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico mediante Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) en municipios en riesgo de despoblamiento en Cantabria con el fin de revertir el declive demográfico

FINALISTAS

- **Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa en colaboración con la Facultad de Farmacia de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU)**

Estudio de los cambios psicobiológicos en los hombres penados por violencia contra la mujer en las relaciones de pareja tras la intervención

- **Cruz Roja Española**

“No me olvides” de atención a personas con inadecuado seguimiento de la pauta terapéutica

7 Asociaciones de Pacientes

GANADORES

- **Asociación Banco Farmacéutico (BF), en colaboración con Osteoarthritis Foundation International (OAFI) y Asociación Española con Osteoporosis y Artrosis (AECOSAR)**

Fondo Social de Medicamentos para garantizar la adherencia al tratamiento ante la pobreza farmacéutica

- **Asociación Vasca de Personas Anticoaguladas (AGIAC)**

El empoderamiento del paciente como instrumento en la mejora de la adherencia de su tratamiento

FINALISTAS

- **Asociación Española de Esclerosis Múltiple (AEDEM-COCEMFE) en colaboración con BMS, Sanofi, Roche, Merck, Novartis y Janssen**

CaminEMos por la Esclerosis Múltiple

- **Fundación Lovexair**

Inspiring Kids: Programa de adherencia para niños/as y jóvenes con asma de difícil control

- **Asociación Nacional de Hipertensión Pulmonar (ANHP) en colaboración con Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid y Fisiorespi**

Eficacia de un programa de rehabilitación cardio-respiratoria domiciliaria en pacientes con Hipertensión Pulmonar: Proyecto RESPIRA

8 Consejería de Sanidad de CC.AA.

GANADORES

- **Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) - Consejería de Sanidad**

Estrategia de Salud Comunitaria de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid

- **Gerencia de Atención Primaria de León del Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL)**

EDEPOC: Eficacia de la intervención educativa en el uso de los dispositivos de terapia inhalada en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

9 Industria Farmacéutica

GANADORES

- **Chiesi**

Anticipa-T

- **UCB**

Programa Aczióate

FINALISTAS

- **Dexcom en colaboración con Federación Española de Diabetes (FEDE) y Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)**

Lidera tu Diabetes

- **Sistemas de Dosificación de Medicamentos (SDM) en colaboración con la Fundació Esment de Palma de Mallorca**

Una pequeña gran solución a la adherencia al tratamiento, SDM- Yourmeds

10 Multidisciplinar

GANADOR

- **Unidad Multidisciplinar de Enfermedad Renal Crónica Avanzada del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid**

Importancia del abordaje multidisciplinar en la adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional en las personas con Enfermedad Renal Crónica

FINALISTAS

- **Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia en colaboración con FISABIO (Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana)**
Mejora de la adherencia al tratamiento y aspectos psicológicos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1
- **Hospital Universitario Infanta Sofía de Madrid**
Plan de movilización precoz: Mejorando la atención hospitalaria a personas mayores

PREMIOS EXTRAORDINARIOS

1 Premio Extraordinario Mejor Trayectoria Profesional en Adherencia

GANADOR

Dr. Vicente Francisco Gil Guillén
Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Catedrático de Universidad - Departamento de Medicina Clínica Universidad Miguel Hernández. Responsable de la Unidad de Investigación del Hospital General Universitario de Elda

2 Premio Extraordinario Mejor Proyecto del Año en Adherencia

GANADOR

Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla



1 Medicina Hospitalaria

GANADOR

Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, en colaboración con la Sociedad Castellano Leonesa de Alergología e Inmunología Clínica (SCLAIC) y Tunstall, financiado por Laboratorios Novartis

Mejora de la adherencia del tratamiento en pacientes con Asma a través de la telemonitorización domiciliaria

Objetivo del proyecto

Objetivos Generales:

- ▶ Analizar el efecto de la adhesión de la Telemonitorización sobre el control de la enfermedad en el subgrupo de pacientes con Asma de Control Dificil en el área sanitaria de Valladolid.

Objetivos Específicos:

- ▶ Medir la repercusión de la implementación de la Telemonitorización sobre las visitas a urgencias hospitalarias, urgencias de atención primaria e ingresos hospitalarios, en este subgrupo de pacientes. Estudiar la mejora en la calidad de vida de los pacientes de área rural de Valladolid adscritos al programa de Telemonitorización de control de Asma mediante cuestionarios de calidad de vida.

Metodología

La metodología de este proyecto consiste en recopilar información mediante la APP myMobile, en la detección de forma anticipada de síntomas en el paciente que ayuden al equipo de profesionales sanitarios a actuar de manera preventiva, siendo así, más eficiente su actuación y, permitiendo una mejora en la calidad de vida del paciente, evitándole en la medida de lo posible episodios de desestabilización.

Este proyecto desarrolla en un grupo de pacientes del área sanitaria de Valladolid 25 pacientes en los que se estudia el efecto que la telemonitorización tiene en cuanto a los resultados clínicos, la mejora de la adhesión al tratamiento y los costes asociados como: número de ingresos hospitalarios, número de visitas a los servicios de urgencias y duración (días) de la estancia hospitalaria.

La información registrada en la plataforma ICP triagemanager permite que los profesionales puedan medir la variabilidad de la situación clínica del paciente asmático.

Resultados

El estudio observacional realizado ha demostrado que la Unidad de Asma de Control Dificil ha permitido con su sistema de telemonitorización un aumento del control de estos asmáticos (de un 40% en el año previo a un 86% en el posterior por mejora en la adherencia al tratamiento) así como de sus parámetros analíticos (ACT y FEV1). Todo esto ha hecho posible una disminución del número de exacerbaciones, del número de las visitas a urgencias, y del número de ingresos.

En la encuesta de satisfacción el 90% de los pacientes incluidos en el año 2020 estaban muy satisfechos con el sistema, les daba seguridad y habían dejado de acudir al servicio de urgencias y lo más importante ninguno había sido hospitalizado.

En cuanto al coste - efectividad, se ha medido con la relación coste - efectividad incremental (RCEI) que fue de 6.600 euros por paciente controlado en los 12 meses de seguimiento y de 6.600 euros por AVAC ganado; demostrando un balance coste - efectividad favorable.

Conclusión

El equipo de profesionales de la Unidad de Asma Grave del Hospital Universitario Río Hortega , en colaboración con el área de Salud Digital de Tunstall, ha diseñado un modelo de seguimiento e intervención en el que, a través del uso de la APP myMobile y el análisis de la información recopilado en la plataforma ICP triagemanager, es posible detectar precozmente el empeoramiento clínico de los pacientes con Asma de Control Dificil y ayuda a mejorar la adherión del tratamiento a través de los distintos cuestionarios que se pasan diariamente al paciente.

En términos de adherencia terapéutica, se han logrado resultados satisfactorios. El ACT muestra una puntuación promedio de 17, pero casi el 50% de los pacientes ya informaron un buen control. Además, el 88% de los pacientes no han presentado exacerbaciones que hayan requerido atención de emergencia u hospitalización.

FINALISTAS

Hospital General Universitario de Elda de Alicante en colaboración con la Universidad Miguel Hernández de Alicante (UMH)

Diseño y validación de un nuevo cuestionario con perspectiva de género para medir la adherencia terapéutica en pacientes crónicos

Objetivo del proyecto

- ▶ Diseño de una nueva escala de adherencia terapéutica en pacientes con cardiopatía isquémica en prevención secundaria en español (FASE 1).
- ▶ Validar, y examinar las propiedades psicométricas de esta nueva escala en pacientes con cardiopatía isquémica en España (FASE 2).

Metodología

La primera fase del estudio consiste en el diseño del cuestionario siguiendo los siguientes pasos:

- ▶ Identificación de las dimensiones, definición de la población objetivo, ítems del cuestionario y orden
- ▶ Codificación de respuestas, instrucciones del cuestionario, validez de contenido por expertos y comprensibilidad

En la segunda fase, se realizará un estudio transversal para finalizar el desarrollo del cuestionario y validarlo. Cuatrocientos cuarenta pacientes (50% mujeres) con síndrome coronario agudo (tratamiento 12 meses antes) serán incluidos.

El paciente responderá al cuestionario inicial y la adherencia a la aspirina y estatina se medirá mediante un método directo (medicamento análisis de concentración en sangre) y otros cuestionarios. Del conjunto de cuestionarios preseleccionados, los más estrechamente asociados con la medida estándar de oro se seleccionarán utilizando estadística multivariada.

Resultados

Hasta el momento, se ha trabajado en la redacción y construcción de los ítems del cuestionario a validar mediante la inclusión de criterios de legibilidad, claridad y comprensibilidad, con la ayuda de un grupo de expertos en esta área (psicólogos expertos y construcción de ítems). Se ha realizado un estudio piloto en el Hospital de San Juan con 40 pacientes (20 mujeres y 20 hombres), que finalizó a finales de marzo del 2023.

Durante el proceso de validación del cuestionario, se llevará a cabo una reclasificación de los ítems inicialmente contemplados una vez se haya analizado el resultado referido a las respuestas de los pacientes incluidos en el estudio.

Actualmente, y tras la realización del estudio piloto, el resto de Hospitales participantes (Elda y Madrid) se encuentran en la fase de inclusión de pacientes para el estudio. Se prevé finalizar el Proyecto en diciembre del año 2024.

Conclusión

A través del nuevo cuestionario que se pretende desarrollar en este estudio, el profesional sanitario podría conocer el grado de cumplimiento de los pacientes con cardiopatía isquémica y podría dirigir su refuerzo a aquellos que presenten perfil de poca adherencia, adelantándose a futuros eventos y mejorando la calidad de vida del paciente. En definitiva, conocer si un paciente con cardiopatía isquémica cumple con su tratamiento ayudará al profesional sanitario a identificar las causas de la falta de AT e intentará corregirlas lo que permitirá mejorar el control de sus factores de riesgo y evitará posibles complicaciones.

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba en colaboración con el Servicio Andaluz de Salud (SAS) Vacunación frente a herpes Zóster: Aumentando la calidad de vida de los pacientes trasplantados de progenitores hematopoyéticos

Objetivo del proyecto

El objetivo fundamental del proyecto fue conseguir una cobertura vacunal superior al 80% de los pacientes TPH de nuestro hospital, en un periodo de tiempo no superior a 6 meses mediante la mejora en la adherencia a la vacunación frente al virus Herpes Zóster, reduciendo así la morbilidad y la mortalidad causada por esta enfermedad, aumentando la calidad de vida y protegiendo de este modo a uno de los grupos más vulnerables y expuestos como es el caso de los pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Metodología

En el programa de vacunación de Andalucía se indicó la vacunación con HZ/su (Shingrix®) en las personas de 18 años o más con trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). El Servicio de Hematología de nuestro hospital nos facilitó un listado con 223 pacientes que cumplían los criterios mencionados anteriormente. El proceso de citación se llevó a cabo telefónicamente, de forma individualizada conforme a los listados de pacientes facilitados y a través de la aplicación encargada de gestionar las citas de los pacientes. Para ello se habilitó una consulta específica de enfermería donde se realizó el acto vacunal de lunes a viernes en horario de 9 a 14h.

Además, se habilitó una consulta de atención telefónica para resolver las posibles dudas que pudieran tener estos pacientes, con el propósito de mejorar la adherencia a la vacunación con una explicación adecuada y sencilla de los beneficios de esta vacuna.

Resultados

La campaña de vacunación de este grupo de pacientes de nuestro hospital comenzó el 27 de junio del 2022. Tras una muy buena aceptación por parte de los pacientes, y después de la información detallada referente a la vacuna frente al herpes Zóster que recibieron de los profesionales de nuestro servicio, conseguimos citar de una manera sencilla al 90% de ellos.

Un 6,7% rechazaron la vacunación a pesar de haberles informado de los beneficios de la vacuna. El resto de pacientes TPH no se pudieron vacunar por otra serie de causas que les imposibilitaba la vacunación en ese momento.

Tres meses después del inicio de la campaña habíamos conseguido vacunar al 67%. Ya a finales del mes de octubre conseguimos completar el listado facilitado por el servicio de Hematología de nuestro hospital, obteniendo una cobertura vacunal de este grupo de pacientes del 82%.

Gracias a la optimización de los recursos tanto humanos como materiales, conseguimos alcanzar el objetivo planteado al inicio en menos tiempo del estimado.

Un dato muy importante es que no hemos presentado ninguna hospitalización por herpes Zóster de los pacientes vacunados desde la finalización de la campaña hasta el día de hoy.

Conclusión

El virus del herpes Zóster genera un cuadro clínico de una repercusión sociosanitaria muy importante que debilita al paciente y en este sentido, la vacuna supone un antes y un después en el control de la infección por este virus y sus consecuencias, mejorando así la calidad de vida de este grupo de pacientes.

La vacunación frente al herpes Zóster en pacientes trasplantados de Progenitores hematopoyéticos es una medida eficaz en la prevención de la enfermedad por herpes zoster y supone un ahorro de costes cuyo coste de oportunidad puede ser revertido en un mayor número de pacientes. La vacunación por tanto no es solo una medida de prevención primaria y de Salud Pública, sino también un ahorro de costes sanitarios que suponen un retorno en salud para los pacientes.

2 Enfermería Hospitalaria



GANADOR

Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla Proyecto APNEORL: Evaluación de la adherencia y eficiencia de un programa de poligrafía respiratoria domiciliaria

Objetivo del proyecto

Objetivo Principal: Evaluar la adherencia de usuarios a la realización de Poligrafía Respiratoria Domiciliaria (PRD) precedida por una meticulosa instrucción el día de la entrega del equipo.

Secundarios, evaluar:

- ▶ Eficiencia de la utilización de PRD para la mejora del síndrome de apnea/hipopnea durante el sueño en la población a la que se practica adenoamigdalectomía o amigdalectomía por presentar trastornos respiratorios del sueño
- ▶ Equidad de la información proporcionada a los pacientes pediátricos de PRD mediante el apoyo de materiales didácticos e informativos
- ▶ Satisfacción de los usuarios con la obtención de diagnósticos de certeza

Metodología

La propuesta de investigación asociada a la innovación consistió en realizar un estudio cuasiexperimental longitudinal prospectivo utilizando la metodología de estudio o ensayo comunitario o conocido por el término en inglés community intervention trial. El registro de la intervención o las acciones de salud, además de la investigación de los casos individuales, se lleva a cabo sobre una determinada comunidad o grupo de personas para evaluar el impacto de ésta.

Se planteó incluir pacientes de ambos sexos, entre 2 y 70 años, remitidos a las consultas externas de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Virgen Macarena derivados por trastornos del sueño, dificultad para respirar por la nariz o por la boca, ronquido o apneas durante el sueño.

La duración del estudio fue de 12 meses, realizando el reclutamiento de los sujetos durante el año 2022. Con la base de la información contenida en INFOWEB para los años 2018 al 2022.

Resultados

La previsión de los resultados esperados ha sido mayor de la planteada, siendo un total de 395 pacientes candidatos a la realización del PRD, de los cuales fueron rechazados 18 por grabaciones erróneas.

Iniciamos el proyecto en el mes de enero de 2022 con un kit del PRD que fue en aumento a lo largo del desarrollo favorable del proyecto, teniendo en activo a día de hoy 7 kits de PRD en uso.

- ▶ Adherencia a la realización de la prueba: 95,44%
- ▶ Pacientes Pediátricos: 82,03%
- ▶ Pacientes Adultos: 17,97%
- ▶ AOS Severo: 7,43%
- ▶ AOS Moderado: 11,94%
- ▶ AOS Leve: 31,3%
- ▶ Paciente con sueño saludable: 49,34

La PDR precedida por una meticulosa instrucción el día de la entrega del equipo es un método seguro y confiable que ha sido utilizado para la detección de trastornos respiratorios del sueño con gran facilidad de instrumentación. El 92,6% de los pacientes han valorado con 5 puntos su satisfacción en una escala tipo likert de 0 a 5. Lo que equivale a una adherencia de más del 95,44% en las grabaciones válidas registradas.

Calidad del sueño en adultos (Cuestionario Pittsburg): Se observó una evolución favorable de la puntuación global media de la variable calidad del sueño en adultos, evolucionando desde 8 puntos en la valoración prequirúrgica, a 3 puntos en la postquirúrgica.

Calidad del sueño en niños (Cuestionario Bruni): evolución positiva, desde 67,9 puntos en la valoración prequirúrgica, a 45,7 puntos en la postquirúrgica; en un rango de 100 a 1, siendo 100 la puntuación de calidad de sueño más desfavorable, y 1 la calidad de sueño óptima.

Conclusión

La utilización del PRD en las consultas externas de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Virgen Macarena ajusta las tasas de SAHS a los estándares de calidad de referencia, aumentando la eficiencia, la accesibilidad, la equidad y la satisfacción de los usuarios.

La PRD se ha mostrado como una técnica eficiente para el diagnóstico del SAHS en sus diferentes niveles de gravedad. La PRD precedida por una meticulosa instrucción el día de la entrega del equipo favorece la adherencia a la realización de la prueba con gran facilidad de instrumentación.

Facilitar la información sobre la realización de la prueba mediante el uso de materiales didácticos a la población pediátrica (Cuento: El sueño del astronauta PRIM), representa una herramienta útil para favorecer la equidad en la información, consiguiendo disminuir

el rechazo y/o miedo de los más pequeños en la realización de la prueba de PRD durante la noche.

<https://www.youtube.com/watch?v=9tS>

FINALISTAS

Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid Proyecto PreCarVall (Prevención Cardiovascular Valladolid): Cuida tu corazón

Objetivo del proyecto

Actividad educacional, social, deportiva y cooperante con la población del ámbito rural destinada a la mejora de la salud individual, cuyo objeto es fomentar el autocuidado sobre los factores de riesgo cardiovascular a través de un Programa de Prevención y Promoción de la Salud.

- ▶ Transmitir información sobre los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes, su identificación y los distintos métodos de prevención y control
- ▶ Gestión de ejercicio de acuerdo a las expectativas individuales
- ▶ Despistaje en consulta de los principales parámetros biomedidas, hemodinámicas, perfil lipídico y glucémico
- ▶ Compartir experiencias, socialización y toma de decisiones

Metodología

Se realizan 12 jornadas formativas de marzo a junio de 2022, en horario de tarde los martes y jueves. La duración total de cada jornada es de 4 horas: de 16,30 a 20,30 horas. El número de máximo de participantes en cada jornada: 36 personas. Total recibidos 360 usuarios. Cada jornada consta de 3 actividades formativas, dinámicas y participativas a cada grupo poblacional que asiste al programa:

- ▶ Una hora de charla formativa sobre los factores de riesgo cardiovascular, identificación prevención y control. Nutriconsejos
- ▶ Una hora de formación sobre ejercicio físico, aeróbico, de fuerza, estiramientos musculares...
- ▶ Una hora de consulta para medida de parámetros de control de los factores de riesgo cardiovascular: medidas antropométricas, constantes, perfil lipídico y glucémico. Recomendaciones personalizadas para la mejora de la salud cardiovascular

Resultados

Total participantes: 360 individuos de los cuales 278 (77,2%) fueron mujeres y 82 (22,8%) hombres. En la distribución por edad encontramos como media de edad 70,23 años (mínima 36 y máxima 93). Por tramos de edad, la mayoría de la población se encuentra en la década de los 60-70.

Los datos obtenidos según los factores de riesgo cardiovascular analizados en la población encontramos que solo 16 son fumadores. El 11,1% de la población presenta hipertensión arterial diagnosticada y en tratamiento farmacológico, 10,83% diabetes y 41,94% presenta hipercolesterolemia. En lo referente al peso, como factor de riesgo cardiovascular, de la población recibida, la media del índice de masa corporal es de 28,39: sobrepeso. Solo el 22% de los individuos se encuentra en normopeso (IMC<24,9) y dentro del 78% con índice mayor destaca el sobrepeso (169 personas) y la obesidad en grado I (111 individuos).

Tras la jornada, los participantes realizan un cuestionario de satisfacción sobre distintos aspectos de la actividad: calidad de los servicios prestados, ayuda para mejorar los

conocimientos, calidad de la información recibida, satisfacción con la organización y con el personal que la desarrolla. Los datos recogidos reflejan una gran satisfacción de los usuarios en los distintos aspectos evaluados y por lo tanto con la actividad realizada, valorada como excelente en más del 90% de los usuarios. En el cuestionario se realiza una sexta pregunta sobre si volverían a participar en una actividad de este tipo y con formatos similares: El total de los encuestados.

Conclusión

La población de nuestros municipios rurales es participativa, aprovecha las actividades que se le brindan y están dispuestos a mejorar su estilo de vida. Reciben con agradecimiento la actividad y desean realizar de nuevo estas actividades como refuerzo educacional. Sería aconsejable seguir realizando actividades en este sentido para conseguir una mayor adherencia a la vida cardiosaludable.

Se pone de manifiesto la importancia de realizar iniciativas con alcance a esta población con el objetivo de transmitir información sobre los factores de riesgo cardiovascular, realizar educación sanitaria y enseñanza en la autogestión de salud. Del mismo modo, la cooperación entre Administraciones consigue proyectos de gran valor sobre la población.

El programa de Rehabilitación Cardíaca ejerce una acción positiva en la transmisión de hábitos de vida cardiosaludables. Por lo tanto, puede constituir un factor determinante útil para la mejora la salud cardiovascular.

Unidad de Trasplantes Pediátricos del Hospital Universitario Infantil La Paz de Madrid en colaboración con el Instituto de Investigación IdiPAZ y Red Europea de Referencia TransplantChild

Superando los desafíos en adherencia del trasplante pediátrico: Estrategias para una transición exitosa hacia la vida adulta

Objetivo del proyecto

Promover la continuidad asistencial eficiente y eficaz que ayude a los adolescentes y jóvenes adultos (AYAs) trasplantados en la infancia a mantener y mejorar su estado clínico, mejorar su calidad de vida, tomar decisiones informadas respecto a su atención sanitaria en consonancia con sus valores sobre el cuidado de su salud, facilitar su adaptación a una vida adulta satisfactoria y promover su participación constructiva en la sociedad de la que forman parte.

Metodología

Este proyecto tiene planteadas dos intervenciones complementarias en dos escenarios distintos:

- ▶ INTERVENCIÓN 1: En la Unidad de Trasplantes Pediátricos se realiza una sesión semanal dirigida tanto a pacientes trasplantados de órgano sólido (hepático, renal, cardíaco y pulmonar) como a sus familias. La docente es una enfermera con años de experiencia en lo relativo a la educación para la salud del paciente trasplantado de órgano sólido y que forma parte del equipo de la Unidad.
- ▶ INTERVENCIÓN 2: En la Consulta de Enfermería de Trasplante Pediátrico se lleva a cabo el PROGRAMA RETTOS: una estrategia de transición responsable para adolescentes y jóvenes trasplantados.

Resultados

El inicio del proyecto en la Unidad de Trasplante Pediátrico comenzó en el mes de noviembre de 2022 por lo que los datos no son definitivos para poder extraer conclusiones.

Se han realizado un total de 8 talleres desde noviembre hasta diciembre de 2022 dirigidos a 74 individuos, de los cuales 11 han sido pacientes y el resto cuidadores principales. El tiempo medio de las sesiones ha sido de 1 hora. La experiencia de las familias en relación a las temáticas ha enriquecido las sesiones, pudiendo de esta forma compartir vivencias y emociones comunes a pacientes y cuidadores que pasan por el proceso de trasplante en la edad pediátrica.

En enero de 2022 se pone en marcha el programa RETTOS, para dar apoyo a la transición de los AYAs trasplantados de órgano sólido en la edad pediátrica. A lo largo de su primer año de funcionamiento, se han incorporado a este programa 154 AYAs, de los cuales 30 (19,5%) ya se han transferido a la atención sanitaria adulta. Inicialmente adolescentes receptores de trasplante hepático, renal, intestinal y, más recientemente, cardíaco. También se han incorporado los jóvenes con patología crónica compleja y algunos jóvenes con patología crónica hepática que precisarán un trasplante en edad adulta. Está prevista la incorporación del trasplante pulmonar y el trasplante de progenitores hematopoyéticos en los próximos meses y posteriormente la ampliación al resto de AYAs con necesidades especiales de cuidado de la salud, cuyo seguimiento se realiza en el hospital infantil.

Conclusión

Tanto la adherencia al tratamiento farmacológico como la adherencia a los cuidados básicos de salud deben estar presentes desde el momento del post-trasplante.

Se hace imprescindible que, tanto los pacientes como sus familias, se impliquen activamente en un programa de educación para la salud específico. El acompañamiento terapéutico que proporciona la enfermera, guiando primero a la familia y más tarde orientando el proceso de transformación personal del adolescente, es clave en este proceso. El éxito de este programa consistirá en que los adolescentes y jóvenes trasplantados tengan una vida adulta satisfactoria y participen de una forma constructiva en la sociedad de la que forman parte.

3

Enfermería de AP



GANADOR

Dirección de Enfermería y Coordinadores de Atención Primaria del Departamento de Salud 24 Elche-Crevillent, Departamento de Comunicación y Marketing, y Sistemas de la información del Grupo Sanitario Ribera

Plan de intervención departamental para aumentar la cobertura de vacunación antigripal en población vulnerable

Objetivo del proyecto

El objetivo general era aumentar las coberturas de vacunación y disminuir la morbi-mortalidad asociada a gripe.

Los objetivos específicos eran:

- ▶ Aumentar la captación activa de población con indicación de vacuna
- ▶ Fomentar la labor de las enfermeras en el aumento de coberturas de vacunación
- ▶ Dinamizar la campaña con los activos de la comunidad
- ▶ Mejorar la calidad de los registros vacunales
- ▶ Uniformizar las acciones de todos los centros de salud
- ▶ Documentar el plan con las acciones en sucesivas campañas de vacunación
- ▶ Evaluar resultados y analizar acciones de mejora para siguientes campañas
- ▶ Cumplir los Acuerdos de Gestión del 2022

Metodología

Se elaboró un plan de acción que incluía un cuadro de mando con las medidas a implementar, cronograma, responsables, monitorización de la campaña, estrategias de calidad y evaluación de resultados.

El proyecto se basó tras la obtención de datos retrospectivos en población mayor de 64 años de la campaña 2020-21.

Las actuaciones descritas en el cuadro de mando incluían:

- ▶ Cartas con cita para los mayores de 64 años
- ▶ Presentación de la campaña a nivel departamental y centros de salud a los profesionales
- ▶ Difusión en medios de comunicación
- ▶ Captación telefónica en base a listados de población del Sistema de Información Poblacional de Consellería
- ▶ Uso de P.H.M. (planificador de salud poblacional)
- ▶ Atención preferente a población vulnerable
- ▶ Colaboración con colectivos sociales
- ▶ Vacunación en hospital de pacientes incluidos en grupos de riesgo
- ▶ Envío SMS telefónicos recordatorios
- ▶ Elaboración de cuadros de coberturas
- ▶ Realización de informe de conclusión

Resultados

Las dosis declaradas en la campaña de vacunación antigripal 2021-22 incrementaron en un 2,95% con respecto a la del año anterior representando un total de 2.369 dosis más administradas en todo el Departamento.

En la campaña 2021-22 el Departamento Elche-Crevillent obtuvo la cobertura de vacunación antigripal más alta de la Comunidad Valenciana en personas mayores de 64 años con un porcentaje del 75.30%, en comparación con la media de la Comunidad que fue del 69.30% siendo este porcentaje un 6% más alto, lo que representó unas coberturas muy altas para un Departamento con una pirámide poblacional envejecida y con un entorno eminentemente urbano, factores estos, que no favorecen tasas altas de vacunación. Con las coberturas alcanzadas se consiguió superar con holgura la meta de vacunación antigripal de los Acuerdos de Gestión del Departamento de Salud que estaban fijadas en el 55% de la población mayor de 64 años.

Conclusión

La implementación de planes de acción en campañas de vacunación antigripal puede influir positivamente en el aumento de las coberturas como se desprende de los datos expuestos anteriormente.

Las enfermeras, coordinan y son responsables del programa de citación por carta a mayores de 64 años, presentan la campaña en las reuniones para profesionales de los centros, se encargan de la captación telefónica, realizan las valoraciones del planificador de salud poblacional y coordinan los recursos comunitarios en beneficio de las campañas vacunales.

Lideraron la estrategia e implementación de los planes de acción en vacunación antigripal y desempeñaron un papel muy importante en la adherencia de los pacientes a la misma, disminuyéndose la tasa de hospitalizaciones y mortalidad, aún más con la coincidencia temporal con la pandemia por COVID-19, que hizo especialmente importante la vacunación de gripe para reducir las complicaciones causadas por ambas enfermedades.

FINALISTA

Centro de Salud Ciudad San Pablo de Madrid

Aproximación de las nuevas tecnologías a la población adulta mayor

Objetivo del proyecto

Con motivo de la alta demanda de información, los diversos problemas a los que se enfrentan las farmacias y las visitas no programadas al CS con “problema con la medicación”, surgió este plan formativo dirigido a los pacientes más vulnerables y más demandantes. Sesiones sobre manejo de app Tarjeta Sanitaria y Receta electrónica. Esta asociación entre el Centro de Salud y la Farmacia Comunitaria, en beneficio del paciente, transmite un concepto de unidad entre profesionales. El Ayuntamiento nos cede salas de casas de Jubilados.

Metodología

Captación activa de población en Farmacia y CS a través de dípticos, carteles y redes sociales. Necesario usuarios con móvil smartphone y conexión a internet para descargarse la app de tarjeta sanitaria. Se hacen 2 sesiones explicando manejo de la app Tarjeta Sanitaria y la Receta Electrónica y problemas derivados de la dispensación en farmacia. Previamente se les entrega QR para descargar app. La duración se estimó en 60 minutos y no más de 12 personas para asegurar una buena comprensión de los contenidos.

Resultados

- ▶ Mejorar el conocimiento de la población sobre la app Tarjeta Sanitaria
- ▶ Resolver dudas sobre Receta electrónica en un ambiente relajado
- ▶ Enseñar a gestionar con antelación y optimizar la autogestión de los ciclos de medicación
- ▶ Reducir la demanda de actos URG relacionados con problemas de medicación en los CS
- ▶ Disminuir listas de espera en las agendas médicas
- ▶ Fomentar la dinámica de ayuda y buena praxis de los sanitarios para con los pacientes
- ▶ Reducir listas de espera

Conclusión

Proporcionar los conocimientos necesarios sobre su salud a los usuarios del sistema sanitario más vulnerables les ayuda a valerse por sí mismos, les da autonomía para autogestionarse sus enfermedades y su medicación. (Proyecto publicado en la web de Atención Primaria. Pendiente inclusión en el Comité de Vida Saludable de un área de salud de la CCMM).



GANADOR

Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid con la colaboración de un equipo multidisciplinar dedicado a la atención de los pacientes ambulatorios

Mejora de la adherencia de los pacientes con Enfermedades Inflammatorias Mediadas por la Inmunidad (EIMI) mediante un programa de atención farmacéutica especializada

Objetivo del proyecto

El objetivo de nuestro proyecto fue desarrollar un programa de atención farmacéutica especializada a los pacientes con enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad (EIMI) que ayude a mejorar y mantener una adecuada adherencia a sus tratamientos y establecer una vía de comunicación continuada bidireccional y a tiempo real.

Este proyecto incluye un procedimiento de seguimiento farmacoterapéutico individualizado, una aplicación móvil (e-MidCare®) y un servicio de entrega de la medicación en el domicilio del paciente.

Metodología

- ▶ Se constituyó el equipo de farmacéuticos especializados en EIMI, formado por 5 facultativos especialistas en farmacia hospitalaria
- ▶ Se creó la app e-MidCare®, que incluye información sobre los tratamientos, avisos para la administración de la medicación para la mejora de la adherencia, un algoritmo de manejo de los efectos adversos y un canal de comunicación directo con el farmacéutico
- ▶ Se desarrolló un programa de telefarmacia y envío a domicilio de la medicación
- ▶ Se crearon agendas para gestionar las citas de los pacientes, se adaptó el programa de prescripción electrónica y se contrató una empresa de transporte acreditada en el envío de medicación.
- ▶ El Proyecto ha sido evaluado mediante un conjunto de indicadores de resultado contemplados en el Cuadro de Mando del SF
- ▶ Para evaluar la adherencia terapéutica se llevó a cabo un estudio observacional

Resultados

- ▶ Desde el inicio del proyecto hasta diciembre de 2022 se han realizado más de 8.000 consultas de atención farmacéutica especializada a más de 2.500 pacientes. De estas, 3.000 consultas fueron no presenciales
- ▶ Un total de 467 pacientes han recibido un seguimiento a través de la app e-MidCare® y casi 973 pacientes han recibido la medicación en su domicilio, con un total de 3.500 entregas
- ▶ El estudio observacional llevado a cabo mostró que el 86,4% de los pacientes tuvo una adherencia al tratamiento superior al 95%, medida por los registros de dispensación y el test de Morisky-Green, lo que muestra que se ha logrado mejorar y mantener la adherencia a los tratamientos en los pacientes evaluados
- ▶ Por último, el índice de satisfacción global de los pacientes la app e-MidCare® fue de 9,7 sobre 10 puntos y con el programa de telefarmacia y envío a domicilio de 9.8/10 puntos
- ▶ Los aspectos mejor valorados de la app fueron la capacidad de comunicación con el farmacéutico en cualquier momento y desde cualquier lugar, la recepción de la medicación en su domicilio, el registro de su tratamiento y los avisos de las tomas de la medicación

Conclusión

El presente programa de atención farmacéutica especializada supone una solución innovadora en la atención a los pacientes con EIMIs para mejorar la adherencia a sus tratamientos, la comunicación y el seguimiento de forma remota y en tiempo real, además de poder dispensarles la medicación en su domicilio. Esto ha permitido mejorar los resultados en salud de los pacientes.

FINALISTAS

Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Poniente de Almería
Proyecto RingFarma: Ayudando al paciente a comprender su tratamiento

Objetivo del proyecto

El proyecto RINGFARMA es un proyecto innovador que busca disminuir el estrés y la ansiedad de pacientes que comienzan un nuevo tratamiento hospitalario y además refuerza la adherencia al mismo. Todo de forma clara y sencilla a través de una llamada de teléfono que permite resolver dudas y monitorizar la correcta administración de los tratamientos.

Metodología

Cuando un paciente acude por primera vez a la Consulta Externa de Farmacia se le ofrece toda la información necesaria para iniciar su tratamiento y tras una valoración inicial puede ser incluido en un programa de seguimiento. En este caso, a los pocos días de iniciar tratamiento, se le realiza una llamada telefónica para comprobar su estado de salud y su estado emocional y además confirmar que realiza el tratamiento correctamente, siguiendo lo indicado en su prescripción médica y según las recomendaciones del farmacéutico. Durante la llamada, se le pregunta por efectos adversos y se le resuelven posibles dudas acerca de la nueva medicación. En caso de detectar algún efecto adverso grave o alguna discrepancia, se informa al médico prescriptor. Toda la información obtenida en la llamada queda registrada en la historia clínica del paciente. Cuando el paciente acude por segunda vez a la Consulta de Farmacia se le entrega una encuesta de satisfacción.

Resultados

Pacientes incluidos: 161 de los cuales 95 (59 %) eran hombres. Edad media 48,9 años (5 - 88 años).

El motivo de realizar RingFarma fue:

- ▶ En un 46,6% de las veces porque el paciente presentó impacto psicológico al iniciar tratamiento (pacientes VIH, pacientes oncológicos y pacientes con infección virus hepatitis C)
- ▶ El 39,7 % de las llamadas se realizaron a pacientes que iniciaron tratamiento con dispositivos especiales (plumas autoinyectables, cámaras de inhalación que requieren montaje y desmontaje diario...)
- ▶ El 13,7 % restante fueron pacientes con barrera idiomática o pacientes con edad avanzada o edad muy temprana.

En cuanto a la tolerancia, 54 pacientes (33,5%) reportaron algún efecto adverso a la nueva medicación de los cuales, 42 (77,7%) evolucionaron favorablemente y no necesitaron ningún seguimiento especial. Por el contrario 12 pacientes (22,3%) presentaron efectos adversos de mayor consideración y tuvieron que suspender y/o modificar su tratamiento, precisando un control más estrecho por parte de su médico y farmacéutico.

La intervención farmacéutica se clasificó en los siguientes apartados:

- ▶ No se requiere intervención: 90 pacientes
- ▶ Resolución de consulta referente a interacciones: 9 pacientes
- ▶ Resolución de consulta sobre posología o forma administración: 12 pacientes
- ▶ Necesidad de contacto con médico responsable: 19 pacientes
- ▶ Se debe realizar un seguimiento más estrecho y programar otra llamada de seguimiento: 5 pacientes

Conclusión

El proyecto RingFarma además de AYUDAR al paciente a cumplir correctamente con su tratamiento, potencia una atención personalizada y de calidad, aportando resultados tangibles en la mejora de la asistencia sanitaria.

La llamada telefónica tras inicio de tratamiento refuerza la información dada en consulta durante la primera visita a Farmacia y permite intervenir precozmente en la detección y resolución de problemas relacionados con la medicación.

La evaluación de los resultados las llevamos a cabo con la cumplimentación de las encuestas de satisfacción. El 92,4% de los pacientes reportaron que la llamada de seguimiento les resultó de utilidad y el 95,8 % señalaron estar satisfechos o muy satisfechos tanto con la atención recibida en la primera visita a la Consulta de Farmacia como con la llamada de teléfono realizada.

Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario de Elda de Alicante en colaboración con la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH); el Departamento de Óptica, Farmacología y Anatomía de la Universidad de Alicante y el Grupo CIBER-ESP (ISCIII) de Madrid
Diseño y validación de la escala EXPAD-ANEQ para medir la adherencia en los pacientes en tratamiento con antineoplásicos orales

Objetivo del proyecto

El objetivo principal del proyecto global ha sido construir y validar un cuestionario para medir la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer en tratamiento con ANEQ teniendo en cuenta la experiencia con el tratamiento y vivencias informadas por los pacientes, y el enfoque de los profesionales sanitarios involucrados en el manejo de estos pacientes.

Metodología

El proyecto completo se ha llevado a cabo en varias etapas combinando técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa.

En la primera etapa, mediante técnicas de investigación cualitativa se identificaron las dimensiones de la escala y se desarrollaron sus ítems, para medir adherencia a ANEQ en pacientes con cáncer a partir de su experiencia farmacoterapéutica con el tratamiento y la perspectiva de los profesionales sanitarios implicados en el manejo de esta población del estudio.

En la segunda etapa se definió la escala que sería sometida a la posterior validación tras la doble evaluación de panel de 8 expertos y estudio piloto en pacientes.

La tercera etapa consistió en aplicar esta escala y realizar su estudio de validación. Para ello se reclutó, de forma prospectiva; 268 pacientes ambulatorios oncológicos en tratamiento con ANEQ en cuatro hospitales generales y universitarios de la provincia de Alicante: Elda, San Juan, Elche y Alicante.

Resultados

La escala de 20 ítems diseñada en etapas anteriores del estudio se aplicó a 268 pacientes con una edad media de 64.1 (DE 12,4) años y el 53% eran hombres.

El análisis factorial dio como resultado la escala EXPAD-ANEQ de dos dimensiones y siete ítems. La dimensión relacionada con las creencias y expectativas incluye tres ítems (Q4, Q5 y Q19), mientras que la dimensión relacionada con el comportamiento incluye cuatro ítems (Q15, Q16, Q17 y Q18). Debido a las respuestas extremas (en ambos extremos de la escala) obtenidas en la validación, el grupo promotor decidió reducir la escala de respuestas a dos opciones.

La fiabilidad se valoró con los coeficientes alfa y omega para cada factor por separado y para cada ítem si se eliminaba. El valor obtenido del alfa de Cronbach fue de 0,4 para el factor 1 y de 0,6 para el factor 2. El coeficiente omega de McDonald mostró una fiabilidad de 0,7 para el factor 1 y de 0,6 para el factor 2.

En cuanto a la validez de criterio, se encontró que un punto de corte de 1 punto optimizaría la especificidad del cuestionario en un 80%. Esto significa que una persona con una puntuación de 1 punto o más en el cuestionario se consideraba no adherente al tratamiento.

La validez convergente se evaluó con la prueba de Morisky-Green y la prueba X2 mostró una asociación significativa ($P < 0,001$). En cuanto a la validez divergente, no mostró correlación con las preguntas de alfabetización.

Conclusión:

Se ha conseguido diseñar y validar por primera vez a nivel mundial una escala específica para la medida de la adherencia al tratamiento con ANEQ de los pacientes oncológicos, basada en la experiencia y las necesidades reales percibidas por estos pacientes y en las perspectivas y la opinión de los profesionales sanitarios involucrados en el manejo de estos pacientes. Este enfoque es fundamental, por ser esencial que los profesionales comprendan la experiencia de los individuos con la medicación para poder influir positivamente en su comportamiento y proporcionar planes de atención individualizados, adaptados a la vida de los pacientes.

5 Farmacia de AP



GANADOR

Servicio de Farmacia de Atención Primaria de la Dirección Asistencial Sur del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)

Problemas relacionados con metotrexato e intervención farmacéutica para mejorar la adherencia al ácido fólico

Objetivo del proyecto

- ▶ Identificar problemas relacionados con la medicación (PRM) en pacientes en tratamiento con metotrexato (MTX) y ácido fólico (AF) para fomentar el uso seguro de esta medicación
- ▶ Evaluar la intervención del Farmacéutico de Atención Primaria para reforzar la adherencia a AF en pacientes en tratamiento con MTX que previamente se han identificado como no adherentes al AF

Metodología

En noviembre de 2020, las farmacéuticas de atención primaria (FAP) de la Dirección Asistencial Sur de la Comunidad de Madrid, diseñan un proyecto para la detección de PRM en pacientes en tratamiento con MTX y AF.

Entre los PRM identificados, se encontraba el de la falta de adherencia de los pacientes a AF. Por lo que, en marzo 2022, se realiza una intervención para reforzar la adherencia al AF. Para ello el FAP contactó telefónicamente con los pacientes para realizar una encuesta que permitía conocer los motivos de esta falta de adherencia y reforzar la importancia del cumplimiento terapéutico.

En enero de 2023, se consultó historia clínica (HC), para comprobar si se habían realizado nuevas dispensaciones de AF tras la intervención del FAP.

Resultados

Se identificaron 3.073 pacientes con prescripción de MTX, de los cuales 276 no presentaban dispensaciones AF en los dos años anteriores (8,98%). De ellos, se excluyeron 17 por suspensión de tratamiento entre obtención y revisión de datos y 11 con diagnóstico hematológico, quedando 248 pacientes a estudio. Tras revisar historia clínica, se identificaron 203 pacientes (81,85%) con uno o varios problemas relacionados con estos medicamentos:

- ▶ Falta de adherencia: 66 (32,51%)
- ▶ Sin prescripción de AF y en tratamiento activo con MTX: 52 (25,6%)
- ▶ Errores en la prescripción de MTX (4;6,15%), AF (51;78,45%) y MTX y AF (10;15,4%)
- ▶ Información incompleta: 20 (9,9%)

De los 66 pacientes que se identificaron como no adherentes, en marzo 2022 se revisó HC y 46 pacientes continuaban siendo no adherentes, es decir el 69,7% de los que no eran adherentes en 2020 siguen siéndolo en 2022. El 55,6% eran mujeres con una edad media de 51,8 ±12,5 años.

Los resultados tras la llamada telefónica del FAP fueron los siguientes:

- ▶ El 77,5% de los contactados afirmaron tomar AF a pesar de no haber dispensaciones, mientras 22,5% reconocieron ser no adherentes al tratamiento con AF. De estos, el 55,6% indicaron no tomarlo por no conocer la importancia de ello, 22,2% no lo tomaban por justificación clínica, 11,1% por olvido y 11,1% por reacciones adversas
- ▶ De todos los pacientes, no atendieron la llamada telefónica del FAP 6 pacientes (pérdidas)
- ▶ Tras la intervención del FAP, el 71,4% de los pacientes que habían indicado no ser adherentes, pasan a ser adherentes

Conclusión

Los PRM detectados en pacientes en tratamiento con MTX, hacen necesario establecer actuaciones de intervención, ya que pueden suponer problemas de seguridad en el caso de pautas erróneas o problemas de ineficacia o abandono de tratamientos en las situaciones de falta de adherencia.

La falta de adherencia al tratamiento de AF puede producir una mayor incidencia de efectos adversos y, por lo tanto, derivar en fracasos terapéuticos.

Con estos datos sobre la adherencia, se pone de manifiesto la importancia de explicar al paciente el motivo por el cual debe tomar su medicación, ya que el conocimiento favorece la adherencia a los tratamientos.

Como resultado de esta intervención, la atención farmacéutica proporcionada por el FAP contribuye a mejorar la adherencia en estos pacientes.

FINALISTA

Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir del Servicio Andaluz de Salud Mejora del manejo y uso de inhaladores para Asma y EPOC

Objetivo del proyecto

Mejorar el uso de los inhaladores en el tratamiento de EPOC y ASMA. Durante el año 2022 y con motivo de favorecer la adherencia de los pacientes al tratamiento de enfermedades respiratorias como ASMA y EPOC, y como valor añadido, mejorar la sostenibilidad tanto económica como ambiental en relación al uso de inhaladores, se propuso revisar la adecuación de las indicaciones de inhaladores comercializados en las que hay disponible cartucho recargable, de forma que cuando se realice una prescripción de mantenimiento se prescriba de inicio el dispositivo que incluye en Inhalador y como continuación únicamente los cartuchos recambiables.

Metodología

El Servicio de farmacia de atención primaria emitió lista de pacientes con tratamiento con Inhaladores de Tiotropio, y Tiotropio / Olodaterol. Se seleccionaron pacientes que tenían prescrito de forma crónica el dispositivo de Inhalador más cartucho, con el objetivo de que se modificase la prescripción a la presentación única del cartucho recargable. Junto a la lista desde farmacia de atención primaria se elaboró un documento de instrucciones para facilitar el cambio en la prescripción del Inhalador con cartucho a cartucho recargable, este documento se adjuntó al listado de revisión para que estuviese accesible por el médico revisor. Esta lista se habilitó para su revisión por el médico de atención primaria en una web a la que tienen acceso los profesionales. Una vez se decidía el cambio, el personal de enfermería contactaba con el paciente para dar formación sobre el cambio del dispositivo, insistiendo en el buen uso del inhalador y en el uso crónico del mismo.

Resultados

En relación a la adherencia a la nueva estrategia de prescripción, hemos obtenido comparando los datos en importe y en recetas de enero 2023 con el mismo periodo del año anterior, los siguientes datos: la prescripción de inhalador más cartucho se redujo un 43.39% entre enero de 2022 y enero de 2023. La prescripción de cartuchos recargables aumentó de 205 a 598, lo que supone un 191.71 % más.

La intervención con el paciente por parte de enfermería ha supuesto una medida para el seguimiento del tratamiento que permite evitar los errores en la administración errónea por parte del paciente, así como dar consciencia al paciente sobre la importancia de la enfermedad, la relevancia de no abandonar el tratamiento en periodos asintomáticos y la necesidad de un correcto uso del dispositivo. El hecho de que el paciente deba recargar el inhalador supone además un recuerdo y por tanto presupone un incremento en la adherencia al tratamiento.

Conclusión

Observamos una correcta adherencia por parte de los profesionales y los pacientes a la nueva estrategia de prescripción.

Se espera que la intervención realizada por enfermería aumente la adherencia al tratamiento de los pacientes, así como evite una incorrecta administración del mismo. Es necesario seguir analizando la adherencia al tratamiento en este tipo de pacientes dada la alta prevalencia de pacientes incumplidores de tratamiento, así como continuar realizando campañas de concienciación de la enfermedad y recomendaciones para un correcto uso del mismo.



GANADOR

Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) en colaboración con CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, y Sociedad Española de Farmacia Familiar, Clínica y Comunitaria, (SEFAC)

Impacto de las intervenciones de mejora de la adherencia a Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP) en la sintomatología y calidad de vida de los pacientes que consultan por acidez y/o reflujo en farmacias comunitarias españolas

Objetivo del proyecto

Evaluar la adherencia y las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes en tratamiento con IBP que acuden a la farmacia comunitaria con síntomas residuales de acidez y/o reflujo, y medir el impacto de las intervenciones farmacéuticas de mejora de la adherencia en la sintomatología y calidad de vida de estos pacientes.

Metodología

Participaron farmacias comunitarias (FC) que aceptaron voluntariamente participar. Población: pacientes adultos que acudían a la FC por síntomas de acidez y/o reflujo. Para tener una representación del territorio español en la muestra, se ajustó el tamaño muestral por Comunidad Autónoma. Recogida de datos entre junio y octubre del 2022.

Cada farmacéutico recibió una formación acreditada y estaba en contacto con el monitor epidemiológico del proyecto en todo. Se realizaron dos visitas. Primera visita: recogida de variables clínicas, sociodemográficas y adherencia (Morisky) e intervención protocolizada. Visita de seguimiento (15 días): variables para medir el impacto de la intervención, mediante escalas validadas.

El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité Ético del Hospital de Sant Joan D'Alacant (cód.19/335 Tut) y fue clasificado previamente como NO-EPA por la Agencia Española del Medicamento (AEMPS). Registro Clinical Trial (NCT05162079).

Resultados

1360 pacientes consultaron por acidez y/o reflujo durante el período de estudio. 351 (25%) tenían prescrito algún IBP, y la mitad presentaban falta de adherencia al tratamiento, lo que podía ser la causa del mal control de la sintomatología. La mayoría (216, 61.5%) eran mujeres, media de edad de 58 años (ds 15.5) e IMC medio de 26.7 (ds 4.1). La mayoría de los pacientes tenía una pauta de IBP en el desayuno (272, 77.5%), prescrito desde hace más de un año (229, 65.2%). La sintomatología predominante era una combinación de síntomas retroesternales y epigástricos.

Se encontraron diferencias significativas en cuanto a sexo, edad y estudios: hombres menos adherentes que mujeres ($p=0.0021$); menor adherencia en media de edad más baja (0.005) y estudios superiores ($0,04$); solteros y separados menos adherentes ($p=0.007$). Pacientes con síntomas retroesternales y solapados eran más adherentes que el grupo que presentaba síntomas predominantes epigástricos.

De los 351 pacientes incluidos, 122 (34.8%) recibieron una intervención específica para mejorar la adherencia. Se analizaron los cambios entre la Escala Gastrointestinal Impact Score (GIS)

pre y post, observándose para todas las categorías, cambios significativos positivos tanto a nivel de síntomas como en mejora de la calidad de vida.

Conclusión

Este trabajo ha permitido caracterizar por primera vez la adherencia a los IBP en pacientes que consultan por acidez y/o reflujo en la FC y evaluar los resultados clínicos y humanísticos de la protocolización de intervenciones en base a un algoritmo consensuado entre niveles asistenciales: FC, Atención Primaria y Especializada.

Esos resultados ponen en valor el impacto positivo de la intervención protocolizada en adherencia al tratamiento con IBP en la sintomatología y calidad de vida de los pacientes que consultan en la FC, principal punto de consulta por acidez y reflujo para los pacientes.

Paralelamente, dado que los IBP constituyen uno de los grupos terapéuticos más prescritos con cargo al SNS, optimizar la adherencia al tratamiento desde la farmacia comunitaria es clave para la promoción del uso racional de estos medicamentos y la distribución equitativa de recursos, contribuyéndose así a la sostenibilidad del SNS.

FINALISTAS

Farmacia Zarauz en colaboración con la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)
Análisis de la adherencia del paciente al tratamiento antibiótico y otros factores impulsores de la aparición de la resistencia a los antibióticos

Objetivo del proyecto

El objetivo de este estudio es analizar si se están cumpliendo las directrices dadas por los gobiernos a médicos, farmacéuticos y pacientes para prevenir la resistencia a los antibióticos y cómo influye la intervención del farmacéutico comunitario en la mejora de la adherencia.

Metodología

En la primera fase, durante las dispensaciones llevadas a cabo según el protocolo propuesto por el Ministerio de Sanidad a través del PRAN (15), se realizaron 400 encuestas para recoger datos de pacientes, prescriptores y farmacéuticos. Toda la información ha sido recogida por farmacéuticos previamente formados en la materia, a través del curso de Uso Responsable de Antibióticos, acreditado por el Consejo General del Colegio de Farmacéuticos de España.

La segunda fase fue una entrevista telefónica realizada a los 15 días, con el objetivo de comprobar la adherencia, el grado de satisfacción y las intenciones de reciclaje de los pacientes. Los participantes que no completaron la segunda entrevista solo se incluyeron en los resultados demográficos. Por último, se estudió a un grupo control, en el que el farmacéutico se limitaba a dispensar el tratamiento antibiótico, que sirvió para determinar la eficacia de la participación farmacéutica del grupo de intervención.

Resultados

Hubo 500 solicitudes de dispensación de antibióticos. El 41% de los pacientes del grupo control no tienen total adherencia al tratamiento antibiótico, este porcentaje se redujo al 36% en el grupo e intervención tras la actuación del farmacéutico. Entre los motivos, el 24% olvidó tomar el tratamiento, el 2% por efectos adversos; el 8% porque habían mejorado y el 21% no cumplieron por problemas de horario. También se observa que el 17% de los pacientes solicitan antibiótico sin receta médica. En cuanto al reciclaje, el 55% de los pacientes tenía restos de tratamiento y solo el 12% lo había reciclado en la segunda fase.

Conclusión

La intervención del farmacéutico siguiendo el protocolo de dispensación de antibióticos del PRAN, ha demostrado mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos antibióticos. El grado de satisfacción tras el tratamiento antibiótico fue también superior, lo que supone una mejora de los resultados de salud de nuestros pacientes, así como de su calidad de vida.

Cátedra María José Faus Dáder de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada Influencia de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el control de la presión arterial en Farmacia Comunitaria

Objetivo del proyecto

- ▶ Estudiar la relación entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo medida mediante los registros de retirada de medicación con prescripción electrónica y medida mediante el cuestionario MMAS-8
- ▶ Determinar la relación que existe entre el control de la PA y la adherencia al tratamiento antihipertensivo
- ▶ Determinar si el control de la PA y la adherencia al tratamiento antihipertensivo son factores determinantes de la CVRS de los pacientes hipertensos
- ▶ Estudiar la relación entre el conocimiento que tiene el paciente sobre la medicación que usa para tratar la HTA y la adherencia.

Metodología

Estudio observacional descriptivo transversal realizado en aquellas farmacias del área metropolitana de Granada, que aceptaron participar voluntariamente. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que tomaban al menos un medicamento antihipertensivo y que acudían a la farmacia a retirar su medicación mediante prescripción electrónica. La selección de la muestra se llevó a cabo mediante muestreo consecutivo durante 2 meses en cada farmacia participante. Se midieron la PA de cada paciente mediante AMPA durante una semana y se clasificaron en “controlados” y “no controlados”. Además, se midió la adherencia a la medicación antihipertensiva mediante los registros de retirada de medicación y mediante el test MMAS-8, la calidad de vida relacionada con la salud mediante el cuestionario validado MINICHAL, y el conocimiento del proceso de uso del medicamento antihipertensivo que tenía el paciente. Otras variables sociodemográficas y clínicas fueron registradas.

Resultados

95 pacientes fueron incluidos en el estudio. 54 (56,8%) fueron mujeres y la edad media fue 68,1 (DE: 10.0) años. El porcentaje de pacientes “no adherentes” medidos mediante registro de sistemas electrónicos fue del 16,8%; 21,1% y 30,5% respectivamente según el punto de corte de 60%, 70% u 80%. Este porcentaje fue mucho más elevado medido con el cuestionario MMAS-8 (46,3%). No hubo acuerdo estadísticamente significativo entre los dos métodos de medida.

49 (51,6%) de los 95 participantes no tenían la PA controlada y 29 (30,5%) pacientes mostraron ser no adherentes al tratamiento antihipertensivo. No hubo diferencias entre los grupos de adherentes y no adherentes respecto a ninguna de las variables estudiadas a excepción de los años desde que el paciente fue diagnosticado de HTA ($p=0,008$). El control de la PA sólo estuvo relacionado con el sexo (OR: 0.044; IC95%: 0.005-0.427), con padecer arritmia cardíaca (OR: 0.004; IC95%: 0.000-0.106) y con padecer ansiedad (OR: 0.109; IC95%: 0.013-0.933).

Ni la adherencia al tratamiento antihipertensivo ni el control de la PA mostró relación estadísticamente significativa ni con las dimensiones del cuestionario (estado de ánimo o manifestaciones somáticas) ni con la CVRS total.

Por último, se evaluaron 169 medicamentos antihipertensivos y en 121 (71,6%) casos el paciente no conocía el proceso de uso del medicamento mientras que en 48 (28,4%) sí lo hacía. Respecto a la relación entre el Conocimiento del uso del medicamento y la adherencia al tratamiento antihipertensivo fue estadísticamente significativa ($p<0.001$).

Conclusión

Tanto la prevalencia de PA no controlada como la prevalencia de falta de adherencia fueron muy elevadas (51.6% y 30.5% respectivamente). Sin embargo, los resultados no mostraron una relación que indicase que la adherencia al tratamiento antihipertensivo pudiese considerarse la causa de la falta de control de la PA. Por su parte, el control de la PA tampoco mostró relación con la calidad de vida relacionada con la salud o con alguna de sus dimensiones. Por otro lado, el conocimiento sobre el proceso de uso de los medicamentos antihipertensivos mostró estar relacionado con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

8 Organizaciones Sanitarias



GANADOR

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria (COF Cantabria) en colaboración con la Consejería de Sanidad del Gobierno y la Consejería de Presidencia, Interior, Justicia y Acción Exterior de Cantabria
Programa de optimización de la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico mediante Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) en municipios en riesgo de despoblamiento en Cantabria con el fin de revertir el declive demográfico

Objetivo del proyecto

Proporcionar a la población de los 39 municipios de Cantabria afectados por riesgo de despoblamiento, el servicio de adherencia terapéutica mediante SPD para controlar su medicación de forma semanal y así mejorar su salud y su calidad de vida.

Metodología

Las farmacias adheridas al programa envían al COF Cantabria la solicitud de candidatos/as que cumplan los requisitos para ser incluidos en el proyecto.

Una vez aprobada la solicitud, se incluye al usuario/a en el programa, utilizando el material de elaboración del SPD proporcionado por COF Cantabria. La farmacia realiza la entrega semanal de dosis según tratamiento en curso en ese momento, el seguimiento de la adherencia, y las actividades de coordinación y seguimiento del paciente y del programa.

Resultados

Para evaluar el impacto del programa, se realiza una valoración de los pacientes sobre la toma de medicación al inicio y a los tres meses del programa, que muestra una clara disminución de los olvidos, las repeticiones, o las confusiones en la toma de medicamentos.

El análisis de los resultados obtenidos hasta el momento nos muestra que, en todos los casos, los/las usuarios/as del Programa consiguen eliminar los problemas que tenían en la toma de sus medicamentos, lo que se traduce en una mayor adherencia al tratamiento, y, en consecuencia, una mejora en la salud.

Conclusión

El programa contribuye directamente a mejorar la salud y bienestar de las personas participantes.

El perfil mayoritario de las personas que están en el programa tiene una edad superior a 70 años, toman más de 6 medicamentos al día y no hay diferencias en el número de mujeres y hombres que están adheridos. Todos los pacientes o cuidadores han valorado el servicio de forma satisfactoria.

Gracias al proyecto se aprovechan las farmacias del ámbito rural para garantizar la atención sanitaria integral en los núcleos amenazados por el despoblamiento, con el fin de revertir el declive demográfico.

De esta manera las farmacias o botiquines ubicados en los 39 municipios de Cantabria afectados por riesgo de despoblamiento proporcionan a la población el acceso al servicio de adherencia terapéutica mediante SPD que permite controlar su medicación de forma semanal y así mejorar su salud y su calidad de vida.

FINALISTAS

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa en colaboración con la Facultad de Farmacia de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

Estudio de los cambios psicobiológicos en los hombres penados por violencia contra la mujer en las relaciones de pareja tras la intervención

Objetivo del proyecto

- ▶ Describir si los patrones de conectividad cerebral, neuropsicológicos, psicofisiológicos y hormonales en un grupo de maltratadores se diferencian de los de un grupo control
- ▶ Estudiar en qué medida las variables psicobiológicas anteriormente mencionadas, así como sus interrelaciones, interfieren en la adherencia de los maltratadores a la intervención
- ▶ Examinar en qué medida los maltratadores experimentan cambios en las variables psicobiológicas tras la intervención
- ▶ Investigar si el refuerzo mediante el entrenamiento cognitivo de la intervención estándar de los maltratadores incrementa la adherencia y reduce la reincidencia.

Metodología

La muestra estará compuesta por 120 participantes (80 hombres penados por violencia contra la mujer en las relaciones de pareja del programa CONTEXTO y 40 hombres sin antecedentes penales constituirán el grupo control). Del grupo de maltratadores la mitad recibirá el tratamiento estándar junto al entrenamiento cognitivo, mientras que los otros 40 maltratadores el mismo tratamiento, pero en lugar de recibir el entrenamiento cognitivo recibirán un entrenamiento placebo. El desarrollo de este proyecto sobre la caracterización del comportamiento violento y el establecimiento de relaciones con el funcionamiento y éxito de los programas terapéuticos para estos hombres permitirá el desarrollo y la estandarización de herramientas e instrumentos para la estimación de la adherencia del tratamiento y del riesgo de reincidencia.

Resultados

Respecto a los datos obtenidos hasta el momento, muchos de ellos se han centrado en establecer qué medidas pueden resultar útiles para la predicción de la adherencia al tratamiento de los hombres penados por violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (o maltratadores) y el riesgo de reincidencia. De hecho, los nuevos datos obtenidos hasta el momento apoyan las hipótesis inicialmente establecidas, concretamente, que las alteraciones emocionales, el consumo de drogas y el síndrome disfuncional unida a las alteraciones cognitivas constituyen tres pilares fundamentales en la comprensión de la reincidencia.

Otro de los objetivos importantes de este proyecto era el de analizar los cambios experimentados por estos hombres tras la intervención. En este sentido, hemos visto las mejoras que presentan estos hombres y que a mayor número de cambios menor el riesgo de reincidencia.

Cabe poner de manifiesto que los resultados más novedosos y relevantes del proyecto es la de trazar los circuitos y estructuras cerebrales que pueden explicar la baja adherencia al tratamiento y la reincidencia. De hecho, la conectividad cerebral en reposo ha demostrado una gran relevancia para predecir la adherencia al tratamiento. Aun así, consideramos nuestros resultados preliminares y necesitamos demostrar si estabilidad temporal de la conectividad cerebral para valorar su aplicación como un método predictivo dentro de la psicología forense. Además, hemos hallado diferencias relevantes entre el cerebro de los maltratadores y los hombres del grupo control. Por último, considera.

Conclusión

Por lo tanto, tendrá un impacto positivo en el sistema sanitario y en la sociedad actual. En este sentido, los resultados derivados del estudio tendrán una aplicación directa en la psicología jurídica y forense, así como en la medicina forense. Por todo ello, consideramos que será de gran utilidad para la sociedad actual puesto que se aborda una lacra social, cuya solución supondría la reinserción de los individuos violentos, lo que repercutirá en una reducción del número de víctimas de este tipo de violencia.

Cruz Roja Española

“No me olvides” de atención a personas con inadecuado seguimiento de la pauta terapéutica

Objetivo del proyecto

Mejorar el seguimiento de la pauta terapéutica en personas con inadecuada adherencia:

- ▶ Aumentando los conocimientos necesarios para realizarlo
- ▶ Facilitando los recursos adecuados para llevarlo a cabo
- ▶ Generando un cambio positivo para que lo realice correctamente
- ▶ Formando al personal de Cruz Roja para realizar esta intervención

Metodología

Se realiza una entrevista personal para valorar su falta de adherencia terapéutica y sus posibles causas. En ella se pasa un test de 12 preguntas y se mantiene una conversación con la persona para explorar las causas (se analizan 14 factores modificables y no

ambiguos de no adherencia, no solamente farmacológica, sino también sobre salud emocional, motivación, hábitos de sueño y rutinas de autocuidado -actividad física, nutrición o higiene-).

Cada factor conlleva una propuesta de actividades para conformar un Plan Personalizado de Intervención con la persona (de información, orientación, capacitación, mediación, movilización, acompañamiento, seguimiento)

Como ejemplo tipo de intervención, se contempla:

- ▶ Contacto semanal (en la que se trabaja la información, seguimiento o motivación)
- ▶ Llamadas recordatorio de toma de medicación, indicaciones sobre estilo de vida o citas médicas
- ▶ Preparación y/o acompañamiento a cita si es preciso

Resultados

- ▶ 9 ediciones del curso de formación virtual para personal técnico y voluntario, con un resultado de 652 personas formadas (954 inscritas)
- ▶ Realización de un piloto previo con 94 personas en 14 provincias para optimizar cuestionarios de valoración en la entrevista inicial y validación de intervenciones incluidas en el proyecto
- ▶ Realización de un piloto con 30 personas en 3 provincias para la utilización de un asistente de voz (Alexa) como apoyo para el correcto seguimiento terapéutico de personas con adicciones
- ▶ Realización del proyecto en 2022
- ▶ 330 personas voluntarias han participado activamente en este proyecto
- ▶ 5.703 personas usuarias del proyecto en 2022, en 18 provincias
- ▶ 36.165 actividades realizadas con las personas usuarias (acompañamientos, orientaciones, etc.)
- ▶ Realización de pilotos adscritos al proyecto general, de seguimiento de personas usuarias con características clínicas concretas
- ▶ 40 personas con antecedentes de eventos cardiovasculares o factores de riesgo para los mismos
- ▶ 50 personas con diagnóstico de enfermedad de células falciformes

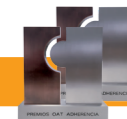
Conclusión

- ▶ Estudios (*) (**) demuestran que las intervenciones realizadas desde la esfera sanitaria no tienen el impacto esperado, por lo que “Vale la pena explorar la participación adicional de personal no profesional (VOLUNTARIADO), ya que el contexto social del paciente es importante para optimizar la atención crónica y podría mejorar el costo-eficacia”
- ▶ Gran interés por la formación, que se concreta en un elevado número de personas formadas
- ▶ Incremento constante y mantenido de incorporación de provincias participantes y de personas usuarias
- ▶ Inicio en la elaboración de pilotajes en colaboración con la Administración Sanitaria Pública

(*) Horizonte 2020 ABC Project 2009/2012 Ascertaining barriers for compliance: Policies for safe, effective and cost-effective use of medicines in Europe.

(**) Nieuwlaat R, et al. Interventions for enhancing medication adherence. Cochrane Database of Systematic Review 2014 Issue 11. Art. No.: CD000011. DOI: 10.1002/14651858.CD000011.

9 Asociaciones de Pacientes



GANADORES

Asociación Banco Farmacéutico (BF), en colaboración con Osteoarthritis Foundation International (OAFI) y Asociación Española con Osteoporosis y Artrosis (AECOSAR) Fondo Social de Medicamentos para garantizar la adherencia al tratamiento ante la pobreza farmacéutica

Objetivo del proyecto

El objetivo es proporcionar medicamentos a las personas en situación de exclusión social y pobreza de nuestro país, con la finalidad de promover una sociedad basada en la equidad en la salud.

La misión de la Asociación BF es investigar, visibilizar y sensibilizar a la sociedad sobre la pobreza farmacéutica y por otro lado dar atención directa a quienes padecen desigualdad en el acceso a los medicamentos y productos sanitarios por motivos económicos con la finalidad de promover una sociedad basada en la equidad en la salud.

Metodología

El Observatorio de la Pobreza Farmacéutica (OPF), investiga para dimensionar la problemática de la pobreza farmacéutica, determinar sus consecuencias a nivel económico y social, y cuantificar el coste de su paliación.

El Fondo Social de Medicamentos (FSM) atiende a las personas que sufren dicha pobreza. Ambas iniciativas son complementarias a la acción realizada por los servicios públicos, coordinada y previamente establecida entre las partes, mejorando el bienestar social al favorecer el acceso de los tratamientos a los pacientes que no tienen recursos y que nadie en España tenga que elegir entre comer o medicarse.

En la actualidad se parte de los centros de atención primaria (donde los trabajadores sociales detectan a los pacientes con la necesidad) y es en las farmacias adheridas donde se custodia, dispensa y controla la medicación.

OAFI (Fundación Internacional de Artrosis) y AECOSAR (Asociación Española con Osteoporosis y Artrosis), son entidades colaboradoras.

Resultados

Desde el inicio del proyecto en 2015 el FSM ha financiado medicamentos por valor de más de 1.150.000€. Está presente en más de 200 centros de atención primaria y cuenta con la colaboración de sus trabajadores sociales y con la participación de más de 600 farmacias (Memoria BF 2021).

Fruto de la experiencia, se ha podido identificar el perfil de las personas que sufren a día de hoy la pobreza farmacéutica en nuestro país:

- ▶ El número de planes válidos y dados de alta beneficiado ha sido de 8897 evaluables. En parecido porcentaje, hombres (49,4%) y mujeres (50,6%), siendo menores de edad el 12,5%
- ▶ Por otra parte, el 94,7% de los casos corresponde a personas con una aportación del 40% en el copago de los medicamentos. En relación a la situación laboral, el 45,8% de los beneficiarios son desempleados, situación que genera un importante quebranto hasta

quedar regularizado su copago acorde a su nueva condición; pero lo han precisado también, pensionistas (7,5%) y trabajadores remunerados (9,9%)

- ▶ Los beneficiarios directos del programa son de nacionalidad española en el 50,1% de los casos y en relación al nivel de educación, el 18,7% carece de ningún tipo de estudios

Muchos casos corresponden a adultos con beneficiarios indirectos como los familiares (hijos, cónyuge, padres u otros a cargo de la unidad familiar), pues todos ellos se ven beneficiados de la mejora en salud del usuario directo, del aumento de capital disponible para cubrir otras necesidades básicas como la alimentación, de la posible incorporación al mercado laboral del usuario, etc.

Conclusión

En conjunto, resulta una acción eficaz y efectiva para actuar sobre la población de alto riesgo, mantener la adherencia al tratamiento prescrito, imposible sin ayuda, e intentar evitar la deserción en el seguimiento médico, por no poder costear la medicación y reducir así el sufrimiento de personas en pobreza farmacéutica, tanto de forma directa como a su entorno.

Asociación Vasca de Personas Anticoaguladas (AGIAC)

El empoderamiento del paciente como instrumento en la mejora de la adherencia de su tratamiento

Objetivo del proyecto

El objetivo es mejorar la adherencia de los pacientes a su tratamiento crónico de anticoagulación por su repercusión clínica y consecuencias para la salud.

Se han empleado varios recursos: empoderamiento del usuario, formación en su enfermedad y su control, aplicación para móvil para transmitir los resultados, apoyo profesional. Estos recursos se emplean para conseguir el autocontrol del TAO, incluyendo la autogestión del paciente de su TAO.

La observación de los resultados de adherencia nos ha llevado a presentar nuestro trabajo para que pueda servir de modelo en el control de otras patologías crónicas.

Metodología

Captación de personas anticoaguladas, formación en su enfermedad, formación en autogestión de la misma. Sistemas de registro y control de su actividad (app de móvil, web de internet). Recogida de datos y evaluación.

Resultados

Los resultados nos han parecido fuera de lo normal y que los elementos creados para ello han colaborado en esa alta tasa de adherencia. Teniendo en cuenta que las complicaciones clínicas en el TAO están relacionadas directamente con el TRT (tiempo en rango terapéutico) los resultados de la adherencia son esenciales en la transcendencia.

Conclusión

Una forma futurista de control del paciente crónico con unos excelentes resultados. Lo fundamental y novedoso de este proyecto es la incorporación del empoderamiento y autogestión del paciente, la utilización de recursos técnicos y el apoyo profesional para resolver sus problemas y dudas.

FINALISTAS

Asociación Española de Esclerosis Múltiple (AEDEM-COCEMFE) en colaboración con BMS, Sanofi, Roche, Merck, Novartis y Janssen CaminEMos por la Esclerosis Múltiple

Objetivo del proyecto

“CaminEMos por la Esclerosis Múltiple” es una campaña paraguas de visibilidad y concienciación de la Esclerosis Múltiple de ámbito nacional promovida por AEDEM-COCEMFE en coordinación y colaboración con sus 47 entidades miembro.

Debido al éxito obtenido tras su primera edición, “CaminEMos por la Esclerosis Múltiple” se plantea como una campaña propia, con el objetivo de replicarla a lo largo de los años. Bajo el lema “CaminEMos por la Esclerosis Múltiple”, la I edición invitaba a las asociaciones integrantes de AEDEM-COCEMFE a realizar de forma real o simbólica la etapa del camino de Santiago en sus respectivos territorios.

Metodología

Caminemos 2022 ha contado con una metodología de participación abierta para conseguir su objetivo general, la concienciación sobre la Esclerosis Múltiple.

Resultados

36 entidades y asociaciones repartidas por toda España que han participado, tanto de forma simbólica como real, en la realización de marchas y caminatas. Hemos llegado a más de 33.000 personas en toda España y la acogida ha incluso traspasado fronteras, con la visualización en otros países de habla hispana como México, Argentina, Cuba o Perú (datos de Meta Business Suite).

Conclusión

El principal logro de la primera edición de “CaminEMos por la Esclerosis Múltiple” ha sido dotar de valor la importancia de la unión de las asociaciones miembro de AEDEM-COCEMFE, para la reivindicación de los derechos de las personas con Esclerosis Múltiple. Gracias a la consecución de los objetivos planteados en la I edición, en 2023 se celebrará la II edición.

Fundación Lovexair

Inspiring Kids: Programa de adherencia para niños/as y jóvenes con asma de difícil control

Objetivo del proyecto

El objetivo principal de este estudio es evaluar la viabilidad y eficacia preliminar de una plataforma de internet online/offline (HappyAir®) y vinculada a dispositivos en la mejora del control sintomático y seguimiento clínico en niños diagnosticados de asma de difícil control. Como objetivos secundarios se propone determinar la usabilidad de la plataforma en esta población y determinar su efectividad para disminuir exacerbaciones y crisis.

Metodología

Ensayo clínico aleatorizado controlado multicéntrico. Se procedió a reclutar una muestra de niños y adolescentes con asma difícil de controlar (ACT 19) procedentes de 4 hospitales del área de Barcelona aleatorizados en dos grupos: 1) grupo intervención y 2) grupo control.

A los participantes en el grupo intervención se les concedió acceso a una plataforma digital con contenido educativo y posibilidad de monitorización de signos y síntomas relacionados con el asma así como asignación de un educador terapéutico para seguimiento en remoto de los pacientes. Los sujetos en el grupo control (GC), fueron derivados a las visitas de seguimiento correspondientes.

Ambos grupos se evaluaban al inicio del estudio (T0), a los 6 meses (T1) y a los 12 meses. La variable principal de evaluación fue la puntuación obtenida en el Test de Control del Asma (ACT). También se recogieron: i) función pulmonar (FEV1, PEF) y número de exacerbaciones en los 12 meses anteriores.

Resultados

Un total de 45 pacientes de los 60 previstos han sido reclutados hasta la fecha (edad media: $11,4 \pm 2,9$ años; rango 6 - 17, 56.8% sexo masculino), de los cuales, 15 todavía no han sido revalorados. Las características basales de la muestra se hayan disponibles.

Ambos grupos mejoraron de forma significativa su puntuación en el control del asma (ACT: +7,2, IC 95%: 1 - 13,3 grupo intervención y +4,2, 95% CI: 1,6 - 6,7) pero solamente el grupo intervención mostró una mejoría en la función pulmonar (FEV1: $+0,3 \pm 0,4$ l/s, $p=0,008$; Δ PEF: $+1,06 \pm 6,4$ l/s), mientras que el grupo control mostró un ligero empeoramiento (FEV1: $-0,16 \pm 0,7$ l/s, $p=0,02$ sin cambios en el PEF). No hubo diferencias significativas entre los dos grupos excepto para el PEF ($+1,06 \pm 6,4$ vs. $-0,2 \pm 0,6$ l/s, $p=0,02$).

Conclusión

En base a los resultados preliminares obtenidos, una plataforma digital con control y monitorización de síntomas podría resultar en una mejoría de la función pulmonar y del control sintomático en niños y adolescentes con asma difícil de controlar.

Asociación Nacional de Hipertensión Pulmonar (ANHP) en colaboración con Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid y Fisiopespi

Eficacia de un programa de rehabilitación cardio-respiratoria domiciliaria en pacientes con Hipertensión Pulmonar: Proyecto RESPIRA

Objetivo del proyecto

Mejorar o mantener la capacidad respiratoria, capacidad funcional, tolerancia al ejercicio y calidad de vida lograda tras el Programa de Rehabilitación Respiratoria (PRR) ambulatoria.

Metodología

Estudio cuasiexperimental con 6 pacientes con hipertensión pulmonar. Se recogieron variables sociodemográficas (edad y sexo) y clínicas al inicio y 6 meses tras el PRR. Variables clínicas: capacidad funcional (testo de 6 min. de marcha, función respiratoria (espirometría y presiones respiratorias) fuerza muscular (Hand Grip y 5RM en bíceps) y fragilidad (Short physical performance battery (SPPB)).

El PRR consistió en ventilaciones dirigidas, entrenamiento de la musculatura inspiratoria y periférica, y ejercicio de resistencia. Se realizó una sesión de fisioterapia domiciliaria semanal el primer mes, y durante los 5 meses siguientes se realizó una consulta telefónica semanal y una sesión domiciliaria mensual de recordatorio. Para estudiar los cambios en las valoraciones se empleó la prueba t Student y el tamaño del efecto con d Cohen, con un nivel de significancia de 5% ($\alpha 0,05$).

Resultados

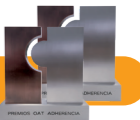
De los pacientes reclutados, 4 pacientes terminaron el PRR domiciliario y 2 no: uno por comorbilidad no cardíaca (cuadro depresivo) y otro por comorbilidad cardíaca (agudización de la enfermedad). La edad media fue de 58, 33 años ($\pm 15,5$ años) y 5 eran mujeres. Se introdujeron las variables: índice de masa corporal (IMC) y frecuencia cardíaca (FC), y aumentaron

Los resultados en la espirometría, la fuerza de bíceps, la presión manual y los metros recorridos en el T6MM. La fuerza de bíceps mejoró significativamente ($p < 0,05$); volumen espirado forzado al primer segundo (FEV1), presión manual y SPPB tuvieron un tamaño del efecto mediano. El pico de flujo espiratorio (PEF), saturación de O2, PIM, fuerza de bíceps y T6MM tuvieron un tamaño del efecto grande.

Conclusión

La supervisión y seguimiento de un PRR domiciliario a medio largo plazo tras el PRR hospitalario tiene un impacto clínico moderado sobre función respiratoria, capacidad funcional y tolerancia al esfuerzo. Hay que seguir buscando modelos de PRR similares, que se adapten a la vida social, familiar y laboral de los pacientes. En la actualidad seguimos incrementado el número de personas reclutadas.

10 Consejería de Sanidad de CC.AA.



GANADORES

Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) - Consejería de Sanidad Estrategia de Salud Comunitaria de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid

Objetivo del proyecto

Abordar los determinantes sociales, que son los que más influyen en la salud de las personas y las comunidades, es fundamental reorientar el sistema sanitario hacia la comunidad. Dar una respuesta más real y acorde a las necesidades y recursos de la población que forman una comunidad, es necesario contextualizar el territorio y las personas que lo habitan, promoviendo vínculos entre de Estrategia de Salud Comunitaria de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Favorecer que la comunidad trabaje de forma conjunta con las Administraciones Públicas. Mejorar la accesibilidad y reducir la medicalización.

Metodología

Se han seguido las recomendaciones de cómo hacer el diseño de una Estrategia de Salud Comunitaria elaborado por el grupo de Salud Comunitaria constituido y coordinado por el Área de Promoción de la Salud y Equidad de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención de la Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y aprobado en mesa de Ponencia de Promoción de la Salud y por el Comité Institucional del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria en 9 de agosto de 2022. (ver documento metodológico).

Resultados

El ministerio aprobó en mesa de Ponencia de Promoción de la Salud y por el Comité Institucional del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria el 9 de agosto

de 2022 las recomendaciones para el diseño de una Estrategia de Salud Comunitaria a Nivel Autonómico y el grupo de trabajo constituido en Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud publicó en octubre su documento indexado, es decir a los 2 meses.

Ver documento adjunto completo: análisis de situación interno y externo de la Estrategia donde se muestra la consecución de acciones de 4 años de evolución previas a la publicación del ISBN de la estrategia de Salud Comunitaria de nuestra comunidad.

En noviembre 2022 se presentó la Estrategia en las I Jornadas de Salud Comunitaria de la Comunidad de Madrid en el Caixa Fórum y donde se aplicó la triple IC entre la Consejería de Sanidad, Deportes, Educación y Servicios Sociales, más la presentación y participación de Asociaciones. En noviembre fuimos propuestos por el ministerio para presentar nuestra estrategia en la Conferencia Internacional de Atención Primaria y Comunitaria.

Se estableció todo el plan de acción para el 2023 donde pudiéramos desarrollar las acciones en el horizonte temporal de 22-26 y cumplir los 9 ejes:

- ▶ Eje 1: Difusión y comunicación
- ▶ Eje 2: Estructural y organizativo
- ▶ Eje 3: Normativo y colaborativo
- ▶ Eje 4: Centros de salud con enfoque comunitario
- ▶ Eje 5: Salud digital e innovación
- ▶ Eje 6: Formación y Cultura
- ▶ Eje 7: Investigación
- ▶ Eje 8: Financiación
- ▶ Eje 9: Evaluación

Conclusión

Podemos decir que la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid ha adquirido un compromiso autonómico, con horizonte temporal 22-26, en aplicar el enfoque comunitario desde los tres niveles asistenciales posibles:

- ▶ A nivel individual en la consulta, mirando hacia fuera y prescribiendo activos en salud que potenciará reducir la medicalización y abordar más la consulta pensando en un marco conceptual basado en la alfabetización en salud, salutogénesis, determinantes sociales de la salud y activos en salud
- ▶ A nivel grupal: diseñando proyectos de Educación para la Salud grupal según las características de la población de nuestra CCAA y planificando talleres personalizados para los grupos de población más prevalentes según los barrios, municipios y distritos y abrir plazas para poder prescribir educación grupal
- ▶ A nivel colectivo, la figura del responsable podrá representar al centro de salud en las mesas, consejos y comisiones de cada municipio

Gerencia de Atención Primaria de León del Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL) EDEPOC: Eficacia de la intervención educativa en el uso de los dispositivos de terapia inhalada en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Objetivo del proyecto

Objetivo general: Evaluar el efecto de la intervención educativa por profesionales sanitarios tras la sesión en el uso de los inhaladores y hábitos de vida saludables en pacientes con EPOC

Objetivos específicos

- ▶ Valorar los conocimientos del paciente con EPOC sobre el manejo de la terapia inhalada.

- ▶ Valorar impacto de los errores de la técnica utilizada en la calidad de vida
- ▶ Identificar los errores de la técnica inhalatoria.
- ▶ Mejorar la adherencia terapéutica de los inhaladores

Metodología

Diseño: Estudio de diseño cuasiexperimental pre-post.

Sujetos de estudio: Criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico previo de EPOC del área de Salud de León, de edades comprendidas entre 35 y 80 años y con terapia inhalada prescrita y en tratamiento en el momento de seleccionar los participantes. Se realiza una selección aleatoria de la población diana que cumpla los requisitos establecidos.

Variables

Se realiza una base datos para el registro de las variables sociodemográficas, variables clínicas. También se registra los errores del uso de inhaladores para lo que se diseñó un modelo de checklist para cada inhalador.

El proyecto se desarrolla en 6 fases desde septiembre del 2022

- ▶ Fase 1. Estratificación y extracción grupo diana
- ▶ Fase 2. Formación de los profesionales participantes
- ▶ Fase 3. Formación del paciente, recogida de variables 3-6 meses
- ▶ Fase 4. Extracción de datos
- ▶ Fase 5. Análisis de datos
- ▶ Fase 6. Divulgación

Resultados

De los 1106 pacientes que cumplían criterios, un 59,76% (661 pacientes) consienten participar y el 40,24% (445 personas) prefieren no hacerlo. De estos el 40,2% usan cartuchos presurizados, un 32,2% dispositivos PS monodosis, un 48,9% dispositivos PS multidosis, un 1,4% BAI, un 16,9% IVS/MSI y un 8,3% usan cámara espaciadora.

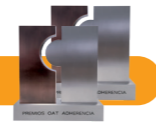
El proyecto está pendiente de analizar resultados de la intervención educativa sobre la adherencia terapéutica, pero en los datos iniciales tras la evaluación inicial observamos que la adherencia a los inhaladores medida a través del TAI en relación a los errores de la técnica, nos reflejan que aquellos pacientes con errores en la técnica presentan respectivamente buena adherencia 262, 64.2% (IC95%: 59.5%-68.8%); adherencia intermedia 82 pacientes, 20.1% (IC95%: 16.4%-24.2%) y mala adherencia, 62 pacientes, 15.2% (IC95%:12%-18.9%). Los pacientes que no comenten errores en la técnica presentan 184 buena adherencia, el 80% (IC95%: 74.5%-84.8%); adherencia intermedia 25 pacientes, 10.9% (IC95%: 7.3%-15.4%) y mala adherencia 19 pacientes, 8,3% (IC95%: 5.2%-12.3%).

En cuanto la calidad de vida según el índice de comorbilidad de Charlson, 215 pacientes, (32.5% (IC95% 29%-36.2%)) tenían una comorbilidad alta; 141 pacientes presentaban comorbilidad baja (21,8% (IC95%18.8%-25.1%)); y presentaban ausencia de comorbilidad 305 pacientes (46.1% (IC95% 42.4%-50%)).

Conclusión

Está pendiente de concluir la evaluación de la intervención que se producirá entre junio y julio de este año, podemos observar en los datos iniciales que, aunque haya buena adherencia al tratamiento, los pacientes que usan terapia inhalada cometen muchos errores en la administración del mismo, las cuales pueden repercutir negativamente sobre su efectividad.

Esperamos poder demostrar que una intervención educativa y el uso de un checklist como herramienta de trabajo, pueden disminuir los errores y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.



11 Industria Farmacéutica

GANADORES

Chiesi Anticipa-T

Objetivo del proyecto

El objetivo del proyecto ANTICIPA-T es el de mejorar la adhesión terapéutica del paciente trasplantado a sus tratamientos, así como proveer a los profesionales sanitarios de una herramienta para anticiparse a la posible falta de adherencia al tratamiento en estos pacientes.

Metodología

El proyecto se ha diseñado en 3 fases distintas:

- ▶ Evaluación: identificación de los predictores de la no adherencia en pacientes trasplantados de riñón o hígado mediante una revisión sistemática de la literatura. En base a esta información, desarrollo de una herramienta para medir el riesgo de no adherencia
- ▶ Intervención: elaboración de dos guías de recomendaciones para mejorar la adherencia de los pacientes trasplantados (una guía con foco trasplante de riñón y otra para trasplante hepático). Las guías se desarrollan fruto de la realización de una serie de reuniones en las que participa el equipo multidisciplinar
- ▶ Entrevista motivacional: ejecución de un programa de formación en entrevista motivacional presencial para profesionales sanitarios, en la que también intervienen pacientes

Resultados

Actualmente el estado del proyecto es el siguiente:

- ▶ Finalización del ANTICIPA-T Test trasplante renal
- ▶ Finalización del ANTICIPA-T Test trasplante hepático
- ▶ Guía de recomendaciones para mejorar la adherencia de pacientes con trasplante renal
- ▶ Finalizando la guía de recomendaciones de trasplante hepático
- ▶ En mayo se iniciará la tercera fase de formación en entrevista motivacional

Conclusión

El test y la guía de recomendaciones permitirán, no solo mejorar la adherencia de aquellos pacientes que ya no son adherentes, sino anticiparse a la posible no adherencia de pacientes trasplantados y poder activar mecanismos para cambiar la tendencia.

UCB

Programa Acziónate

Objetivo del proyecto

Proporcionar un soporte extra hasta los 15 primeros meses de su tratamiento, a través del equipo de enfermería, generalmente del propio hospital, para reforzar toda la información

sobre su tratamiento, patología y hábitos saludables para así mejorar su calidad de vida y adherencia al tratamiento. El apoyo es personalizado dependiendo del perfil de riesgo de no adherencia de cada paciente.

Metodología

La enfermera del hospital incluirá al paciente en el programa ya que estas realizan el apoyo.

En la S0, en el hospital, la enfermera recogerá el consentimiento del paciente, los datos iniciales, le ofrecerá el kit de inicio de Cimzia llamando a UCBCares, le explicará todo lo relacionado con la patología y realizarán el cuestionario de autoevaluación y, en función de sus respuestas y necesidades, se le ofrecerá un nivel de apoyo adaptado dependiendo del perfil de riesgo de no adherencia.

En la S2, todos los pacientes tendrán una llamada donde se les explicará como autoinyectarse, rotación de la inyección, efectos secundarios frecuentes y como conservar el fármaco.

Las siguientes llamadas podrán ser en las semanas 4, 6, 12 y mes 6, 9, 12, 15 dependiendo del perfil de riesgo de no adherencia del paciente. Para formar a los pacientes en el manejo integral de su enfermedad y tratamiento.

Resultados

En el programa se incluyeron 181 pacientes de 21 hospitales a nivel nacional desde marzo del 2020 hasta 31 de marzo de 2023. 73% eran mujeres y con artritis reumatoide o espondiloartritis axial con muchos años de evolución de la enfermedad. No hubo abandonos del programa salvo algunos casos por decisión de cambio de tratamiento por el profesional sanitario o por efectos adversos.

EL 46% de los pacientes del programa no habían sido tratados con un fármaco biológico previamente.

Los pacientes reportaron estar muy satisfechos con el programa y se lo recomendarían a un compañero, reconociendo que los temas tratados son relevantes en sus vidas y que los consejos de hábitos saludables los pondrán en práctica, por lo que puede ayudarles en su día a día, habiéndose respondido todas las dudas que tenían. Estos resultados se ven reflejados gracias al NPS que responden en diferentes llamadas a lo largo del programa.

En los resultados del Morisky Green podemos ver que la adherencia aumenta del 82% en la S 4 a un 85% en el mes 6. Aparte de los datos de adherencia, podemos ver que a los pacientes se le solucionaron todas sus dudas respecto al fármaco y a la enfermedad. El mayor porcentaje de preguntas se hacían en la S6 del programa. Los abandonos del programa han sido por cambio de tratamiento.

Conclusión

Cómo conclusión, podemos demostrar que un apoyo extra por parte del personal de enfermería ayuda en la adherencia del paciente al fármaco, pudiendo mejorar así a largo plazo los síntomas de la enfermedad.

Además, los pacientes pueden resolver sus dudas referentes tanto al fármaco como a la enfermedad, pudiendo incorporar esta información, además de la información educativa que la enfermera le transmite a lo largo de todo el programa, como de hábitos de vida saludables.

Tal y como hemos indicado en los resultados, los pacientes tienen una gran satisfacción con el programa y se lo recomendarían a otros pacientes.

FINALISTAS

Dexcom en colaboración con Federación Española de Diabetes (FEDE) y Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

Lidera tu Diabetes

Objetivo del proyecto

Ante el aumento de prevalencia de la diabetes y la necesidad de armonizar su abordaje y control terapéutico, FEDE, SEEN y Dexcom se han unido en la campaña de “Lidera Tu Diabetes” para concienciar y dar respuesta al importante reto que representa la falta de adherencia, y lograr con ello, una mejora de los resultados en salud, contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario y concienciar a la sociedad sobre el valor de las innovaciones tecnológicas para la autogestión de la diabetes. El proyecto busca empoderar a las personas con diabetes en la toma de decisiones sobre su gestión y tratamiento.

Metodología

Como punto de partida, se realizó el estudio en una muestra de 1495 personas con diabetes en España para conocer la percepción del paciente en torno a sus preferencias en cuanto a la gestión de la enfermedad, la utilización de nuevas tecnologías y el grado de conocimiento sobre las prestaciones sanitarias disponibles, entre otros. Algunos de los resultados destacados fueron que la mitad de los españoles con diabetes (55%) consideraban tener buen control sobre su patología y adherencia al tratamiento, el desconocimiento acerca de las tecnologías avanzadas para su gestión o que casi el 60% de los pacientes desconoce la financiación del tratamiento. Los resultados se presentaron en una rueda de prensa con el objetivo sensibilizar a la sociedad en general. Asimismo, sirvieron para diseñar un ciclo de talleres dirigido a pacientes, para ayudar a aumentar el conocimiento sobre tecnologías avanzadas y control de la diabetes.

Resultados

Con el objetivo de centralizar los contenidos de la campaña, se creó una web de la iniciativa, <https://www.lideratudiabetes.com/> en la que se publicó la información sobre la campaña y los resultados del “I Estudio sobre percepciones y preferencia de los españoles con diabetes para el control de su enfermedad”, así como los videos del ciclo de talleres. Junto con el estudio, también se encuentra una infografía con las principales conclusiones, cercana y muy explicativa, que trata de acercarla a todos los usuarios para lograr de esta forma que los resultados del estudio lleguen a más gente. La web ya ha recibido más de 1.500 visitas.

Asimismo, como parte de las acciones de difusión, se celebró una rueda de prensa dirigida a medios de comunicación presentando la campaña y las conclusiones del estudio que tuvo una cobertura de más de 25 publicaciones en medios generalistas como La Vanguardia, agencias de noticias como Europa Press y en medios especializados como Diario Médico o PMFarma, entre otros.

Respecto al ciclo de talleres formativos, hasta el momento se han celebrado 4 talleres centrados en diferentes temáticas: Nuevas tecnologías para la gestión de la diabetes, Comer y beber fuera de casa con diabetes, ¡Fuera excusas! Comenzar a hacer ejercicio con diabetes, Embarazo y diabetes, y que han tenido una asistencia de más de 340 asistentes.

Conclusión

La campaña ha logrado dar voz al paciente con diabetes a través de un estudio de gran alcance a nivel nacional; así como situar en la agenda mediática sus necesidades no cubiertas y preferencias. El estudio saca a relucir que aún queda mucho trabajo de divulgación y educación diabetológica.

A través del ciclo de talleres dirigido a pacientes, ‘Lidera tu diabetes’ está contribuyendo a cubrir una necesidad latente como es la educación diabetológica en temas tan relevantes como la autogestión de la patología, la utilización de tecnologías avanzadas para el control de la misma, el deporte, la alimentación y la gestión de las emociones, entre otros. El número de asistentes a los talleres denota el interés y la necesidad por parte de las personas con diabetes de informarse y aprender sobre el manejo y control de la patología y el tratamiento, y mejorar así su calidad de vida.

Sistemas de Dosificación de Medicamentos (SDM) en colaboración con la Fundació Esment de Palma de Mallorca

Una pequeña gran solución a la adherencia al tratamiento, SDM- Yourmeds

Objetivo del proyecto

El objetivo principal del proyecto es dar una mejor opción al SPD tradicional para conseguir una aún mejor adherencia al tratamiento para enfermos, a un coste asequible para las familias y los enfermos. Como objetivos específicos tenemos que es un instrumento de coste bajo por las mejoras que introduce.

Metodología

Una vez presentado el Yourmeds a la Fundación, se implementó un calendario de trabajo, en primer lugar Yourmeds fue a dar el curso para usar el SPD inteligente. En segundo lugar se habló con la Farmacia quien tiene que preparar los SPD. En tercer lugar, se les explicó a los 6 pacientes domiciliarios el funcionamiento. Por último lugar, se hizo un seguimiento del funcionamiento del sistema. Hoy por hoy, siguen usando el sistema.

Resultados

El resultado fue una mejora de la adherencia al tratamiento cerca del 100%, sobre el 70% que había anteriormente.

Conclusión

- ▶ Sistema económico con una alta eficacia en cuanto a la mejora de la adherencia al tratamiento
- ▶ Sistema de un solo uso, SPD
- ▶ Fácilmente programable
- ▶ Sin embargo, la farmacia sigue siendo reacia a implementarlo por el coste, que no es 0



GANADOR

Unidad Multidisciplinar de Enfermedad Renal Crónica Avanzada del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid

Importancia del abordaje multidisciplinar en la adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional en las personas con Enfermedad Renal Crónica.

Objetivo del proyecto

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en un problema de salud pública debido a su elevada incidencia, prevalencia y morbimortalidad asociada.

El abordaje del equipo multidisciplinar debe ir dirigido a, fomentar la adherencia al tratamiento y a la dieta en las personas con ERC, con el fin de reducir la morbimortalidad y mejorar la supervivencia, además de reducir los costes directos e indirectos para el sistema sanitario.

El objetivo de este trabajo es, analizar los efectos del abordaje multidisciplinar en la adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.

Metodología

Estudio observacional retrospectivo transversal, con una muestra de 207 pacientes de la Unidad de Enfermedad Renal Crónica, de un hospital público de la Comunidad de Madrid, en el período de, enero del año 2017 y diciembre del año 2022.

Se compararon 2 grupos: 158 pacientes estuvieron en seguimiento en la unidad de ERCA y 49 pacientes sin seguimiento. Se recogieron datos clínicos y sociodemográficos: Edad, sexo, presencia de Diabetes Mellitus (DM), Hipertensión Arterial (HTA), comorbilidad (Índice de Charlson).

Se realizaron valoraciones nutricionales entre 3 y 6 meses con:

- ▶ Marcadores bioquímicos: Hemoglobina, transferrina, albúmina, prealbúmina, Proteína C Reactiva (PCR), leucocitos totales y filtrado glomerular (FG) mediante (CKD-EPI).
- ▶ Valoraciones antropométricas: Peso, altura, índice de masa corporal (IMC) y dinamometría.
- ▶ Escalas de malnutrición-inflamación: Valoración Global Subjetiva (VGS), Malnutrición Inflamación (MIS).
- ▶ Estudio de composición corporal

Resultados

- ▶ La media de edad 71,4±12,11 años, el 67,2% eran hombres y el 32,8% mujeres. El 29 % diabéticos. El 93% hipertensos.
- ▶ Índice de Charlson, media de 6,58±1,23 puntos.
- ▶ Índice de Fried, 75 pacientes (36,7 %) no frágiles, 97 pacientes (46,9 %) pre- frágiles y 35 pacientes (16,9 %) frágiles.
- ▶ Del grupo valorado el 88,4% estuvo en seguimiento en la Unidad de ERCA y recibieron educación en autocuidados 15,6% sin seguimiento.

- ▶ Encontramos diferencias significativas, con mejores valores, en los parámetros de; hemoglobina 11,63±1,00 entre los pacientes en seguimiento en la unidad de ERCA, 9,97±1,48 y no seguimiento (p <0.01), transferrina 211,99±43,64 seguimiento, 176,05±45,89 no seguimiento, pre albúmina 30,71±4,36 seguimiento, 25,20±4,50 no seguimiento, albúmina 4,05±0,47 seguimiento, 3,35±0,60 no seguimiento, y mejores valores en los parámetros de inflamación con valores más bajos de PCR 0,35±0,60 en aquellos pacientes que estuvieron en seguimiento y más altos o peores 1,13±1,15 en aquellos pacientes que no estuvieron en seguimiento (p <0.01).
- ▶ FG (CKD-EPI) fue más alto que el grupo de los pacientes que recibieron seguimiento 15.03±2,8, no seguimiento 10,45±3,6 (p <0.01).
- ▶ Se observó un aumento de la fuerza muscular, en aquellos pacientes en seguimiento (p <0.01).
- ▶ Los parámetros de composición corporal con bioimpedancia fueron mejores en los pacientes en seguimiento (p <0.01).
- ▶ Los test de malnutrición-inflamación: VGS y MIS de los pacientes en seguimiento indicaban mejor estado de nutrición (p <0.01).
- ▶ La elección de la TRS fue: 60,8% eligieron TRS en hospital

Conclusión

Nuestros resultados evidencian que los pacientes que han estado en seguimiento continuado por equipo multidisciplinar y han recibido educación en autocuidados en la Unidad de ERCA, por la enfermera, en relación con el tratamiento, dieta y ejercicio, han tenido mejores valores en los parámetros analíticos, en la dinamometría, composición corporal y mejores resultados en los test sobre el estado de nutrición, lo cual nos indican que tenían mejor estado clínico y nutricional.

Esto indica un impacto positivo en las personas con ERC, con un aumento en la adherencia al tratamiento y a la dieta, y como consecuencia una mejoría en los resultados en salud. Esto, puede conducir a un retraso en la entrada en terapia renal sustitutiva, y mejorar la preparación del paciente para la entrada programada en la misma, lo que supone una mejor calidad de vida para el paciente y una reducción de costes para el sistema sanitario.

FINALISTAS

Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia en colaboración con FISABIO (Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana)

Mejora de la adherencia al tratamiento y aspectos psicológicos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1

Objetivo del proyecto

- ▶ Analizar la fiabilidad y validez (contenido y constructo) de un cuestionario estructurado para medir la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para DM1 y correlacionarlo con HbA1c
- ▶ Identificar posibles barreras relacionadas con la falta del cumplimiento terapéutico (hipoglucemias, preocupación por las hipoglucemias, estrés percibido, rasgos de personalidad, dieta y ejercicio físico)

Metodología

Estudio transversal de 167 personas adultas con diabetes mellitus tipo 1 reclutadas en el Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Doctor Peset (España). Se evaluó la validez de contenido, constructo y confiabilidad del instrumento y los resultados se correlacionaron con los niveles de hemoglobina glicosilada.

Por otra parte, se realizó un estudio transversal en 193 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 1. El control glucémico se evaluó por número y tipo de eventos hipoglucémicos y hemoglobina glicosilada. Se cumplimentaron cuestionarios sobre preocupación por hipoglucemia (HFS II), estrés percibido (PSS), hipoglucemia no reconocida (Test de Clarke) y nivel de conocimiento de la enfermedad.

Resultados

Con respecto a nuestra propuesta, hemos realizado un estudio transversal con enfoque metodológico con el objetivo de crear y validar un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en personas con DM1. La muestra estaba compuesta de 167 sujetos adultos mayores de 18 años con DM1. Por un lado, creamos una batería de ítems para seleccionar los que más representaban el constructo a medir (Adherencia al tratamiento) mediante el índice CVR como validez de constructo. Por otro lado, realizamos estadísticos para analizar la fiabilidad y validez de contenido del mismo. Y, por último, relacionamos el cuestionario con los valores de HbA1c. Estos resultados han sido publicados en la revista "Nursing Open" (Nurs Open. 2022 Jul;9(4):2139-2148. doi: 10.1002/nop2.1224).

Con respecto a los factores psicológicos, el estrés percibido se asoció significativamente con la hemoglobina glicosilada y la preocupación por la hipoglucemia. Con respecto al nivel de conocimiento, observamos que un nivel avanzado se asoció con menor hemoglobina glicosilada, número y tipo de hipoglucemia, y menor estrés percibido. Además, la edad se correlacionó negativamente con el estrés percibido y positivamente con el número de hipoglucemias no reconocidas, lo que se asoció, a su vez, con un mayor número de controles diarios de glucemia y preocupación por la hipoglucemia (J Clin Nurs. 2023 Jan;32(1-2):264-272. doi: 10.1111/jocn.16270).

Conclusión

En conclusión, este estudio demuestra la validez y fiabilidad de un cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con DM1 y establece una relación del mismo con valores clínicos de control glucémico.

Además, en esta línea, recientemente hemos identificado algunas de las posibles barreras con respecto al control glucémico en los pacientes con DM1 como el estrés percibido y la preocupación por la hipoglucemias.

Por tanto, es fundamental identificar y atender las necesidades psicológicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 con el objetivo de lograr un adecuado manejo de la propia enfermedad y generar un cambio en las futuras estrategias de intervención.

Hospital Universitario Infanta Sofía de Madrid

Plan de movilización precoz: Mejorando la atención hospitalaria a personas mayores

Objetivo del proyecto

- ▶ Adaptar las instalaciones y la asistencia a las necesidades de las personas mayores de 75 años hospitalizadas en el Hospital Universitario Infanta Sofía con el fin de evitar complicaciones habituales durante su hospitalización
- ▶ Mejorar la evaluación de las personas mayores hospitalizadas mediante la realización de una Valoración Geriátrica Integral
- ▶ Aplicar un programa de movilización precoz para disminuir el deterioro funcional hospitalario
- ▶ Establecer un programa de prevención e intervención sobre los principales síndromes geriátricos
- ▶ Mejorar los indicadores de calidad, eficiencia asistencial, humanización del proceso y calidad percibida

Metodología

El programa se realiza en las plantas donde ingresan la mayoría de personas mayores de 75 años, que sean capaces de deambular al menos con ayuda de dos personas, en los 15 días previos, a cargo de Geriátrica y Medicina Interna:

- ▶ Fase inicial: constitución del grupo de trabajo y elaboración del protocolo
- ▶ Desarrollo de estrategias para prevención de complicaciones clínicas
- ▶ Programa formativo para los profesionales
- ▶ Adaptación de instalaciones y creación de material gráfico de apoyo
- ▶ Descripción de las funciones y responsabilidades de los profesionales implicados

Resultados

El objetivo inicial era una inclusión $\geq 60\%$ de los pacientes mayores de 75 años con índice de Barthel > 50 en al menos 2 servicios (Geriátrica y Medicina Interna). El Plan de movilización se inició el 1 de abril de 2022 en el servicio de Geriátrica. Se incluyeron en el plan 906 pacientes de ambos servicios médicos. 306 paciente pertenecieron al servicio de Geriátrica y los 600 restantes a Medicina Interna.

Se trataron 514 mujeres con una edad media de 86,02 y 392 hombres con una edad media de 84,10 años. De los 906 pacientes un 89,73% regresó a su domicilio habitual. Solo 31 pacientes fueron trasladados a un centro de media estancia para su continuidad de cuidados y otros 62 fallecieron a lo largo de la estancia hospitalaria. El porcentaje de los pacientes, tanto de Medicina Interna como de Geriátrica incluidos superó el objetivo inicial marcado por la Consejería de Sanidad. Se alcanzó desde el 2º trimestre un 70%, en el 3º trimestre un 62% y en el 4º trimestre un 78,35%, siendo el dato global de 2022 de 70,11%.

Propósito: debido a la positiva respuesta se hace hincapié en extender el plan al resto de las especialidades médicas. Asimismo, se realizará evaluación trimestral para analizar tendencias y establecer medidas de mejora.

Conclusión

Los resultados indican que el plan integral y multidisciplinar potencia una atención y unos cuidados individualizados, la escucha activa y tanto la participación como la presencia familiar

durante el ingreso. Puede que el plan promueva una mayor sensibilización de los profesionales para que proporcionen unos cuidados adaptados a las personas mayores.

Igualmente es probable que el programa fomente el empoderamiento de los profesionales mediante nuevas herramientas de trabajo como la cartilla de ejercicios y código QR, el formulario de registro de TMSCAE y vídeos explicativos.

Trabajaremos durante este año en la inclusión de los vídeos sobre movilización y cuidados en un canal abierto de las habitaciones de hospitalización. Futuros estudios deberían analizar el porcentaje de las complicaciones evitadas, su repercusión acerca de la calidad de vida y calcular su impacto socioeconómico.

Organiza:



GRUPO OAT



Más información en:

Grupo OAT

C/Cólquide, 6. Edificio Prisma, Portal 2.

Las Rozas, 28231 Madrid.

E: secretaria.oat@oatobservatorio.com • T: +34 91 833 41 02

www.oatobservatorio.com