

# Decálogo de la Adherencia en Vejiga Hiperactiva

Dr. Gómez de Vicente

Urólogo

Hospital de Getafe



[← Back to ICS Glossary Search](#)

## OVERACTIVE BLADDER (OAB, URGENCY) SYNDROME

*Symptom, defined by ICS as:*

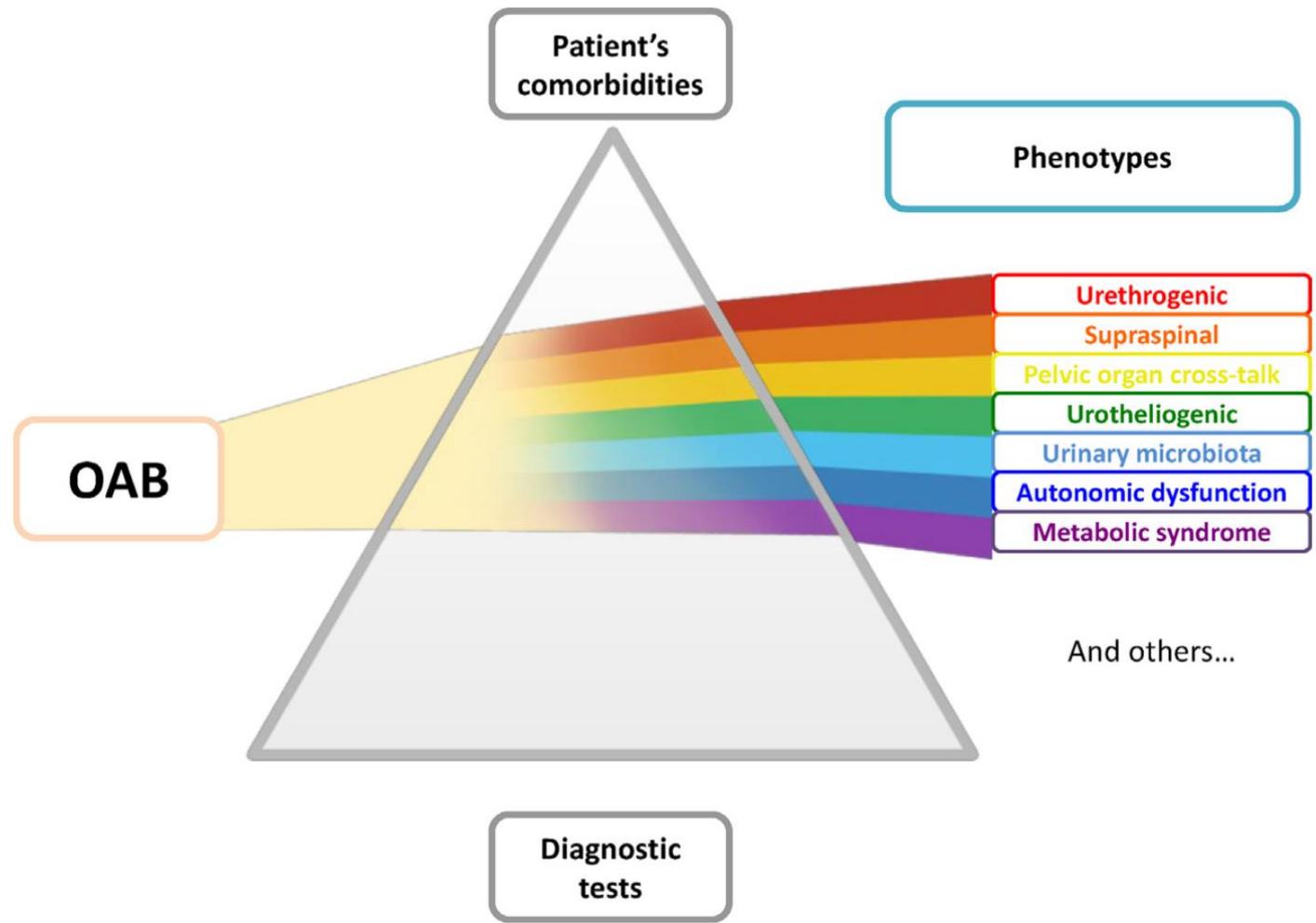
Urinary urgency, usually accompanied by increased daytime frequency and/or nocturia, with urinary incontinence (OAB-wet) or without (OAB-dry), in the absence of urinary tract infection or other detectable disease.

[COPY DEFINITION](#)

### References

Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, Monga A, Petri E, Rizk D, Sand PK, Schaer GK An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*, 2010,29:4-20; *International Urogynecology J*, 2010,21:5-26

[COPY REFERENCE](#)[DOWNLOAD PDF](#)





資源 | 자원 | Recursos | Pagaaring yaman | Tài nguyên [Donate](#)

[Connecting Caregivers](#) [Caregiver Resources](#) [Research & Policy](#) [About FCA](#)

**Deshumanización** **Aislamiento**

**Miedo** **Frustración**

**Ansiedad** **Vergüenza** **Ira**

## Living with Incontinence: Social and Emotional Challenges

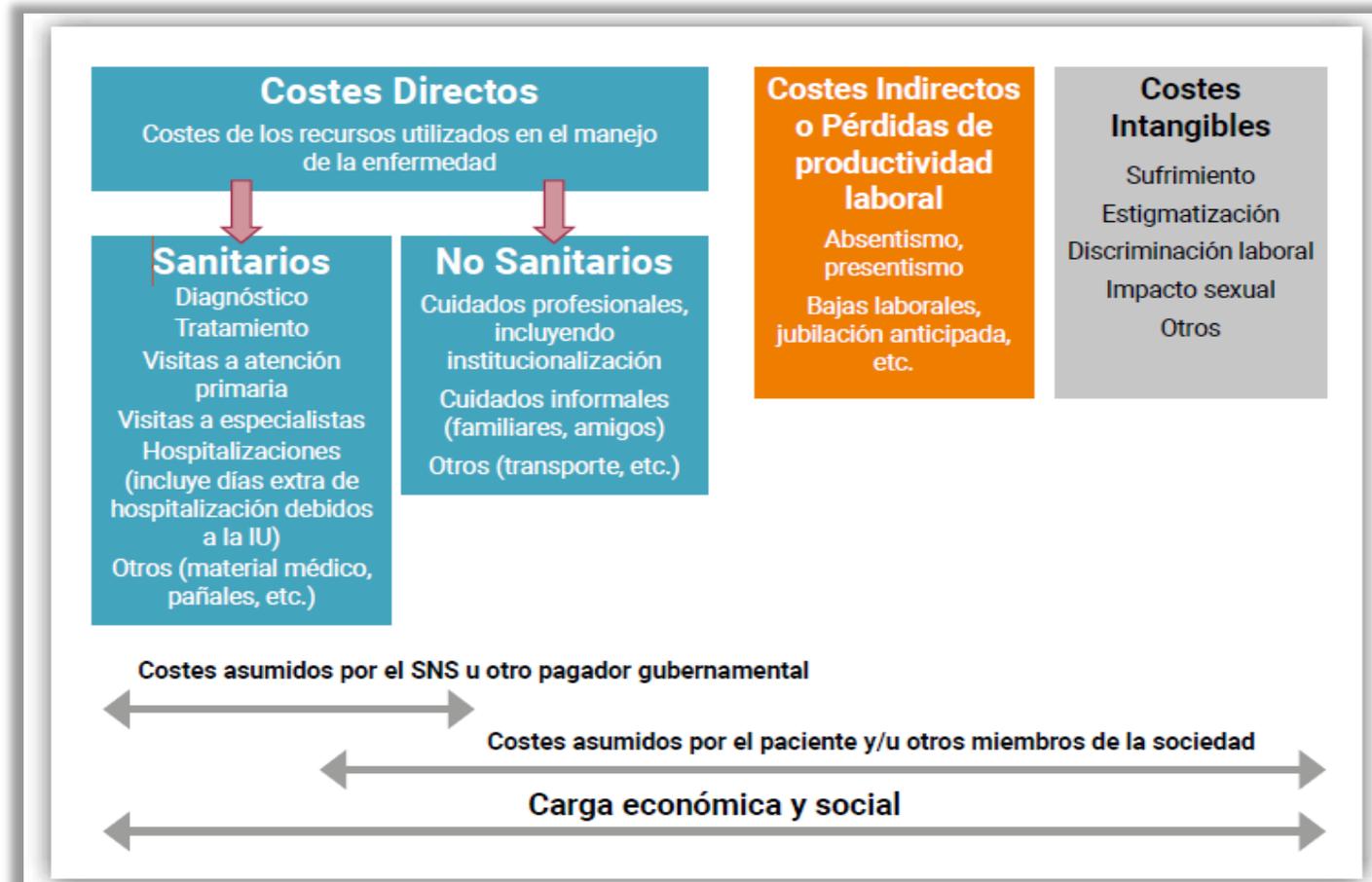
In Depth  
**Pérdida de privacidad**

Order this publication

Most people who live with incontinence do not tell anyone about it, often not even their doctor(s) and especially not their friends. Family members might be the ones to bring up the subject, especially if the house is beginning to smell or furniture is soiled. It's not an easy conversation to have. If you are faced with incontinence, know that you are not

**Negación**

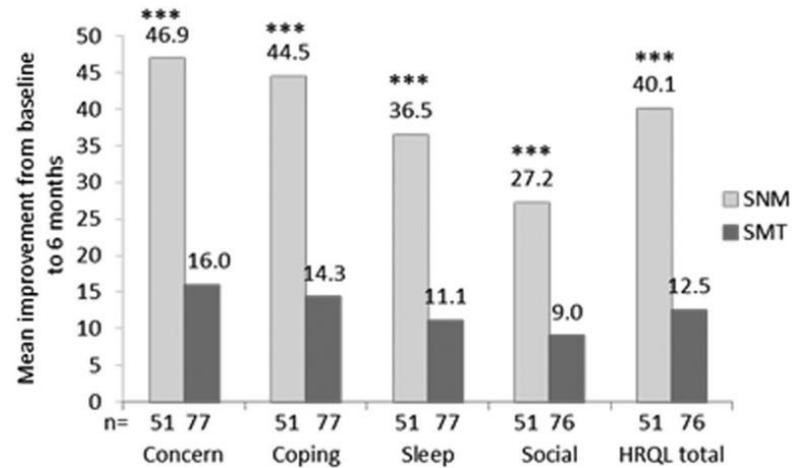
# CARGA SOCIOECONÓMICA DE LA IU





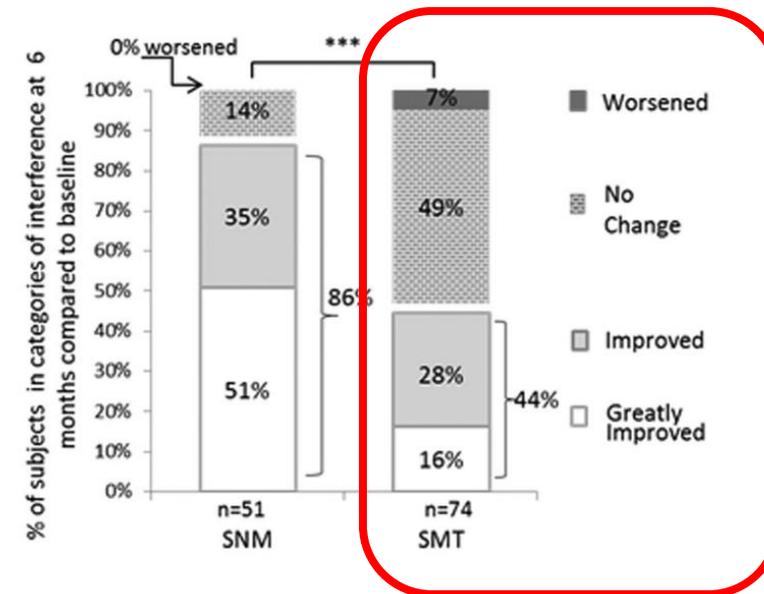
# Tratamiento escalonado

**A OABqol – Concern, Coping, Sleep, Social, HRQL total**



Baseline:	Concern	Coping	Sleep	Social	HRQL total
SNM	31.1	35.4	38.7	63.0	40.4
SMT	36.2	40.1	38.4	68.1	44.5

**B OABqol – Urinary Symptom Interference**

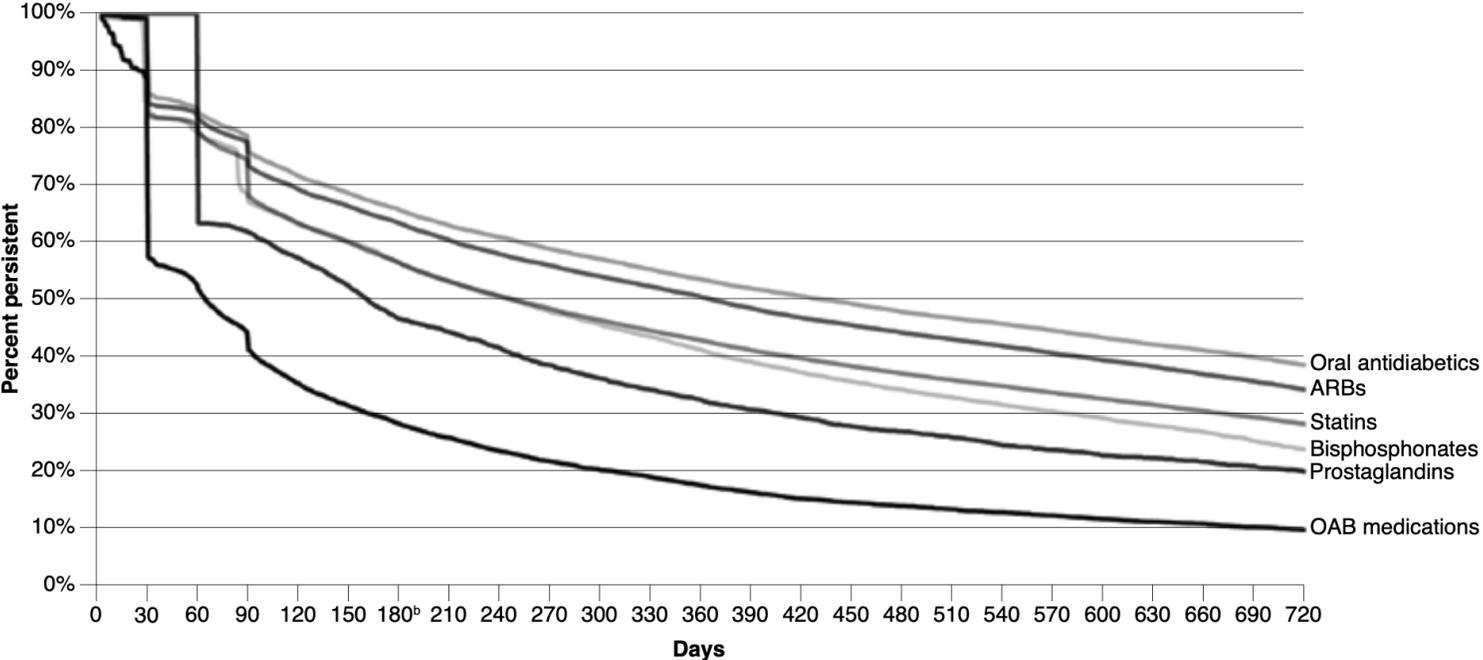


**Fig. 3.** Results of OAB quality of life comparison between SNM and SMT at 6 months from baseline. As shown in **Panel A**, all measures (Concern, Coping, Sleep, Social, and HRQL total) showed greater improvement at 6 months in the SNM group compared to the SMT group (all  $P < 0.001$ ). MID, minimally important difference. The MID is the smallest score change that is perceived beneficial to patients and is often used to determine whether changes in scores are considered clinically significant.<sup>17</sup> The MID for the OABqol subscales has been suggested to be 10 points.<sup>18</sup> As shown in **Panel B**, there is a significant difference between SNM and SMT in improvement of urinary symptom interference from baseline at 6 months ( $P < 0.001$ ). \*\*\* $P < 0.001$ ; between group comparison.

(Siegel et al. 2015)

Comparing Adherence and Persistence Across 6 Chronic Medication Classes

**FIGURE 2** Time to Discontinuation<sup>a</sup> of 6 Chronic Therapy Classes, Allowing for 60-Day Treatment Gap



(Yeaw et al. 2009)

# Decálogo de Adherencia en Vejiga Hiperactiva

# Objetivo

Crear un **Decálogo de Adherencia en Vejiga Hiperactiva desde la visión del paciente**, tratando de determinar cuáles son aquellos **factores modificables, barreras y motivaciones** que llevan a que los **pacientes con VH** puedan ser poco **adherentes** al tratamiento y hábitos de vida saludables, afectando por tanto a su **calidad de vida**



# Metodología

El **valor diferencial** de este proyecto es que para llegar al decálogo de adherencia, se ha tenido en cuenta tanto la **visión de los profesionales sanitarios como la visión de los pacientes**. Co-creación que ha supuesto un aporte de valor al resultado obtenido, ya que las **opiniones estaban alineadas** y el resultado final ha sido validado por ambas partes.



# 1º Advisory Board con expertos

# 1º Advisory Board con expertos

- Primera reunión de **4 expertos**



**Dr. César Rodrigo**

Ginecólogo H. Miguel Servet (Zaragoza)



**Dr. Higinio Flores**

Médico Atención Primaria en Málaga (Andalucía)



**Dr. José Miguel Gómez**

Urólogo H. La Paz (Madrid)



**Dra. Soraya Hijazi**

Rehabilitadora H. Albacete (Albacete)

# 1º Advisory Board con expertos

- Primera reunión de **4 expertos**
- Discusión abordando los factores y necesidades en la fase de **seguimiento** del paciente, fase del **diagnóstico** y fase de **tratamiento**



## Factores individuales del paciente

1. Pacientes desordenados
2. Paciente que normaliza la sintomatología y se adapta
3. Paciente que se aburre del tratamiento
4. Paciente que necesita atención, paciente dependiente

## Factores a nivel de la consulta

5. Falta de confianza o vínculo con el médico
6. Paciente que se siente señalado por el médico
7. Paciente que viene solo a la consulta
8. Paciente que no pregunta cuándo tiene dudas

## Factores cognitivos, actitudinales y comportamentales

9. Falta de comprensión de la enfermedad
10. Falta de comprensión sobre el fármaco
11. No entender cómo tomar el fármaco
12. Expectativas no realistas
13. Falsas ideas sobre la enfermedad
14. Paciente que no asimila toda la información
15. Paciente que actúa sin hablar con su médico
16. Pregunta a otros y no pregunta a su médico

## Factores familiares y sociales

17. Falta de formación del entorno del paciente
18. Estigma social

# 1º Advisory Board con expertos

- Primera reunión de **4 expertos**
- Discusión abordando los factores y necesidades en la fase de **seguimiento** del paciente, fase del **diagnóstico** y fase de **tratamiento**
- Priorización de los factores modificables de falta de adherencia a través de una **matriz de relevancia/factibilidad de intervención**



# 1º Advisory Board con expertos

## CONCLUSIONES

- La **adherencia** del paciente es una compleja interacción de comprensión, aceptación, confianza y comunicación efectiva entre el médico y el paciente.
- Los **profesionales sanitarios** deben esforzarse por comprender los diversos factores que influyen en cada paciente y adaptar su enfoque para satisfacer estas necesidades individuales.
- Es preciso asegurar que cada paciente **comprenda su enfermedad y el tratamiento** propuesto. Esto es un desafío crucial en el entorno actual, donde el tiempo es un recurso precioso.
- Aunque cada paciente y situación es única y requiere una **consideración individualizada**, se pueden identificar ciertos factores que proporcionan una guía valiosa para mejorar la atención médica, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas.

# 1º Advisory Board con expertos

- Se identificaron **cuatro dimensiones** en las que clasificar los factores hallados:
  - Factores individuales
  - Factores a nivel de consulta
  - Factores cognitivos, actitudinales y comportamentales
  - Factores familiares y sociales
- La adecuada comunicación, la confianza del paciente en su médico, la educación en la enfermedad y el tratamiento y la empatía del médico hacia sus pacientes son fundamentales para aumentar la adherencia en VH, fortaleciendo la **relación médico-paciente** y mejorar los **resultados en salud**.
- Las categorizaciones de la **matriz de priorización** reflejan un **consenso sobre la necesidad de estrategias diferenciadas**, reconociendo que algunos aspectos pueden ser abordados con cambios informativos y educativos, mientras que otros requieren intervenciones socioculturales más profundas y prolongadas y de más difícil ejecución.

## 2º Dinámica grupal con pacientes

## 2º Dinámica grupal con pacientes

- Segunda reunión con un grupo diverso de **8 personas afectadas de VH**
- La **diversidad de participantes** no fue casual: se pretendía que esta variedad en las experiencias personales favoreciese un diálogo más enriquecedor, fomentase la empatía y potenciara la generación de soluciones inclusivas
- A continuación, se clasifican los **factores detectados por los pacientes** que influyen a ser o no adherentes en el tratamiento para la VH



# 2º Dinámica grupal con pacientes

## Factores relacionados con el tratamiento

1. Rechazo a la medicación
2. Percepción de eficacia
3. Miedo a interacciones

## Factores cotidianos

4. Cansancio o desgaste
5. Falta de rutinas
6. Vida social y hábitos

## Factores psicosociales y de entorno

7. Comprensión de la enfermedad y gestión del miedo
8. Adaptación a la enfermedad
9. La priorización de problemas de salud
10. Prioridades competitivas

## Factores relacionados con la relación médico-paciente

11. Confianza en el profesional sanitario
12. Cambios en el personal médico

La **identificación** y el **manejo** de estos factores son **esenciales para mejorar la adherencia al tratamiento** en pacientes con VH y requieren una atención individualizada y un enfoque integral por parte de todas las partes implicadas en el manejo de la VH

## 2º Dinámica grupal con pacientes

- A continuación, se destacan los **puntos clave**, y las **áreas de enfoque y soluciones propuestas** por los pacientes

- 1 Optimización de la **explicación médica**
- 2 Educación y conocimientos sobre la **patología**
- 3 Conocimiento del **tratamiento**
- 4 Integración del tratamiento en la **rutina diaria**
- 5 Fomento de la **motivación**

Estas estrategias abordan aspectos cruciales de la **relación médico-paciente**, la **concienciación** pública, la accesibilidad de la **información** y el **apoyo continuo** para **abordar las complejidades de la gestión de la VH**

# 3º Reunión online con expertos

## 3º Reunión online con expertos

- Tercera reunión online con los **4 expertos**
- En esta reunión se abordaron las **cuatro dimensiones** principales que fueron validadas en las reuniones previas con los expertos y con los pacientes



## 3º Reunión online con expertos

- Tercera reunión online con los **4 expertos**
- En esta reunión se abordaron las **cuatro dimensiones** principales que fueron validadas en las reuniones previas con los expertos y con los pacientes
- Se revisaron **diez factores** identificados en las reuniones previas, llegando a un consenso sobre su validez e importancia, reconociendo su aplicabilidad general y su relevancia específica en el contexto de la VH.
- Se ahondó en el análisis de las **causas potenciales** de los factores que conducen a la falta de adherencia y, además, se desarrollaron **estrategias** para mejorar la adherencia



# 3º Reunión online con expertos

		Factores de falta de adherencia	
		Causas potenciales	Posibles vías de solución
<b>Relación con el médico</b> 	<b>1</b>	<b>Falta de explicación por parte del médico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de tiempo en consulta</li> <li>Inercia paternalista</li> <li>No querer abrumar con información</li> <li>Piensa que el paciente no lo va a entender</li> <li>No se ve capaz de hacer que el paciente lo entienda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materiales educativos para HCPs</li> <li>Fomentar el soporte de enfermería</li> <li>Checklist para HCPs</li> <li>Herramientas de preparación de visita para el paciente</li> <li>Asociacionismo de pacientes</li> </ul>
	<b>2</b>	<b>Falta de confianza en el médico y sus consejos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios frecuentes de médico</li> <li>Consejos y prescripciones anteriores no efectivas</li> <li>Poca atención en la consulta</li> <li>Ausencia de explicaciones sobre las decisiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación a HCPs en soft skills</li> <li>Fomentar el soporte de enfermería</li> <li>Materiales para HCPs</li> <li>Estrategias de seguimiento y envío de información</li> <li>Herramientas de preparación de visita para el paciente</li> </ul>
	<b>3</b>	<b>Miedo a preguntar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se siente cómodo en la conversación con el médico</li> <li>El médico no da pie o no permite las preguntas</li> <li>Falta de tiempo en la consulta</li> <li>Olvidos de preguntas anteriormente pensadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Herramientas de preparación de visita para el paciente</li> <li>Formación a HCPs en soft skills</li> <li>Asociacionismo de pacientes</li> </ul>
	<b>4</b>	<b>Falta de conocimiento de la patología</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se le ha dado contexto</li> <li>No se le facilitan fuentes fiables de información</li> <li>No existe un conocimiento a nivel social</li> <li>Patología estigmatizada que dificulta naturalizar el diálogo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Campañas de difusión de la patología</li> <li>Materiales educativos para HCPs</li> <li>Fomentar el soporte de enfermería</li> <li>Asociacionismo de pacientes</li> </ul>

# 3º Reunión online con expertos

Factores de falta de adherencia

5

**Rechazo a fármacos por sensación de artificialidad / toxicidad**

- No se le ha explicado
- Qué es el tratamiento
- Cómo actúa el tratamiento
- Qué puede hacer por el paciente
- Qué consecuencias tiene el no tomarlo o no tomarlo correctamente
- No es consciente del valor del tratamiento

- Materiales educativos para HCPs
- Fomentar el soporte de enfermería
- Recursos informativos sobre cada fármaco
- Asociacionismo de pacientes
- Grupos de pacientes
- Influencia del “paciente experto”

6

**Asociación del fármaco a efectos adversos o interacciones**

- Falta de diálogo con HCPs
- Falta de diálogo entre médicos en pacientes complejos
- Falta de una vía de comunicación rápida para reportar toxicidad
- Falta de una supervisión farmacológica en pacientes complejos

- Vías de contacto para farmacovigilancia
- Formación a HCPs en soft skills
- Checklist para HCPs que incluya revisión farmacológica
- Protocolo de revisión en pacientes polimedicados

# 3º Reunión online con expertos



7

**No hay una rutina adecuada en el seguimiento del tratamiento**

8

**Importancia del asociacionismo de pacientes**

Factores de falta de adherencia

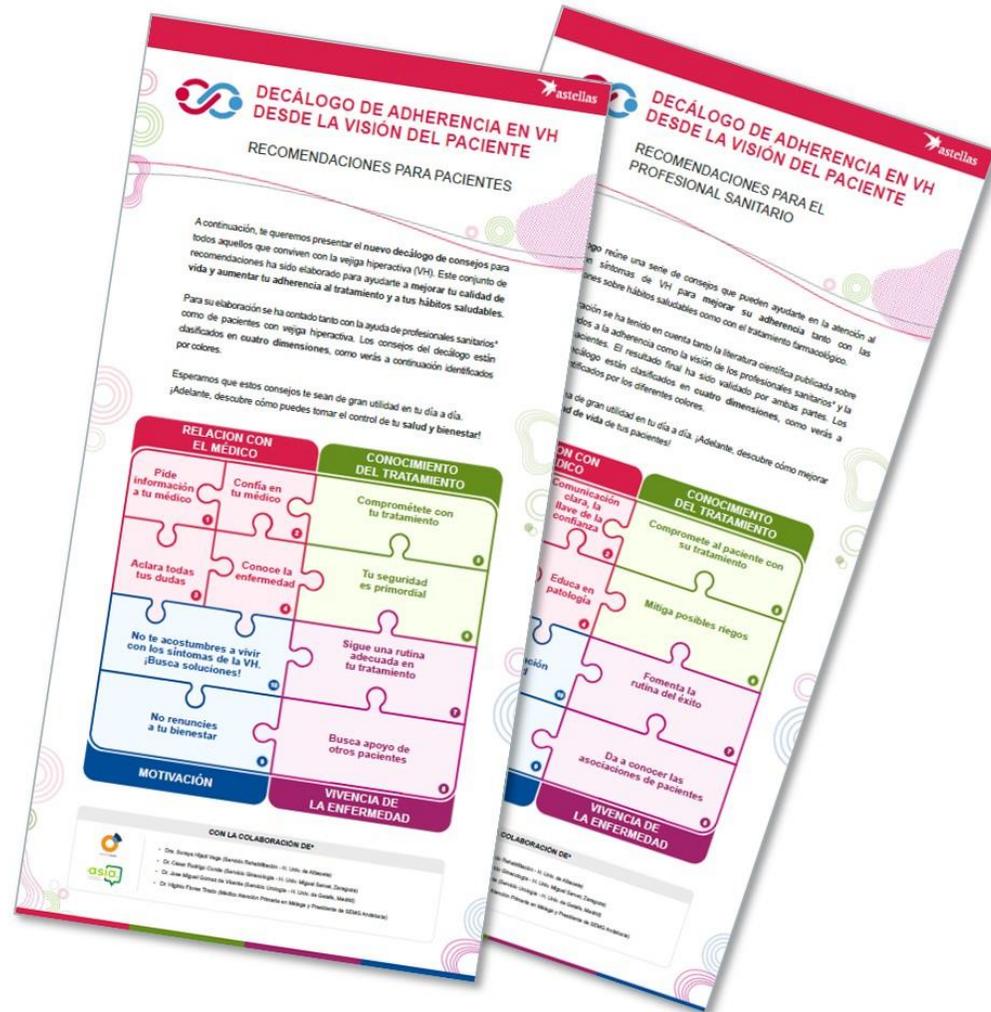
	Causas potenciales	Posibles vías de solución
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>No ven un problema en tomar el fármaco tal y como se ha prescrito</li> <li>No comprenden qué es y qué hace lo que están tomando</li> <li>No saben las consecuencias de no tomarlo</li> <li>El impacto percibido de la medicación no es significativo</li> <li>Pacientes desorganizados</li> <li>Pacientes con horarios complejos</li> <li>Vida social ajetreada</li> <li>No usa herramientas de organización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materiales educativos para HCPs</li> <li>Fomentar el soporte y formación de enfermería</li> <li>Recursos informativos sobre cada fármaco y gimmicks</li> <li>Asociacionismo de pacientes</li> <li>Influencia del “paciente experto”</li> <li>Adaptar el enfoque terapéutico al paciente y no al revés</li> <li>Herramientas de organización de paciente (apps, diarios...)</li> <li>Revisión de las pautas periódicas por parte de enfermería o especialistas</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento de la existencia de asociaciones específicas de VH</li> <li>Falta de conciencia sobre la importancia del apoyo</li> <li>Estigma, vergüenza o miedo al juicio</li> <li>Falta de tiempo o de recursos</li> <li>Preferencia por la privacidad</li> <li>Desconfianza en la efectividad de las asociaciones de pacientes</li> <li>Sensación de ausencia de aporte de soluciones</li> <li>Limitaciones geográficas o problemas de accesibilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar y mantener grupos de apoyo (presenciales u online)</li> <li>Materiales educativos continuos con información actualizada y fiable</li> <li>Ofrecer espacios seguros donde poder compartir</li> <li>Abogar por políticas de salud favorables y campañas de concienciación</li> <li>Facilitar acceso a recursos sanitarios estableciendo vínculos con HCPs para asegurar una atención integral</li> <li>Colaboración con profesionales para la mejora de la atención y el tratamiento</li> </ul>

# 3º Reunión online con expertos

		Factores de falta de adherencia	
		Causas potenciales	Posibles vías de solución
<b>Motivación</b> 	9	<b>Cansancio o hartazgo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polimedicación</li> <li>• Falta de conocimiento de lo que está haciendo el fármaco</li> <li>• El impacto percibido de la medicación no es significativo</li> <li>• Cambios en la vida del paciente que no se reflejan en el abordaje terapéutico</li> <li>• Pérdida de relación con el médico a medida que pasa el tiempo</li> <li>• Falta de nueva información relevante con el paso del tiempo</li> <li>• Pérdida de interés ante otros acontecimientos de la vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento activo del paciente por cualquier medio</li> <li>• Establecer una vía de contacto reactiva</li> <li>• Envíos periódicos de información</li> <li>• Mejora de la información sobre el tratamiento</li> <li>• Protocolos de manejo del paciente de larga duración con falta de eficacia significativa</li> <li>• Asociacionismo de pacientes</li> </ul>
	10	<b>Normalización de la enfermedad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos establecidos para el manejo de síntomas</li> <li>• El impacto percibido de la medicación no es significativo</li> <li>• Falta de conocimiento sobre lo que podría conseguirse con una correcta adherencia</li> <li>• Falta de estrategia para pacientes de larga duración con falta de eficacia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora de la información sobre el tratamiento</li> <li>• Protocolos de manejo del paciente de larga duración con falta de eficacia significativa</li> <li>• Asociacionismo de pacientes</li> <li>• Grupos de pacientes</li> <li>• Influencia del “Paciente experto”</li> </ul>

# Materiales para pacientes y profesionales sanitarios

# Materiales para pacientes y profesionales sanitarios



web del proyecto con los materiales



Promotor:

Colaborador:



