



ORIGINAL BREVE

Eficacia de la información al alta en la adherencia del paciente polimedicado[☆]

J. Sáez de la Fuente^{a,*}, V. Granja Berná^a, P. Lechuga Vázquez^b, B. Otero Perpiña^b,
A. Herreros de Tejada López-Coterilla^a y J. Medina Asensio^b

^a Servicio de Farmacia, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 14 de diciembre de 2009; aceptado el 11 de junio de 2010

Disponible en Internet el 17 de marzo de 2011

PALABRAS CLAVE

Adherencia al
tratamiento;
Atención
farmacéutica;
Ensayo clínico
aleatorizado;
Alta hospitalaria

Resumen

Objetivo: Conocer la utilidad de un programa de información farmacoterapéutica al alta hospitalaria.

Método: Estudio prospectivo de 3 meses de duración en el que se aleatorizó a los pacientes en 2 grupos según recibieran o no información verbal y escrita sobre su tratamiento al alta hospitalaria. La adherencia se evaluó mediante el test de Morinsky-Green, tanto en el momento del alta, como transcurridos 30-50 días mediante entrevista telefónica. Además se recogió la información sobre la medicación del paciente en ese momento y los cambios respecto a la medicación al alta.

Resultados: Se incluyeron un total de 59 pacientes, 30 en el grupo control y 29 en el experimental. Entre el alta y la entrevista transcurrieron $42,1 \pm 9,6$ días. Mientras que en el momento del alta el porcentaje de pacientes adherentes era mayor en el grupo control (83,3 frente a 62,1%, OR=0,33, IC 95%: 0,1 a 1,1, p=0,07), en la entrevista telefónica fue mayor en el grupo experimental (62,5 frente a 88,5%, OR=4,6, IC 95%: 1,1 a 19,8, p=0,03). Las diferencias entre ambos grupos en el resto de las variables (fallecimientos, visitas a urgencias y reingresos hospitalarios) no fueron estadísticamente significativas. En la entrevista telefónica un 70% de los pacientes sufrió algún tipo de cambio respecto al tratamiento al alta hospitalaria.

Conclusiones: La información al alta por parte del farmacéutico es una herramienta para mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes que debe tener una continuidad debido al elevado número de cambios de tratamiento que sufren estos pacientes.

© 2009 SEFH. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] Este trabajo ha recibido el premio a la tercera mejor comunicación oral del congreso SEFH de Valencia.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier.saezdela@salud.madrid.org (J. Sáez de la Fuente).

KEYWORDS

Patient compliance;
Pharmaceutical care;
Randomised clinical
trial;
Treatment
compliance;
Hospital discharge

Efficiency of the information given at discharge and adherence of polymedicated patients**Abstract:**

Objective: To evaluate the utility of a post-discharge pharmaceutical care programme.

Method: Three-month prospective study where patients were randomised into two groups according to whether or not they received verbal and written information about their treatment at hospital discharge. Treatment compliance was assessed by the Morisky Green test at discharge and at 30-50 days via a telephone interview, also collecting information on patient medication.

Results: A total of 59 patients were included, 30 in the control group and 29 in the experimental group. 42.1 ± 9.6 days had elapsed between discharge and the telephone interview. While a higher percentage of patients were adherent to treatment at discharge in the control group (83.3 versus 62.1%, OR=0.33, 95% CI: 0.1-1.1, $P=.07$), in the telephone interview the percentage in the experimental group was greater (62.5 versus 88.5%, OR=4.6, 95% CI: 1.1-19.8, $P=.03$). The differences between the two groups for the rest of the variables (deaths, visits to emergency department and hospital readmissions) were not statistically significant. In the telephone interview, 70% of patients' treatment was changed in some way since hospital discharge.

Conclusion: A post-discharge pharmaceutical care programme is a tool to improve treatment compliance, which needs continuity due to the large number of treatment changes suffered by these patients.

© 2009 SEFH. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La adherencia al tratamiento a largo plazo en enfermedades crónicas promedia el 50% en los países desarrollados, con tasas aún menores en los países en desarrollo¹. Una mala adherencia al tratamiento está relacionada con el empeoramiento de la enfermedad, el aumento de la mortalidad y el incremento de los costes sanitarios. En Estados Unidos, de todos los ingresos hospitalarios relacionados con la medicación, un 33-69% son debidos a una mala adherencia al tratamiento, con un coste asociado de aproximadamente 100 billones de dólares por año². La repercusión de la adherencia terapéutica deficiente crece a medida que se incrementa la carga de la enfermedad crónica a escala mundial¹.

El tipo de enfermedad del paciente, el tipo de tratamiento, el equipo asistencial y las características del paciente son algunos de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento. Entre estas causas, la complejidad del tratamiento es uno de los factores decisivos, considerando que conforme se van añadiendo fármacos al esquema terapéutico, con diferentes dosis, posologías y recomendaciones en cuanto a la forma de administración, va siendo más probable que aparezcan olvidos o confusiones en la toma de los medicamentos³.

A todo ello se suma que, en general, el paciente polimedcado es en su gran mayoría mayor de 65 años, con mayor morbilidad, más probabilidad de aparición de reacciones adversas a medicamentos (RAM), interacciones farmacológicas, olvidos y confusiones. Se estima que la población anciana representa el 17% de la población y el 70% del gasto farmacéutico⁴. Las causas que se han relacionado con la no adherencia en el anciano son el número de médicos prescriptores, la polimedcación, la complejidad de la pauta posológica, la depresión y el deterioro cognitivo⁵.

Por todo ello, debido al origen multifactorial de la adherencia al tratamiento y al impacto que supone en el sistema sanitario, es necesario desarrollar programas de educación específicamente diseñados para mejorar el cumplimiento terapéutico. Entre las medidas tomadas, una de las acciones implementadas en los hospitales para mejorar la adherencia del paciente es la información farmacoterapéutica al alta hospitalaria por parte del farmacéutico.

El objetivo de nuestro estudio es conocer la utilidad de un programa de información farmacoterapéutica al alta hospitalaria en pacientes polimedcados y el perfil de las modificaciones en el tratamiento del paciente a los 30-50 días del alta hospitalaria.

Material y métodos**Ámbito del estudio**

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Pacientes con Pluripatología y Atención Médica Integral (UPPAMI) perteneciente al Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre. Dicha unidad está orientada al tratamiento de pacientes pluripatológicos (pacientes polimedcados y con una elevada frecuencia de visitas médicas o ingresos hospitalarios) con una media de edad de 60 a 80 años, en coordinación con Atención Primaria.

Selección de pacientes

Los criterios de inclusión en el estudio fueron tener un tratamiento previo al ingreso de 3 o más meses de duración y 4 o más principios activos al alta hospitalaria. Los criterios de exclusión del estudio fueron el traslado a una residencia geriátrica, demencia y/o enfermedad psiquiátrica incapacitante.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2500176>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2500176>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)