

# Proyecto AdherenciaMED Impacto:

Diseño y evaluación de un servicio de adherencia terapéutica en la farmacia comunitaria. Caracterización al inicio del estudio.

Beatriz Pérez-Escamilla<sup>1\*</sup>, Jesús Aguilar Santamaria<sup>2</sup>, M. Isabel Valverde Merino<sup>1</sup>, Luis Amaro Cendón<sup>2</sup>, Andrea J. Torres Robles<sup>3</sup>, Raquel Varas Doval<sup>2</sup>, Shalom I. Benrimoj<sup>3</sup>, Tamara Peiró Zorrilla<sup>2</sup>, Laura Martín Gutiérrez<sup>2</sup>, Victoria García-Cárdenas<sup>3</sup>

1. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. 2. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 3. Universidad Tecnológica de Sídney, Australia.  
\*Correo electrónico: bperezescamilla@catedraaf.es

## INTRODUCCIÓN

La falta de adherencia es un problema complejo y multifactorial que puede estar originada por una amplia variedad de factores y depende de una combinación de los mismos<sup>1,2</sup>. A su vez, puede tener un origen intencionado o no intencionado<sup>3</sup>, por lo que cualquier intervención debe orientarse hacia la causa específica, diseñando un plan personalizado al paciente.

AdherenciaMED es un proyecto de investigación en fases impulsado por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos y las Universidades de Granada y Tecnológica de Sídney (Australia) que cuenta con la colaboración de laboratorios Cinfa.

## OBJETIVO

Evaluar un Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial enfocado al manejo de la adherencia terapéutica en pacientes en tratamiento farmacológico para hipertensión arterial (HTA), asma o EPOC. Se describen las características de la población al inicio del estudio.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un ensayo controlado aleatorizado por conglomerados. El ámbito de estudio fueron farmacias comunitarias correspondientes a 6 Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF); A Coruña, Albacete, Ciudad Real, Guadalajara, S.C. Tenerife y Soria (Figura 1), durante siete meses (octubre 2017 – abril 2018). Participaron pacientes con tratamiento farmacológico para HTA, asma o EPOC. Se hizo una aleatorización de farmacias entre grupo control (GC) y grupo intervención (GI). Los pacientes incluidos en el estudio correspondientes al GI recibieron intervenciones complejas breves (figura 2) por parte del farmacéutico prestador.

Se midió el impacto clínico, económico y humanístico a través de las siguientes variables (Figura 3).

Las farmacias y farmacéuticos participantes contaron con un cuaderno de recogida de datos electrónico (eCRD) alojado en Nodofarma (Figura 4).



FIGURA1: COF participantes



FIGURA3: Variables



FIGURA4: eCRD



FIGURA2: Intervenciones farmacéuticas

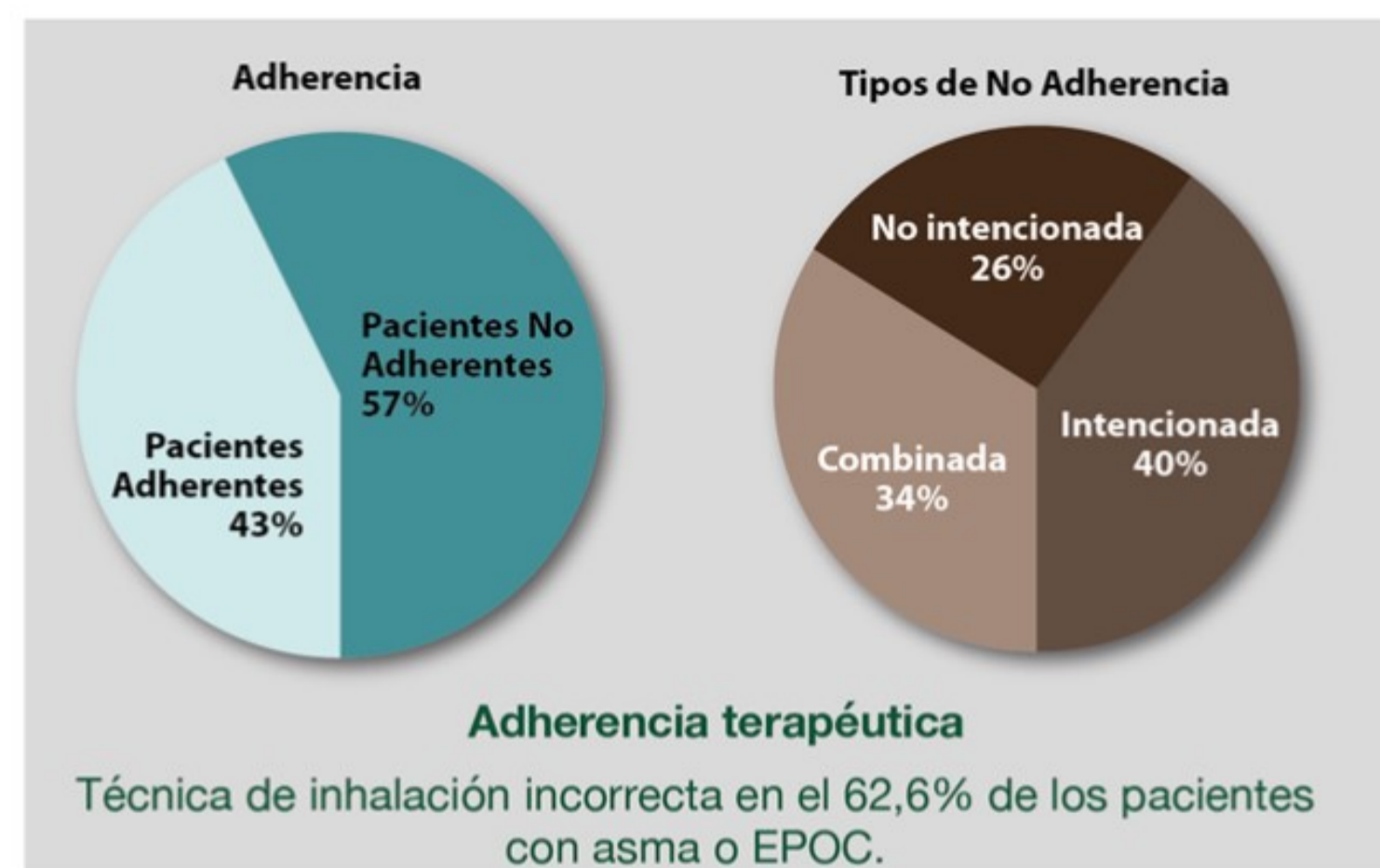
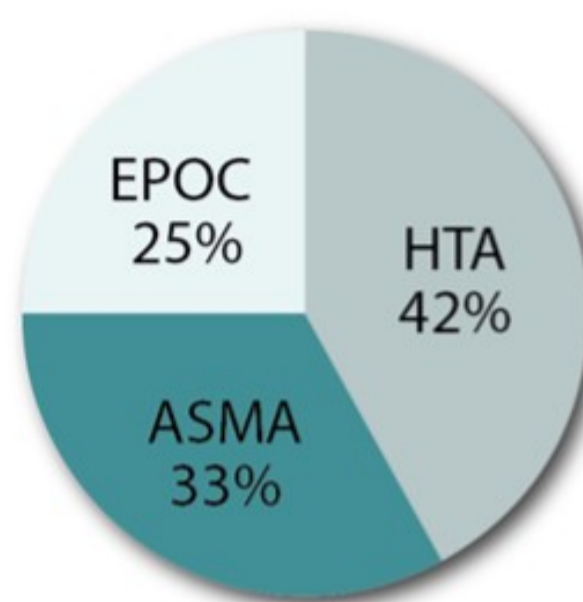
Se incluyó la figura del Formador Colegial (FoCo) como facilitador del cambio de práctica, aportando formación y apoyo in situ a todos los farmacéuticos, así como un análisis<sup>7</sup> individualizado de cada farmacéutico del GI para la mejora de la prestación del servicio.

## RESULTADOS

**Distribución al inicio del estudio (mes 1)**

- 98 Farmacias participantes: 53 GI, 45 GC.
- 1.191 Pacientes incluidos: 54% GI; 46% GC.

**Distribución de pacientes por patologías**



## CONCLUSIONES

El Servicio diseñado parece ser una opción válida para el abordaje y manejo de la adherencia terapéutica desde la farmacia comunitaria. El perfil de pacientes participantes adherentes y no adherentes refleja concordancia con la literatura internacional, con lo que es viable utilizar este servicio a nivel de farmacia comunitaria.

1. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. World Health Organisation, Geneva, 2003  
2. Kardas, P., P. Lewek, and M. Matyjaszczyk, Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. Front Pharmacol, 2013. 4: p. 91  
3. Perceptions and practicalities approach. Horne R et al. Concordance, adherence and compliance in medicine taking. NIHR SDO 2006  
4. Vega JM, Badiá X, Badiola C, Lopez-Vina A, Olaguibel JM, Picado C, Sastre J, Dal-Re R. Validation of the Spanish version of the Asthma Control Test (ACT). J Asthma. 2007;44(10):867-72.  
5. Stallberg B, Nokela M, Ehlers PO, Hjemdal P, Jonsson EW. Validation of the clinical COPD Questionnaire (CCQ) in primary care. Health Qual Life Outcomes. 2009;7:26.  
6. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. American journal of health promotion : AJHP. 1997;12(1):38-48.  
7. García-Cardenas V, Pérez-Escamilla B, Fernández-Llimos F, Benrimoj SI. The complexity of implementation factors in professional pharmacy services. Res Social Adm Pharm. 2017 May 29.