

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA. DIAGRAMA INGLOBADH: HÁBITOS, CONOCIMIENTOS Y EMOCIONES

Herrera Sánchez-Maroto, M⁽¹⁾; Díaz Pestano, M⁽²⁾; Varas Doval, R⁽³⁾.

mercedes@farmaceuticoslaspalmas.com

- 1- Departamento de Desarrollo Profesional del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas
- 2- Farmacéutica adjunta en Farmacia Comunitaria, Firgas.
- 3- Departamento de Servicios Asistenciales Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos



Objetivo

Con este trabajo se persigue proponer un esquema que unifique métodos de valoración (objetivos y subjetivos) y herramientas de intervención para el abordaje del paciente no adherente desde tres puntos de vista: hábitos, siendo el olvido la causa principal de la falta de adherencia; conocimientos, para identificar la necesidad de educación para la salud, y emociones, ya que el estado anímico y/o los miedos pueden ser causas que, por sí solas o sumadas a las anteriores, condicionen una falta de adherencia.

Método

Se revisan cuatro publicaciones:

- Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Pla de Salut 2011-2015. Manejo de la medicación en el paciente crónico: conciliación, revisión, desprescripción y adherencia. 2014. Disponible en http://salutweb.gencat.cat/ca/detalls/Articles/05_documentacio
 - Aguiar Bautista JA, Álamo Martell MC, Montes Gómez E, Moreno Valentín G, Luján García G, Rodríguez Segovia A. Adherencia terapéutica. INFARMA 2012. 4 (3). CEVIME. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. INFAC. 2011; 19 (1)
 - Pharmaceutical Care. Revisión de estrategias utilizadas para la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico. Pharm Care Esp. 2014;16 (3): 110-120
- Se emplea la simbología de Flowchart para definir el proceso de toma de decisiones

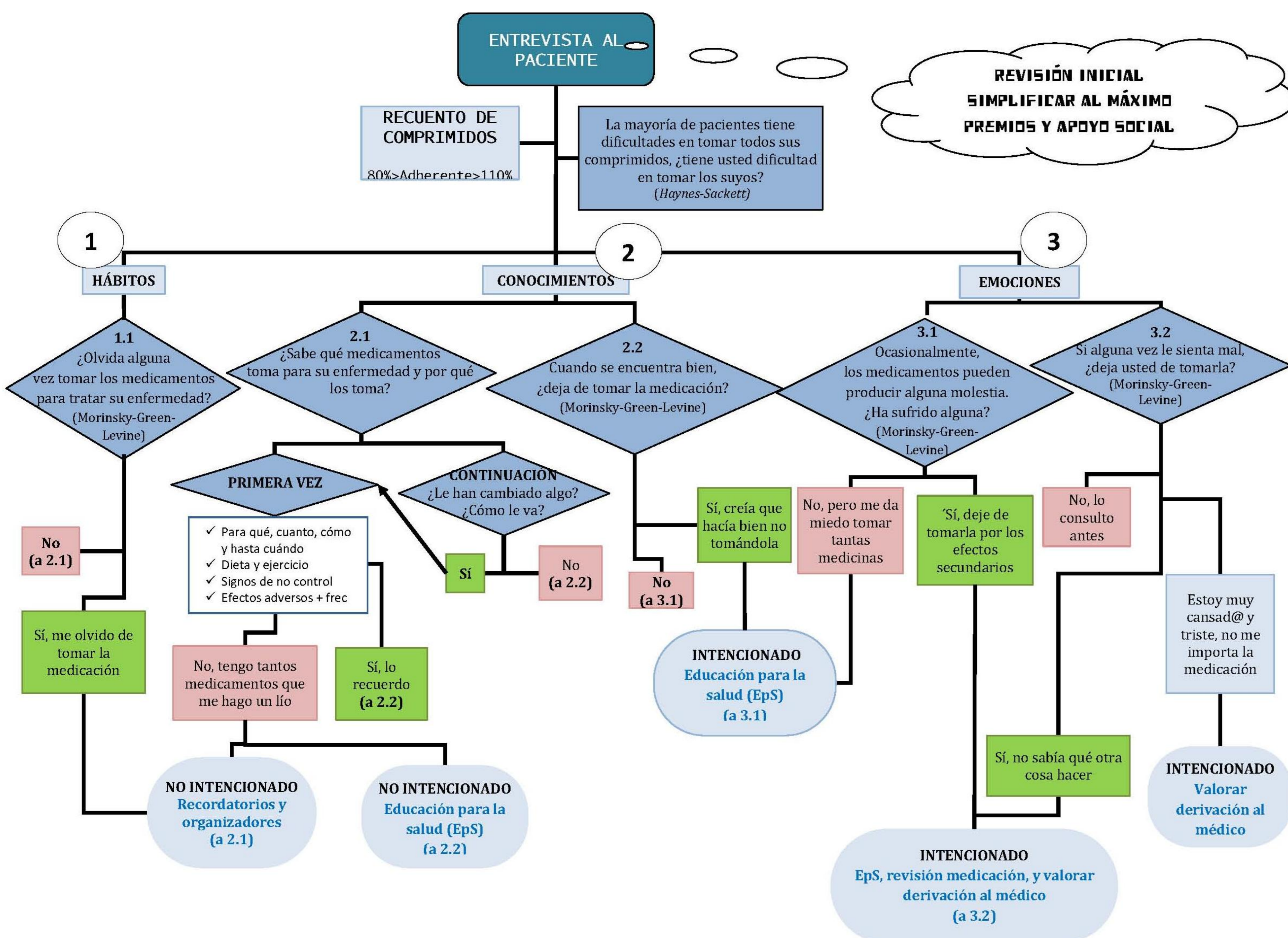
Resultados

El diagrama INGLOBADH (Intervención Global en Adherencia) incluye la entrevista Haynes-Sackett y recuento de comprimidos como métodos de valoración inicial, a partir de los cuales se profundiza con la técnica de entrevista Morisky-Green-Levine, preguntas sobre el proceso de uso del medicamento y la percepción del paciente sobre la seguridad y efectividad del tratamiento del consenso de Foro AF-FC, distinguiendo la valoración de hábitos, conocimientos y emociones del paciente. Se proponen respuestas y, en función de éstas, estrategias de intervención como los recordatorios y organizadores, educación para la salud y/o la derivación a otro profesional sanitario si se considera necesario.

Conclusión

La experiencia indica que la mejor estrategia para el abordaje de la adherencia es la combinación de ellas, no existiendo una estrategia única que destaque. Precisamente esa idea es la que nos lleva a la necesidad de contemplar al paciente como un todo, para evaluar la necesidad de generar hábitos adecuados, aportar conocimientos y/o modular emociones.

El presente trabajo se realizó en el marco del proyecto conSIGUE Implantación y gracias a la participación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas en un intento de facilitar el abordaje de la falta de adherencia en el paciente anciano polimedcado por parte de los farmacéuticos proveedores del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico participantes en el mencionado proyecto.



Bibliografía

- Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Pla de Salut 2011-2015. Manejo de la medicación en el paciente crónico: conciliación, revisión, desprescripción y adherencia. 2014. Disponible en http://salutweb.gencat.cat/ca/detalls/Articles/05_documentacio
- Aguiar Bautista JA, Álamo Martell MC, Montes Gómez E, Moreno Valentín G, Luján García G, Rodríguez Segovia A. Adherencia terapéutica. INFARMA 2012. 4 (3).
- CEVIME. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. INFAC. 2011; 19 (1)
- Pharmaceutical Care. Revisión de estrategias utilizadas para la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico. Pharm Care Esp. 2014;16 (3): 110-120