



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 Mayo 2022

25 años SEFAP

~ De la calidad terapéutica a la calidad asistencial ~

La participación del paciente en el diseño de intervenciones para la mejora del uso de los medicamentos

Mariola Carballo Camacho
Farmacéutica de Atención Primaria
UGC Farmacia AP Sevilla. Distrito Sanitario Sevilla.
Servicio Andaluz de Salud

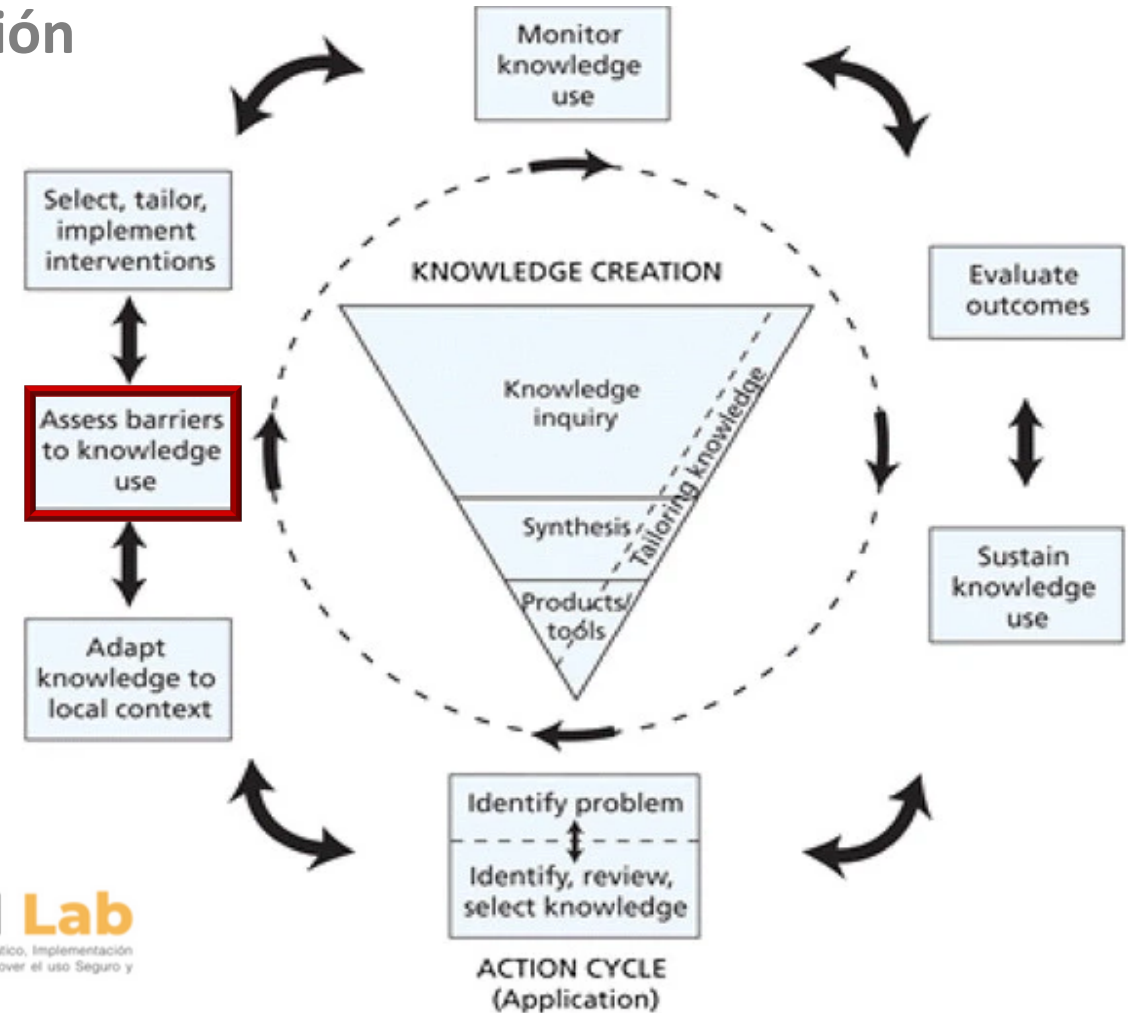
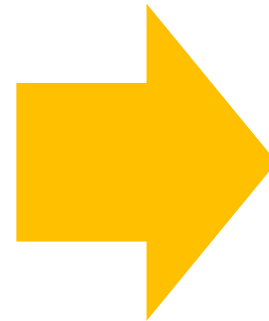




Guías sobre diseño de intervenciones dirigidas a promover cambios de prescripción



prescripción





Judith's Story

In 2008, Judith Maxwell was an active 71-year-old who tre the winter, played in a band, taught music and art, and tre with her family. In July of 2008, in order to manage her ty specialist increased the dose of Judith's prescriptions anc additional drug to her medication plan.

After increasing her doses, Judith started experiencing se unexpected symptoms including pain, confusion, irritable syndrome, fatigue, depression, and more. These effects r Judith being prescribed more medications – targeting th rather than the cause. By 2012, Judith needed to move cl for assistance in everyday life.

After eight years and visiting multiple health care professi cardiologist informed her that the effects she was experie caused by the prescriptions she was taking and the intera occurred between those drugs. She made a plan to reduc her medications. Since deprescribing, Judith has picked u to play with her friends and is enjoying more time with he experience stoked advocacy within Judith, she speaks up safety whenever she can and has even appeared on podc patient safety.

Polimedicación ligada a prescripción en cascada e interacciones medicamentosas

Deshabitación de BZD con apoyo de su médico de familia

Pacientes

Jocelyne's Story

Over 30 years ago, Jocelyne Drouin Delowsky was prescribed clonazepam to treat her anxiety. She was told she would be on th for her entire life. At the time, the medication seemed like the best solution for her. As far as she could remember, she had always fe certain level of anxiety. As time went on however, Jocelyne still di quite right – despite her continued use of the medication.

She continued the drug for many years. Whenever her anxiety started to return she would take another pill. It wasn't until Jocelyne was in her sixties that she considered stopping her use of clonazepam.

Working together with her family physician, off and eventually stop her use of clonazep support in therapy to help manage her anxi her. As time went on, she found she was st stating, "I haven't felt better in years."

Susan's Story

Susan Conklin was regularly visiting her mother in a long-term care home in Eastern Ontario when, upon one visit, Susan noticed a change in her mother. Susan's mom was no longer the lively, chatty woman she had known for so many years; a fog had descended on her mother. While some said it was natural to see such a decline in a woman who is 90 years old, Susan did not accept that her mother would change so suddenly. It took a medications review to discover what might have been the root of the abrupt turn of her condition.

Susan contacted a specialist who performed a medications review of her mother's prescriptions and found that she was on a number of unnecessary or inappropriate medications. The tapering process was slow, carefully reducing doses to ensure that the medications were safely removed. As the unnecessary medications fell away, Susan started to get her mother back piece by piece until she finally returned to the bright and engaged woman that Susan remembered. As Susan says, "Deprescribing gave me my mom back."

Retirada de medicación inapropiada y mejora del estado cognitivo

Familiar

Health Expect. 2018 Feb;21(1):128-137. doi: 10.1111/hex.12594. Epub 2017 Jul 7.

Decision making in NICE single technological appraisals: How does NICE incorporate patient perspectives?

Ferhana Hashem¹, Michael W Calnan¹, Patrick R Brown²



Posibilidad de indagar las barreras en la fase previa de diseño de la intervención y una vez finalizado.

Participación de los pacientes en otras fases del diseño

Experiencias Y Perspectiva

Comprensión de factores contextuales y mecanismos que predisponen a los pacientes ante el cambio

Diseño de tácticas para aprovechar los facilitadores e intentar eliminar las barreras



¿Y los estudios publicados?

JAMA Internal Medicine | Original Investigation | LESS IS MORE

Assessment of Attitudes Toward Deprescribing in Older Medicare Beneficiaries in the United States

Emily Reeve, PhD; Jennifer L. Wolff, PhD; Maureen Skehan, MSPH; Elizabeth A. Bayliss, MD, MSPH; Sarah N. Hilmer, MBBS, PhD; Cynthia M. Boyd, MD, MPH

Contents lists available at ScienceDirect

ELSEVIER

Patient Education and Counseling

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pec

Patient-centered innovation

Barriers and enablers of older adults initiating a deprescribing conversation*

Nagham J. Ailabouni^{a,b,*}, Kristie Rebecca Weir^{a,c}, Emily Reeve^{a,d}, Justin T. Turner^{e,f}, Jennifer Wilson Norton^b, Shelly L. Gray^b

Research

Emily Reeve, Lee-Fay Low and Sarah N Hilmer

Beliefs and attitudes of older adults and carers about deprescribing of medications:

a qualitative focus group study

ORIGINAL RESEARCH

OPEN ACCESS

Experience of hospital-initiated medication changes in older people with multimorbidity: a multicentre mixed-methods study embedded in the Optimising tHERapy to prevent Avoidable hospital admissions in Multimorbid older people (OPERAM) trial

frontiers in Pharmacology

ORIGINAL RESEARCH
published: 20 August 2020
doi: 10.3389/fphar.2020.01266

Barriers and Facilitators of Conducting Medication Reviews in Nursing Home Residents: A Qualitative Study

Hans Wouters^{1,2*}, Juliet M. Foster³, Anne Ensink¹, Lisa Kouladjian O'Donnell^{4,5}, Sytse U. Zuidema², Froukje Boersma² and Katja Taxis¹

International Journal of Clinical Pharmacy
<https://doi.org/10.1007/s11096-021-01328-w>

RESEARCH ARTICLE

Patient values and preferences on polypharmacy and deprescribing: a scoping review

Evan Forest¹ · Melissa Ireland² · Uma Yakandawala² · Teresa Cavett³ · Lalitha Raman-Wilms² · Jamie Falk² · Diana McMillan⁵ · Rhys Linthorst⁴ · Leanne Kosowan³ · Lisa Labine³ · Christine Leong²

Identificación perspectiva



Muestreo intencionado
Captación : Profesionales sanitarios

Impacto sobre resultados en salud de una nueva intervención interdisciplinar en pacientes crónicos complejos polimedicados en Atención Primaria: Ensayo clínico controlado por conglomerados. Financiado por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía (convocatoria "FPS 2020 - Proyectos de I+i en atención primaria, hospitales comarcales y CHARES, código AP-0019-2020-C1-F2



Métodos



Entrevista cara-cara en profundidad (CI)



Cuestionario semiestructurado



Transcripción literal y notas de campo.
Anonimización



Análisis de datos (TDF)



Lista de temas (estudios)



Fuente: TDF y PATDr

Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research

Cane et al. *Implementation Science* 2012, **7**:37

<http://www.implementationscience.com/content/7/1/37>





Theoretical Domains Framework (TDF)



- Ayuda a la comprensión teórica del comportamiento y orientar de manera efectiva los procesos de cambio.
- Describe factores que subyacen al cambio de comportamiento.
- Describe problemas para implementar una intervención.
- Evalúa barreras al cambio con el fin de sugerir facilitadores que mejoren el comportamiento
- Catorce dominios.



Enfoque de tres pasos para el análisis de datos basado en Theoretical Domains Framework (TDF)

Revisión

- Lectura
- Relectura de transcripciones por pares para lograr la inmersión

Codificación y análisis preliminar

- Codificación individual de dominios y constructos (TDF)
- Comparación y consenso entre pares de dominios y constructos
- Discusión de los desacuerdos y designación de tercero para asignación de clasificación final

Análisis detallado

- Colapsar las entrevistas. Distinguir entre barreras y facilitadores
- Eliminar duplicados
- Selección de dominios (TDF) con mayor probabilidad de influir en el desarrollo e implementación de la intervención
- Análisis de temas y subtemas significativos

Selección de los dominios TDF más relevantes en base a:

- Alta frecuencia de creencias específicas
- Presencia de creencias contradictorias.
- Evidencia de fuertes creencias que pueden afectar el comportamiento



Barreras: Medicamentos y herramientas	TDF Dominios
Conocimiento insuficiente sobre la indicación	Knowledge
Desconocimiento de efectos adversos de los medicamentos	
Conocimiento de los efectos de los medicamentos	
No plantea preguntas sobre su tratamiento	
Conocimiento de los medicamentos por las cajas	
Desconocimiento/despreocupación de herramientas de ayuda a la toma correcta de la medicación	Knowledge/Beliefs about Capabilities
Innecesaria lista actualizada de medicación	Knowledge/ Environmental Context and Resources
No necesidad percibida de uso de herramientas de ayuda a la toma correcta de medicación	
Conocimiento y creencia que su medicación es esencial	Knowledge/ Beliefs about Consequences
Dificultad para tomar la medicación	Beliefs about Consequences/Emotion
Miedo a saber (“No pienso en esas cosas, mejor no saberlo”)	Emotion



Facilitadores: Medicamentos y herramientas	TDF Dominios
Habilidad para manejar la medicación	Skills
Capacidad para hacer preguntas cuando no sabe o no entiende a su médico	
Conoce algunas herramientas de ayuda y tiene habilidad	Knowledge/Skills
Conocimiento suficiente y comprensión sobre los motivos de la toma de medicación	Knowledge
Conocimiento y creencia de la necesidad/utilidad de los medicamentos	Knowledge/ Beliefs about Consequences
Confianza y creencia en su capacidad de manejo de su medicación	Beliefs about Capabilities
Necesidad de tener rotulados los medicamentos	



Barreras: Retirada de medicamentos	TDF Dominios
Resignación a seguir tomando fármacos que considera no necesarios	Emotion
Comodidad con la toma de sus medicamentos	
Agobio ante cambios de tratamiento	
Resignación a la polimedicación ("Acostumbrada")	Emotion/ Intentions
Confianza en los medicamentos que toma ("son beneficiosos" y "ayudan a estar mejor")	Emotion/Beliefs about Consequences/ Goals
Tomar muchos fármacos no es una carga	Intentions
No le cuesta trabajo tomar su medicación	Skill/ Intentions
Creencia que ningún fármaco le produce efectos adversos	Beliefs about Consequences
Conocimiento del tratamiento por las cajas	Knowledge
Creencia de que el coste de su tratamiento es asumible	Enviromental Context and Resources



Facilitadores: Retirada de medicamentos

TDF Dominios

Creencia de que algunos fármacos que toma no son necesarios

Beliefs about Consequences

Creencia de padecer efectos secundarios

Creencia que consume muchos medicamentos y disposición a tomar menos

Beliefs about Consequences/Knowledge

Miedo a los medicamentos que benefician para una cosa le perjudiquen para otra

Beliefs about Consequences/Emotion

No le importa tomar menos medicamentos asegurando que toma lo que necesita

Beliefs about Consequences/Goals

Le gustaría tomar menos medicamentos

Goals/Intentions

Resignación ante la toma de medicamentos que no le producen efecto beneficioso

Emotion/Knowledge

Tomar muchos fármacos es molesto, incómodo, "carga"

Emotions/Intentions

Falta de agobio o intranquilidad ante los cambios de tratamiento

Emotion/Optimism

Confianza en su médico ante la retirada de medicación

Emotion

Disposición a suspender cuando se lo proponga su médico

Social/Professional Role and Identity/
Beliefs about Capabilities

Creencia que paga mucho dinero mensual por su medicación

Enviromental Context and Resources



Barreras: Relación médico – paciente y participación de otros profesionales

TDF Dominios

El especialista hospitalario como principal fuente de duda sobre el tratamiento

Social/Professional Role and Identity

Desconocimiento de la figura del farmacéutico de AP

Falta de implicación en la toma de decisiones sobre su tratamiento ("confianza ciega")

Social/Professional Role and Identity/
Beliefs about Capabilities

Dependencia del médico para la toma de decisiones sobre su medicación

Knowledge/
Beliefs about Capabilities

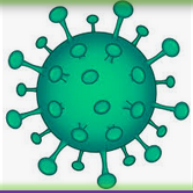




Facilitadores: : Relación médico – paciente y con otros profesionales

TDF Dominios

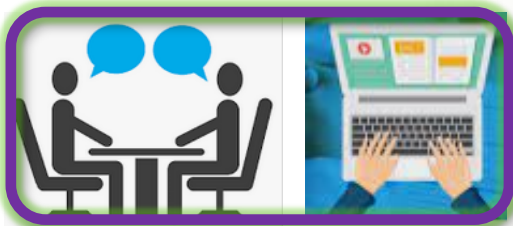
Buenas experiencias con su médico y años de relación	Social/Professional Role and Identity/Beliefs about Capabilities
Confianza en la capacidad de su médico ante la retirada de tratamiento indicado en el hospital o por otro profesional	
Creencia que todo lo que le manda su médico es porque lo necesita	
Mayor conocimiento del médico y beneficio para el paciente en sus decisiones	
Toma la medicación que su médico cree que necesita	Social/Professional Role and Identity
Confianza en profesionales cercanos (enfermería)	Social/professional Role and Identity/Emotion
Aceptación que un farmacéutico del centro de salud revisara y opinara sobre su tratamiento hablando con su médico	Social/professional Role and Identity/Goals
Dependencia del médico para la toma de decisiones sobre su medicación	Knowledge/Beliefs about Capabilities
Disposición a suspender cuando se lo proponga su médico	
Falta de sensación de abandono o agobio por los cambios de tratamiento	Emotion/Optimism
Confianza en su médico	
No sensación de abandono por parte del médico ante la retirada de medicación	Emotions/Beliefs about Capabilities
Seguridad en las decisiones de su médico sobre cambios de tratamiento	Emotion
Aceptación de la creación de un equipo multidisciplinar para revisión de la medicación	Goals



Sobrecarga de trabajo (COVID). Poco tiempo para investigación. Consume mucho tiempo



Necesidad de experiencia/Entrenamiento
Genera información muy útil (trabajo en red)



Realización entrevistas por equipo neutral.
Refinar alguna pregunta (paso a paso...)

Disponibilidad de un programa adecuado para
transcribir las entrevistas



Capacitación y experiencia para el uso de TDF



- Incorporación experta en investigación cualitativa.
- Pilotaje o experiencias previas.
- Disponibilidad TDF.
- Colaboración desde el grupo validador del rPATD.
- Cuestionario semiestructurado propio.
- Realización de entrevistas por profesionales sanitarios asistenciales.
- Implicación y entusiasmo del equipo investigador



Conclusiones

- **Detección** de B&F reconocida como **etapa clave** en el diseño de intervenciones para cambiar la práctica clínica.
- **Conocimiento** de B&F permite **mejorar** el diseño de la intervención e implementación más **efectiva**.
- **Mejoras** del diseño de la intervención dirigida a cada una de las barreras y fortaleciendo los facilitadores.

