ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON ACENOCUMAROL EN FARMACIA COMUNITARIA

Universidad de Alcalá

Nº 432

Rodríguez-Vázquez IM[1], Domínguez-Pérez S[1], Gallego-Guío MT[1], Guillem-Callejo LA[1], Pozuelo-Jiménez CT[1], Ruiz-Peinado P[1], Salmón Gómez S[1], Sucio RL[1], Tsiklauri N[1], Molinero A[2]

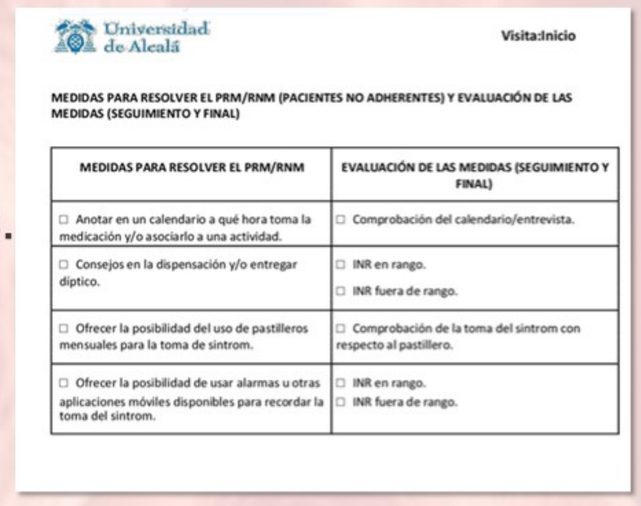
[1] Estudiante de 5º de Farmacia (UAH)
[2] Profesor Asociado de la Universidad de Alcalá de Henares

INTRODUCCIÓN

El farmacéutico comunitario (FC) es el profesional experto en el medicamento, que puede asesorar al paciente en todo lo relacionado con el mismo (incluida la automedicación), puede recomendar un tratamiento farmacológico (que no necesite prescripción médica) o derivar al médico en los casos en que exista algún motivo de alarma o interferencia con otros problemas de salud o medicamentos y, además, puede desempeñar un papel clave en la educación al paciente en temas de salud.

OBJETIVOS

- Evaluar la relación entre el control de la coagulación (INR) y el grado de adherencia.
- Determinar la causa de la no adherencia.
- Diseñar e implementar estrategias de mejora.
- Evaluar la efectividad de las estrategias implantadas.
- Realizar educación sanitaria sobre el uso correcto de anticoagulantes.



Universidad de Alcalá — Visita:Inicio

MEDIDAS PARA RESOLVER EL PRM/RNM (PACIENTES NO ADHERENTES) Y EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS (SEGUIMIENTO Y FINAL)

MEDIDAS PARA RESOLVER EL PRM/RNM	EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS (SEGUIMIENTO Y FINAL)
☐ Anotar en un calendario a qué hora toma la medicación y/o asociarlo a una actividad.	☐ Comprobación del calendario/entrevista.
☐ Consejos en la dispensación y/o entregar díptico.	☐ INR en rango. ☐ INR fuera de rango.
☐ Ofrecer la posibilidad del uso de pastilleros mensuales para la toma de sintrom.	☐ Comprobación de la toma del sintrom con respecto al pastillero.
☐ Ofrecer la posibilidad de usar alarmas u otras aplicaciones móviles disponibles para recordar la toma del sintrom.	☐ INR en rango. ☐ INR fuera de rango.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo, no aleatorizado, multicéntrico de 3 meses de seguimiento (enero-marzo, 2017) realizado en FC.

Participantes: pacientes en tratamiento con acenocumarol durante más de tres meses.

Elaboración de una hoja de consentimiento informado.

Entrevista de evaluación Vi: datos sociodemográficos, valores de INR, grado de adherencia, motivos de la no adherencia, medidas de mejora.

Entrevistas de seguimiento Vs: evaluación de medidas.

Entrevista final Vf: valores de INR, grado de adherencia, motivos de la no adherencia, evaluación de medidas.

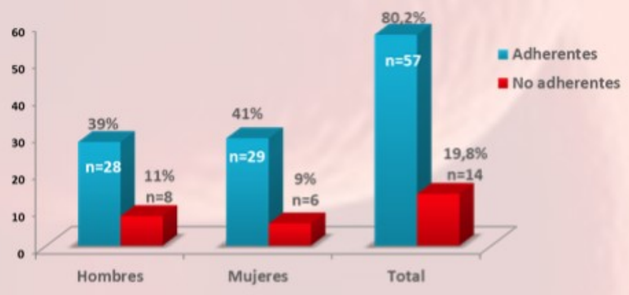
Los análisis estadísticos se realizaron con Excel 2010.

	OBJETIVO	MEDIDAS	INDICADOR
Olvido involuntario	Rutina en la toma de Acenocumarol	Usar el calendario y asociar a una actividad la toma	Comprobar calendario en próximas visitas
Tratamiento complicado	Rutina en la toma de Acenocumarol	Uso de alarmas y aplicaciones	Comprobar INR
Negación a la dependencia de la medicación	Conocimiento de la enfermedad y educación sanitaria	Educación sanitaria verbal+ entrega de díptico	Comprobar INR
Dificultad para entender el calendario	Facilitar toma de Acenocumarol	Ofrecer uso de pastilleros mensuales	Comprobar pastillero en próximas visitas
Efectos adversos	Educación sanitaria	Informar de riesgos, efectos adversos y como actuar	Realizar encuestas de seguimiento

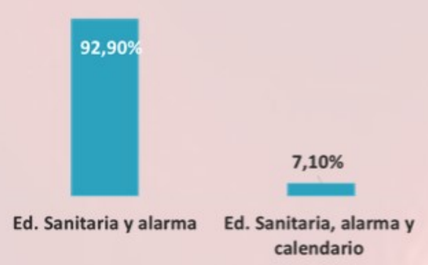
RESULTADOS

Se incluyeron 71 pacientes (51% mujeres). Edad 65-74 años (37%), 50-64 años (34%). 82% en tratamiento más de 1 año.

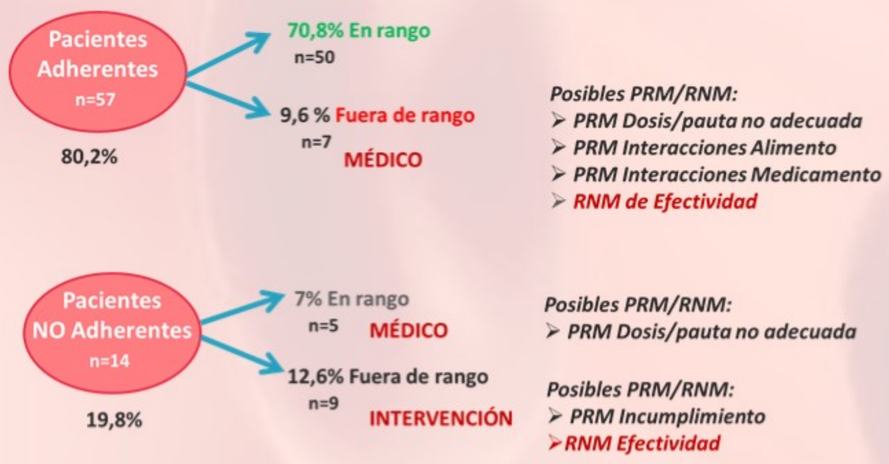
Cómo cumple el tratamiento



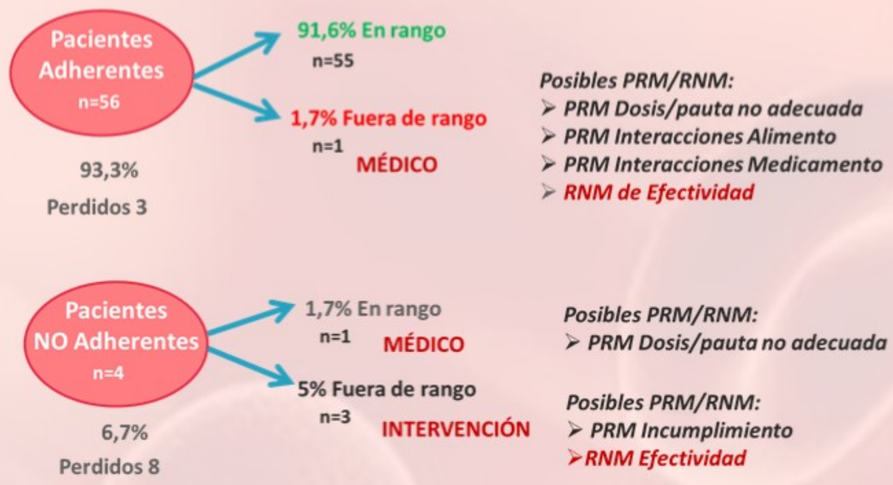
Medidas para mejorar la adherencia



Visita INICIAL



Visita FINAL 60 pacientes



Motivos por los que no toma la medicación

INR

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes son adherentes y presentan un buen control de su coagulación.

La falta de adherencia se debe mayoritariamente a olvidos.

Las medidas implementadas por el FC para mejorar la adherencia han resultado positivas.

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