



4^o CONGRESO AMAREVA

2025

27 y 28 de febrero

Auditorio Caja de Música
del Palacio de Cibeles



AMAREVA

ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE RIESGO Y ENFERMEDAD VASCULAR

www.congreso2025.amareva.es

ADHERENCIA, ¿NOS PUEDE AYUDAR LA RECETA ELECTRÓNICA?

Dra. Carmen Valdés y Llorca.
Atención Primaria. Centro de Salud Fuencarral DAN
Vocal CC. OAT





ALGUNOS CONCEPTOS BÁSICOS

ADHERENCIA: El proceso a través del cual los pacientes toman sus medicamentos tal y como fueron prescritos

PERSISTENCIA: Es el periodo de tiempo transcurrido entre el inicio del tratamiento y la toma de la última dosis, que inmediatamente precede a la interrupción

INERCIA TERAPEUTICA: El fallo en la iniciación o en la intensificación del tratamiento del paciente cuando exista la indicación, es decir, el no actuar o modificar la actitud terapéutica conociendo que esto es necesario.

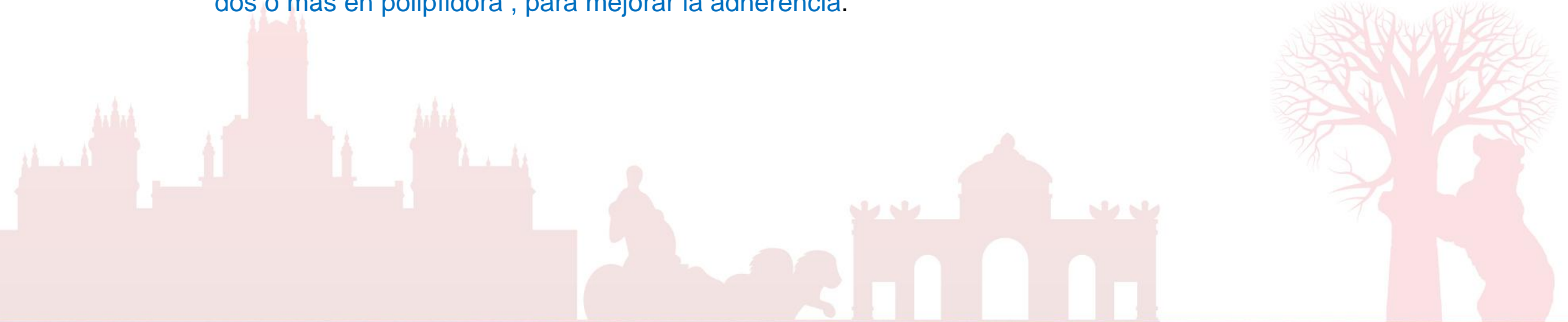
INICIATIVAS EN LA CM RELACIONADAS CON LA FALTA DE ADHERENCIA

- * Uso del **MUP** para identificar los pacientes No Adherentes y Pacientes Polimedcados para agrupar fármacos en SPC
- * Presentación de los resultados de la Campaña **Adheridos a Nuestra Salud**
- * Beneficios de la e-consulta



USO DEL MUP PARA EL CONTROL DE LA ADHERENCIA

- Nos permite **identificar a los pacientes No Adherentes** evaluando la recogida de los fármacos (la recogida de los fármacos de la oficina de farmacia, no nos asegura la toma de los mismos por parte de los pacientes.
- Nos permite **identificar la inercia terapéutica de los médicos** que no optimizan el tratamiento de sus pacientes
- Nos permite **detectar pacientes polimedicados** , para intentar **agrupar fármacos** y facilitar la toma de dos o más en polipíldora , para mejorar la adherencia.



Cuando detectamos un paciente polimedocado no adherente,

¿Cómo actuamos?

Centro de Salud de C.S. FUENCARRAL Teléfono: 917293471
Médico titular: VALDES LLORCA, M CARMEN CIAS titular: 1605210115A
PIDA CITA CON SU MÉDICO ANTES DE: 01/09/23

FÁRMACOS	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse	Fecha Inicial	Fecha Final
TRINISPRAY 0,4MG/DOS 200 DOSIS SPRAY SUBLINGU (*) Unidades: PULVERIZACIÓN, Vía:	1				16/12/04	CRONICO
AMLODIPINO 5 MG 30 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía:			1		09/02/12	CRONICO
0-0-1-0; norvas						
CARVEDILOL 25 MG 28 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía:	1		1		24/05/13	CRONICO
coropres						
OMEPRAZOL 40 MG 28 CAPSULAS Unidades: CÁPSULA, Vía:	1				24/05/13	CRONICO
TRINOMIA 100MG/20MG/10MG CAPSULAS DURAS , 28 Unidades: CÁPSULA, Vía: ORAL	1				16/11/22	CRONICO
PARACETAMOL 1000 MG 40 COMPRIMIDOS (*) Unidades: COMPRIMIDO, Vía:	1	1	1		06/02/13	CRONICO
si dolor						
TRAMADOL 50 MG 60 CAPSULAS (*) Unidades: CÁPSULA, Vía: ORAL	1	1			21/11/14	CRONICO
si dolor						
METAMIZOL 575 MG 20 CAPSULAS (*) Unidades: CÁPSULA, Vía: ORAL	1				30/05/12	CRONICO
si dolor						
COLECALCIFEROL 25.000 UI SOLUCION/SUSPENSION Unidades: ENVASE, Vía: ORAL	1 cada 1 Meses				29/06/21	CRONICO

(*) Prescripciones a demanda Impresa por: Valdes Llorca M. Carmen, C.S. FUENCARRAL (02/02/2023 14:17)


Varón de 79a.

Centro de Salud de C.S. FUENCARRAL Teléfono: 917293471
Médico titular: VALDES LLORCA, M CARMEN CIAS titular: 1605210115A
PIDA CITA CON SU MÉDICO ANTES DE: 07/07/23

FÁRMACOS	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse	Fecha Inicial	Fecha Final
LORAZEPAM 1 MG 50 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía: ORAL			1,5		04/04/13	CRONICO
OMEPRAZOL DAVUR 20MG 28 CAPSULAS DURAS EFG Unidades: CÁPSULA, Vía:	1				03/01/13	CRONICO
1-1-1						
ATENOLOL 50 MG 60 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía:	0,5		0,5		13/09/13	CRONICO
CORLENTOR 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía: <i>No sustituir por otro similar. ...</i>	1		1		13/09/13	CRONICO
VENTOLIN 100MG/DOS 200 DOSIS SUSPEN PARA Unidades: PULVERIZACIÓN, Vía:	2 cada 8 Horas				05/08/16	CRONICO
FLUTIFORM 125 MICROGRAMOS / 5 MICROGRAMOS/ Unidades: INHALACIÓN, Vía:	2		2		05/08/16	CRONICO
CAFINITRINA COMPRIMIDOS RECUBIERTOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía: SUBLINGUAL	1 cada 1 Semanas				21/02/17	CRONICO
TRINCROMIA 100 MG/40 MG/5 MG CAPSULAS DURAS, 28 Unidades: CÁPSULA, Vía: ORAL	1				27/10/22	CRONICO
DERMATRANS 10 MG/24 H PARCHES TRANSDERMICO, 30 Unidades: PARCHES, Vía:	1				25/01/18	CRONICO

Impresa por: Valdes Llorca M. Carmen, C.S. FUENCARRAL (02/02/2023 14:19)

En cumplimiento del artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, se informa que estos datos serán incorporados al fichero "Gestión de la Farmacia Farmacéutica" para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es la Comisión de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La información sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición podrá obtenerse a través del teléfono 012.

SaludMadrid HOJA DE MEDICACIÓN 

Fecha de emisión: 27/10/2022 10:17 Emitida por: Valdes Llorca, M. Carmen
Nº de hoja de medicación: 147597330 Centro: C.S. FUENCARRAL Página 2 de 2

Sr/a.D/D*: VARGAS RODRIGUEZ, FELISA
CIPA: 1164259836 F. Nac.: 15/11/1933

Centro de Salud de C.S. FUENCARRAL Teléfono: 917293471
Médico titular: VALDES LLORCA, M CARMEN CIAS titular: 1605210115A
PIDA CITA CON SU MÉDICO ANTES DE: 07/07/23

FÁRMACOS	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse	Fecha Inicial	Fecha Final
PARACETAMOL 1000 MG 20 COMPRIMIDOS	0,5	0,5	1		17/06/19	CRONICO

Mujer 89a

1. Comprobamos las dispensaciones en farmacia. (MUP)
2. Iniciamos un entrevista **no punitiva** realizando una aproximación a las dificultades en la toma de medicación y/o hábitos saludables.
3. Test de Haynes-Sackett (cumplimiento)
4. Realizamos cambios en la medicación **facilitando la posología** y adecuándola a su vida diaria.
5. Citamos con enfermería para seguimiento del tratamiento.

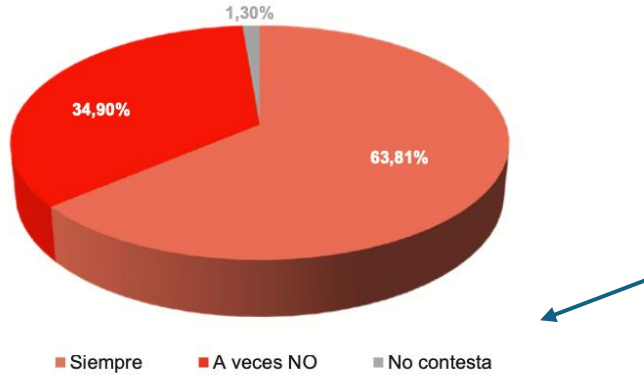
Observatorio
de la Adherencia
al Tratamiento

ANÁLISIS DE LA
ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN
ESPAÑA
2017

Índice

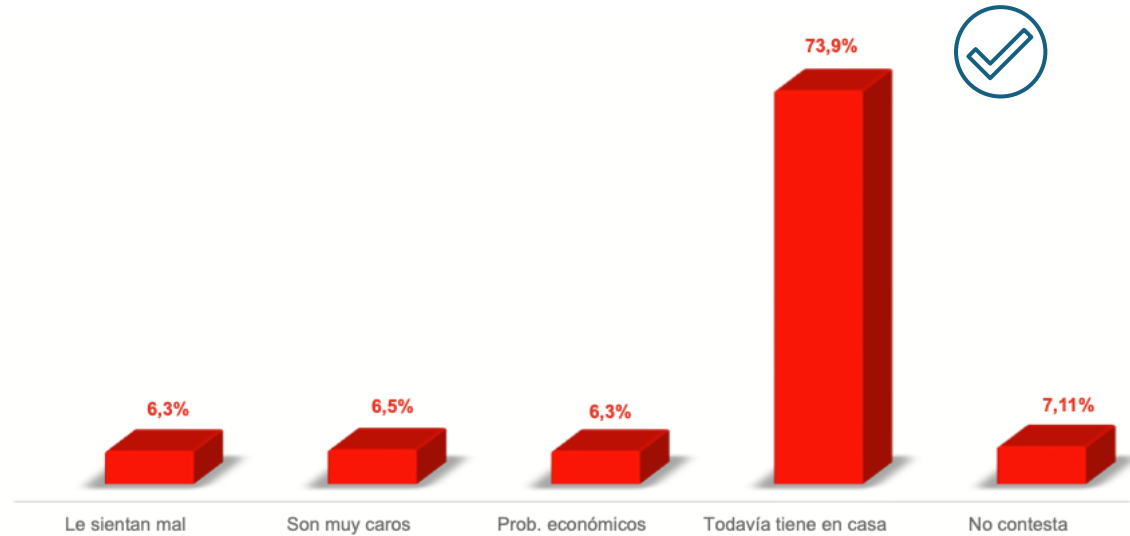
Carta de presentación del estudio.....	7
Capítulo 1. Descripción del proyecto.....	8
1.1 Introducción.....	9
1.2 Metodología y Técnicas Utilizadas.....	10
1.3 Diseño Muestral y Trabajo de Campo.....	12
Capítulo 2. Resultados de la encuesta.....	19
2.1 Introducción.....	20
2.2 Datos personales.....	20
2.3 Enfermedades que padece.....	29
2.4 Adherencia al tratamiento I: Análisis general.....	39
2.5 Adherencia al tratamiento II: Análisis individualizado de variables.....	52
2.6 Información sobre su enfermedad.....	80
2.7 Calidad de vida y hábitos saludables.....	86
Capítulo 3. Conclusiones.....	101

Gráfico 85. Retira de la farmacia todos los medicamentos recetados.



■ **¿Cuál es la RAZÓN por la que no retira todos? (Respuesta múltiple).** El motivo fundamental es por manifestar tener existencias todavía en casa (73,9%), el resto de causas no llegan al 10%. Gráfico 89.

Gráfico 89. Motivos por los que a veces no retira de la farmacia TODOS los medicamentos recetados.



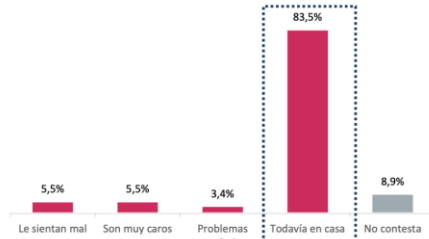
Retira de Farmacia y razones



Madrid- Retira de Farmacia



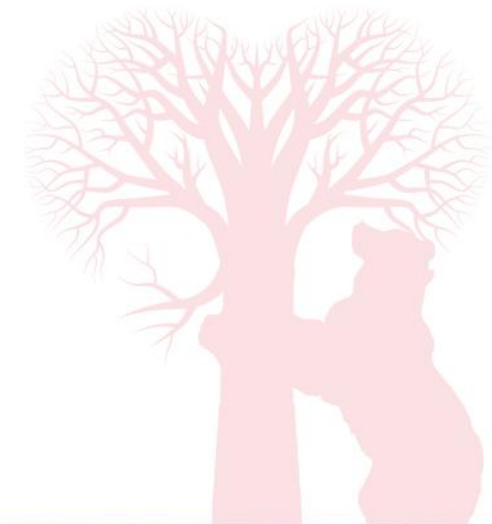
Madrid- Razones por las que no retira





Adheridos a nuestra Salud
Campaña de Concienciación en Adherencia
en el área Cardiovascular en Madrid

Proyecto realizado en la CCAA de Madrid



#CampanaAdheridos

Adheridos a nuestra Salud

Campaña de Concienciación en Adherencia en el área Cardiovascular en Madrid

JORNADA DE PRESENTACIÓN

para profesionales sanitarios y gestores

Jueves 20 de abril, de 16.00h - 20.00h
Auditorio del Hospital Clínico San Carlos de Madrid
Calle del Profesor Martín Lagos, S/N (28040 Madrid)
☕ Coffee a media tarde

INSCRIPCIÓN GRATUITA
AFORO LIMITADO



SAVE the DATE

Organizador: GRUPO OAT Patrocinador: SERVIER moved by you Sede del evento: Hospital Clínico San Carlos

E: secretaria.oat@oatobservatorio.com • T: +34 91 833 41 02 • www.oatobservatorio.com

¿Cómo se ha desarrollado?

Comité de Expertos
Con el fin de contar con la visión de los profesionales sanitarios y gestores, se ha creado un **comité multidisciplinar** de 8 expertos en enfermedad Cardiovascular y adherencia para consensuar los distintos aspectos del proyecto.

- Carmen Valdeés y Llanza: Medicina Familiar y Comunitaria del CS Fumacinal en Dc: Asistencial Norte Madrid. Expresidenta SEMERGEN
- Cristina Ibarrola: Vicepresidenta segunda de la SEDAP (Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria) y Directora Gerente del Servicio Navarro de Salud
- Emilio Márquez: Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
- Encarna Fernández: Directora de Enfermería del Hospital Clínico Madrid
- Francisco Javier Alonso: Miembro del Grupo de Trabajo de Gestión del Medicamento, Inmunidad Clínica y Seguridad del paciente y de los Grupos de Hipertensión y Enfermedad Cardiovascular y SIMP de SEMERGEN
- Jesús Gámez: Farmacéutico comunitario
- Jose María Castellano: Director Científico Fundación Investigación HM Hospitales. Coordinador Investigaciones CHGSA OHC
- Nieves Martell: Jefe de Sección de la Unidad de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular del H. Clínico Madrid

Focus Group de pacientes
Además, se ha realizado una reunión con **pacientes con patología Cardiovascular** para incorporar a este proyecto su visión y sus necesidades en relación a su enfermedad y adherencia.

¿En qué consiste?

Jornada de Presentación
Se organiza una jornada inicial con profesionales sanitarios y gestores. El objetivo es **explicar la campaña** y **generar debate** en torno a la adherencia en el área Cardiovascular, con representantes del Comité de Expertos, miembros de la Administración Sanitaria y profesionales sanitarios locales.

Jornada de Resultados
Tras la realización de los talleres formativos a pacientes y cuidadores, se llevará a cabo una jornada final con profesionales sanitarios y gestores. El fin es **exponer los resultados** obtenidos durante toda la campaña. Será importante destacar los **aprendizajes** de los pacientes y cuidadores, así como la **evolución** de su concienciación sobre la adherencia en Cardiovascular.

Talleres formativos prácticos
Buscando la involucración de los pacientes y cuidadores, tienen lugar **3 talleres formativos prácticos** en hospitales de Madrid. Con los talleres queremos concienciar sobre la **importancia de la adherencia** en el área Cardiovascular. A través de **dinámicas grupales**, se identificarán barreras que dificulten su adherencia y se ofrecerán soluciones que puedan aplicar en su día a día. A través de **encuestas**, aprovecharemos para conocer el grado de concienciación inicial de los pacientes y cuidadores, y su evolución tras los aprendizajes obtenidos en las dinámicas.

¿Cuáles son los beneficios?

- Visualización de un **video testimonial** de un paciente con enfermedad Cardiovascular
- Folleto de **contenidos formativos** con una breve introducción, pudiendo acceder gratuitamente al contenido completo a través de la app Actiare
- Mensajes **formativos y motivacionales**, entre otros ventajas, también en la **app Actiare**

#CampanaAdheridos

Adheridos a nuestra Salud

Campaña de Concienciación en Adherencia en el área Cardiovascular en Madrid

JORNADA DE RESULTADOS

para profesionales sanitarios y gestores

Jueves 18 de enero, de 16.00h - 19.00h
Salón de Actos Aula Profesor Ortiz Vázquez del Hospital Universitario La Paz
Paseo de la Castellana, 261 (28046 Madrid)
🇪🇸 Vino español al terminar

INSCRIPCIÓN GRATUITA
AFORO LIMITADO



Organizador: GRUPO OAT Patrocinador: SERVIER moved by you Sede del evento: Hospital Universitario La Paz Hospital Carlos III Hospital Getafe

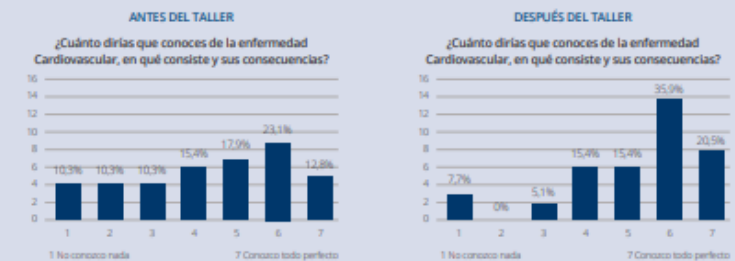
E: secretaria.oat@oatobservatorio.com • T: +34 683 28 21 05 • www.oatobservatorio.com

- El Taller 1º con pacientes y cuidadores en el H. Clínico
- El Taller 2º con pacientes y cuidadores en el H. HM Sanchinarro
- El Taller 3º con pacientes y cuidadores HU Infanta Leonor

Resultados Proyecto Adheridos a Nuestra Salud

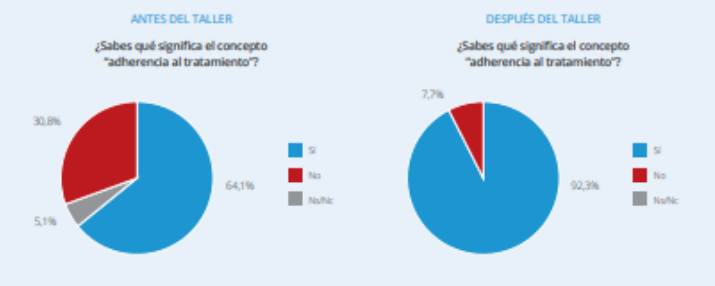
Concienciación patología

Las encuestas mostraron una mejora significativa en el **conocimiento de la enfermedad Cardiovascular** por parte de los asistentes después de realizar los talleres, con un aumento de la puntuación promedio de **4,4 a 5,2** sobre 7.



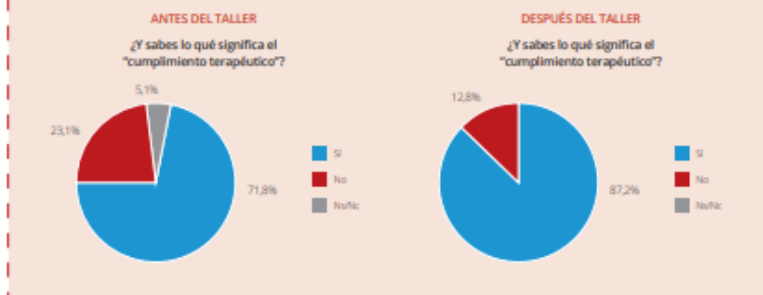
Concepto adherencia

El entendimiento del **concepto de "adherencia"** por parte de los asistentes a los talleres tuvo una evolución positiva, aumentando **del 64,1% al 92,3%** tras el taller.



Concepto cumplimiento

El conocimiento por parte de los asistentes del **concepto de "cumplimiento terapéutico"** también aumentó tras los talleres, pasando **de un 71,8% a un 87,2%**.



RESULTADOS

	BARRERA	SOLUCIÓN
1 Complejidad del tratamiento	Tratamientos complejos con múltiples pastillas y horarios	Simplificación del tratamiento, uso de recordatorios y pastilleros
2 Efectos secundarios	La aparición de efectos secundarios puede afectar a que el paciente abandone el tratamiento, provocando que no sea adherente	Explicarlos previamente para gestionar expectativas, ajuste de medicación, cambio a alternativas y estrategias para manejarlos
3 Falta de comprensión	Incomprensión de la importancia del tratamiento	Comunicación clara con el profesional sanitario, educación mediante talleres y participación activa del paciente
4 Olvido	Olvido de tomar medicamentos o seguir ciertas prácticas médicas	Implementación de recordatorios automáticos y aplicaciones móviles
5 Creencias culturales y sociales	Las creencias culturales y sociales pueden influir en la disposición de los pacientes para seguir ciertos tratamientos	Atención de salud personalizada para adaptarse a las creencias culturales y educación culturalmente sensible
6 Falta de apoyo social	Falta de apoyo de amigos y familiares	Involucrar e informar a familiares y amigos y fomentar su participación activa, recurrir a asociaciones de pacientes
7 Consecuencias emocionales	Impacto emocional negativo de patologías crónicas	Conectar con pacientes, mantener actividades placenteras y adherirse a tratamientos y hábitos saludables

#CampañaAdheridos



PROYECTO REAAP

Medicina de Familia. SEMERGEN 51 (2025) 102337



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Optimization of adherence to fixed-dose combination therapy in the treatment of cardiovascular risk factors in primary care[☆]



F.J. Alonso Moreno^{a,*}, J. Espinosa García^b, F. López Simarro^c, L. Aliaga Gutiérrez^d, C. Montero Peña^e, A. Manzano Vilches^f, M. Ricote Belinchón^g, P. Panero Hidalgo^h, C. Escobar Cervantesⁱ

^a *SESCAM, CS Sillería, Toledo, Spain*

^b *SES, CS Villanueva de la Serena Norte, Villanueva de la Serena, Badajoz, Spain*

^c *Family and Community Medicine Specialist, Barcelona, Spain*

^d *SERMAS, CS Sevilla la Nueva, Madrid, Spain*

^e *SES, CS Don Benito Oeste, Don Benito, Badajoz, Spain*

^f *SERMAS CS María de Guzmán, Alcalá de Henares, Spain*

^g *SERMAS CS Mar Báltico, Madrid, Spain*

^h *SAS UGC Valle de Lecrín, Granada, Spain*

ⁱ *SERMAS Cardiology Service, Hospital de La Paz Madrid, Spain*

Received 1 May 2024; accepted 14 August 2024

Espinosa García J, Aliaga Gutiérrez L, López Simarro F, Alonso Moreno FJ, Ricote Belinchón M, Montero Peña C, et al. Adherencia terapéutica de pacientes con riesgo cardiovascular en atención primaria. Proyecto REAAP. *Semergen*. 2023;49:102016,

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102016>. Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. *BMJ*. 1995;311:376---80

PROYECTO REAAP

CONCLUSIONES

Optimización de la adherencia con terapia combinada a dosis fijas en el tratamiento de factores de riesgo cardiovascular en Atención Primaria: documento de consenso

- **Los tratamientos para FRCV varían en el grado de adherencia de los pacientes.¹**
- **La falta de adherencia conlleva múltiples consecuencias, tanto clínicas como económicas, derivadas del **incremento de la mortalidad o la morbilidad observado en los pacientes no cumplidores.**²**
- **Las terapias combinadas a dosis fijas (TCDF) mejoran la adherencia y la satisfacción en pacientes.³⁻⁷**
- **Es necesario concienciar sobre la importancia de la adherencia terapéutica para alcanzar los objetivos de control en pacientes con FRCV.**

IMPORTANCIA DE LA E-CONSULTA



Derivación Hospitalaria

Cuando se realiza una derivación hospitalaria *detectamos*:

- **La falta de comunicación entre ámbitos asistenciales**
- **La ausencia de una figura responsable de la coordinación tras el alta hospitalaria,**
- **El desinterés del médico de AP por la evolución del paciente hospitalizado,**
- **La falta de seguimiento desde la AH cuando el paciente es dado de alta. Revisiones a largo plazo**

Elaborada por la propia autora

Alta Hospitalaria

- **La cooperación entre los profesionales de Atención Hospitalaria y Primaria en la planificación del alta, facilita la continuidad del proceso asistencial y el seguimiento de los pacientes,**
- **La planificación del alta hospitalaria podría reducir en un 18% los reingresos hospitalarios según una revisión Cochrane y aumentar el tiempo hasta el reingreso según datos de un trabajo realizado en la Comunidad de Madrid,**
- **La Atención Primaria es el eje de la atención al paciente con condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico, que se hace más patente en las situaciones de dependencia**

1. Shepperd S, Lannin NA, Clemson LM, McCluskey A, Cameron ID, Barras SL. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jan 31;1.
2. Cano Arana A, Martín Arribas MC, Martínez Piédrola M, García Tallés C, Hernández Pascual M, Roldán Fernández A; investigator team. Efficacy of nursing planning after hospital discharge of patients over 65 to reduce their readmission. Aten Primaria. 2008;40(6):291-5.

LA IMPORTANCIA DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Se entiende la continuidad asistencial como *“el grado de unión de las experiencias en la atención que percibe el paciente a lo largo del tiempo, de manera que éstas sean coherentes con sus necesidades médicas, de cuidados y su contexto personal”*.

El objetivo es establecer acciones que refuercen el vínculo, la relación y el compromiso entre el entorno sanitario y el social, consiguiendo así una atención sanitaria continuada a los pacientes de la Comunidad de Madrid.

La coordinación de los procesos asistenciales, llevará a mejorar la asistencia prestada desde la doble visión de efectividad y eficiencia, promoviendo la calidad de la asistencia, la seguridad en la atención y, por tanto, la satisfacción de usuarios y profesionales.



CONCLUSIONES FINALES

- ✓ La falta de adherencia es un auténtico problema de Salud Pública.
- ✓ Las **5 causas** de la falta de Adherencia (OMS) pueden ser : **socioeconómica, asistencia sanitaria, enfermedad, tratamiento y paciente**
- ✓ La **evaluación de la Adherencia es clave** para mejorar los resultados de Salud
- ✓ Las estrategias combinadas que actúan sobre los diferentes factores de la falta de adherencia son fundamentales para mejorarla
- ✓ Es crucial **establecer protocolos y mejorar la formación de los profesionales**
- ✓ Las recomendaciones consensuadas pueden incrementar la adherencia y mejorar los resultados en salud
- ✓ **El uso de herramientas establecidas como el MUP , nos puede ayudar a detectar pacientes No Adherentes y Pacientes polimedcados , para actuar .**
- ✓ **Medir la adherencia**, poner en marcha **Campañas de concienciación y educación**, establecer un buen **plan de Coordinación multidisciplinar** entre profesionales sanitarios y hacer uso de las nuevas tecnologías para la información y seguimiento del paciente, nos puede ayudar a mejora la adherencia, la persistencia y romper la inercia terapéutica.

MENSAJE CLAVE

IMPORTANCIA DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL:

MISMOS OBJETIVOS , MISMOS MENSAJES



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION

