Detección de falta de adherencia durante el servicio de dispensación en farmacia comunitaria con el protocolo ADHe+. Estudio piloto

Nº 127

Vergoños Tomás A[1,2], Piera Villora V[1,2], Arocas Ruiz N[1,2], Ogallar Martín L[1,2], Ruiz Lozano F[1,2], Cano M[1,2], Andraca Iturbe L[1,2], López-Ybarra Flores R[1,2], Córcoles Ferrándiz ME[1,2], Montané Bombardo G[1,2]

[1]Farmacéutico/a comunitario/a. [2]SEFAC.

OBJETIVO

Detección de pacientes no adherentes durante el servicio de dispensación en farmacia comunitaria utilizando la guía ADHe+, elaborada por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC).

METODOLOGÍA

Estudio observacional prospectivo realizado en 18 farmacias comunitarias entre agosto y septiembre de 2017. Se realizaron revisiones básicas de la medicación durante la dispensación a 303 pacientes, que tenían un total de 1.095 medicamentos disponibles para ser dispensados con receta electrónica. Se estudiaron los medicamentos disponibles para dispensar (con receta electrónica), tanto medicamentos retirados (conocimiento sobre los mismos según Foro de Atención Farmacéutica y su adherencia, test de Haynes), como las razones de no retirada (discordancias entre las instrucciones orales y escritas del médico y no adherencia por diversos motivos).

RESULTADOS

Un 47% (n=141) de los pacientes no se llevó toda la medicación disponible. La medicación no se recogió por dos razones no excluyentes entre sí: discordancia (57% de medicamentos no recogidos) y no adherencia por diversos motivos (43% de medicamentos no recogidos). Del total de los pacientes, el 27% (n=83) era no adherente por lo menos a uno de sus medicamentos prescritos. La no adherencia se detectó de dos maneras: la primera, muy evidente, por la no recogida del medicamento y supuso un 75% de los pacientes no adherentes (n=62). La segunda, en el 25% restante de los no adherentes (n=21), fueron pacientes que recogieron toda la medicación disponible pero que tras la entrevista, revelaron ser no adherentes. El 8% de los pacientes no adherentes presentaba más de una razón de no adherencia frente a su tratamiento, en función del medicamento de que se tratara. En el 13% de los casos en los que el farmacéutico comunitario detectó no adherencia fue capaz de generar un cambio de actitud del paciente hacia la adherencia, con una breve intervención en el mostrador calculada en 5,2 minutos.

Diagrama de la guía rápida ADHe+ para la detección y mejora de la adherencia en el servicio de dispensación en la farmacia comunitaria

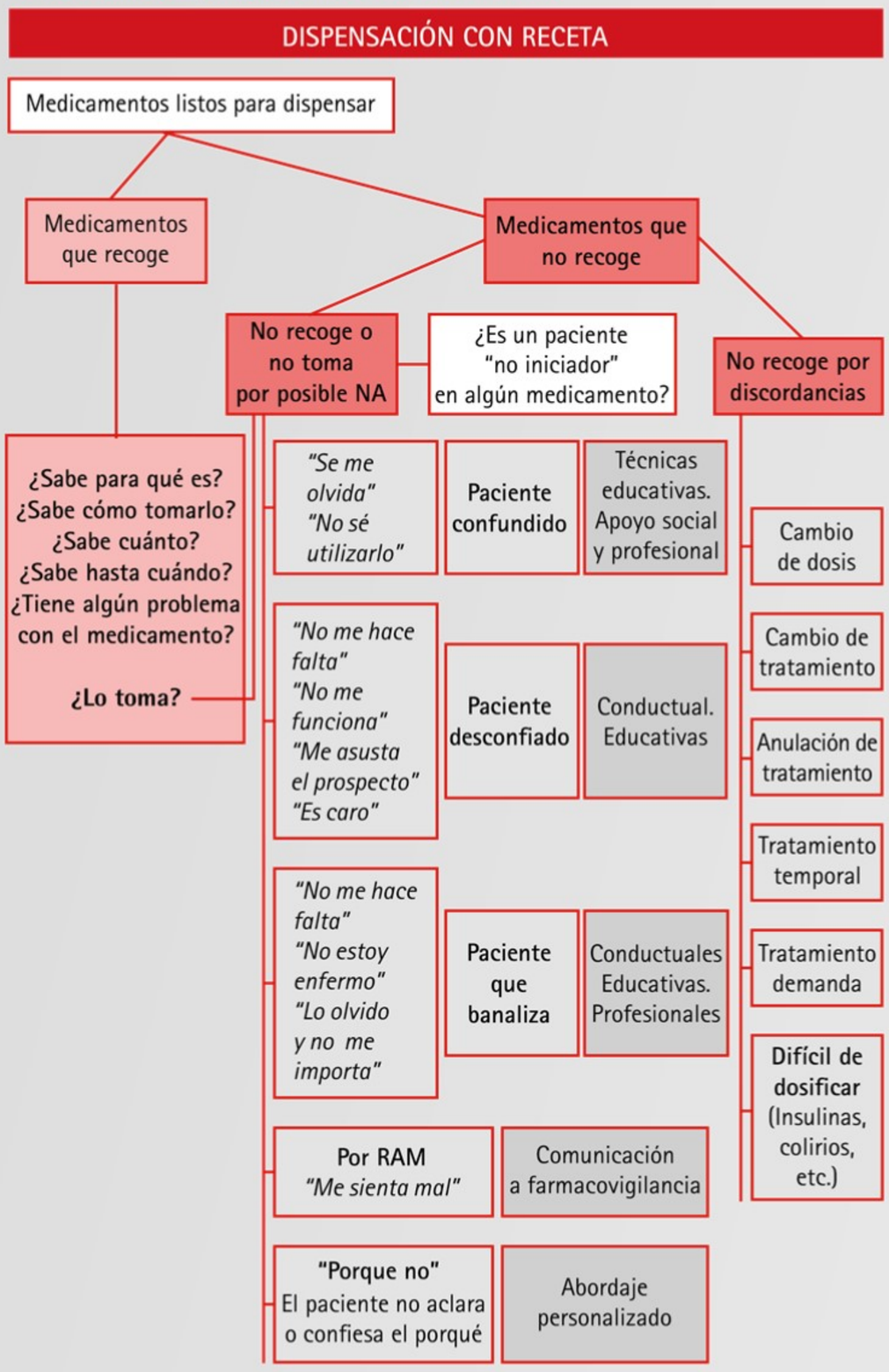
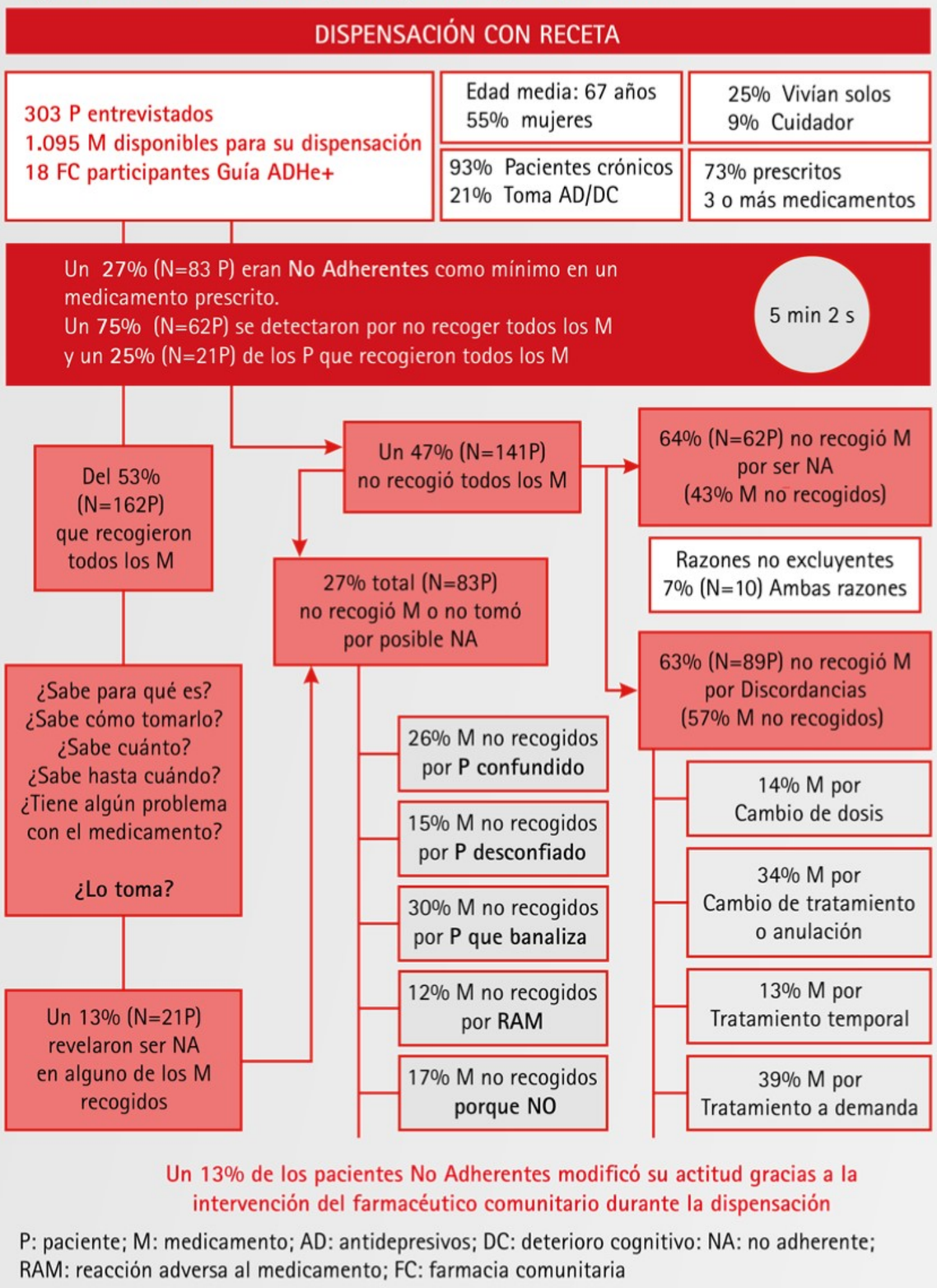


Diagrama de resultados del estudio piloto siguiendo la guía rápida ADHe+



Un 13% de los pacientes No Adherentes modificó su actitud gracias a la intervención del farmacéutico comunitario durante la dispensación

P: paciente; M: medicamento; AD: antidepresivos; DC: deterioro cognitivo: NA: no adherente; RAM: reacción adversa al medicamento; FC: farmacia comunitaria

CONCLUSIONES

1. El farmacéutico comunitario es capaz de generar un cambio de actitud del paciente hacia la adherencia, con una corta intervención durante la dispensación.

2. Casi un 50% de los pacientes no recoge toda la medicación disponible. Para aquellos estudios que solo miden la no recogida de la medicación, todos ellos son no adherentes. Sin embargo, la aplicación de la guía ADHe+ pone de manifiesto que el 57% de los medicamentos que no se recogen es debido a discordancias y un 43% a no adherencia.

3. La prevalencia total de no adherencia de medicamentos por receta electrónica recogidos o no detectada en la farmacia comunitaria, gracias a la guía ADHe+, es de un 27%.

Póster presentado en el X Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico. V Conferencia Nacional del Paciente Activo

ALICANTE 2018 VIII CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
I REUNIÓN INTERNACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
"NO SUEÑES TU PROFESIÓN VIVE TU SUEÑO"
www.congreso-sefac.org
AUDITORIO DE LA DIPUTACIÓN DE ALICANTE
24·25·26 DE MAYO | SEFAC