



Investigación Pragmática

un proceso innovador para llevar a la práctica un servicio de adherencia terapéutica

Con la colaboración de: cinfa

Con la colaboración científica de: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica
Universidad de Granada

Impulsado por: Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

AdherenciaMED
Servicio de adherencia terapéutica

Adherencia
Servicio de adherencia terapéutica

Autores: Varas-Doval, R.^[1]; Peiró Zorrilla, T.^[1]; Martínez-Martínez, F.^[2]; García-Cárdenas, V.^[3]; Gastelurrutia Garralda, M. Á.^[2]; Sáez-Benito Suescun, L.^[4]

(1) - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

(3) - Universidad Tecnológica de Sídney.

(2) - Grupo de investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

(4) - Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad San Jorge.

Email contacto: raquelvaras@redfarma.org

Introducción

Existe un gap en la transferibilidad de los resultados obtenidos en entornos de investigación controlados (estudios explicativos) a la práctica clínica diaria (estudios pragmáticos). Aunque existe un continuo entre ambos, la investigación pragmática evalúa la efectividad de intervenciones en el mundo real. En 2017 el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos impulsó, con la Universidad de Granada y la colaboración de laboratorios Cinfa, el proyecto **AdherenciaMed**, en dos fases de investigación: (a) **impacto**; diseño clínico controlado, aleatorizado por conglomerados y (b) **implantación**; diseño híbrido de efectividad-implantación tipo 3. Los resultados conseguidos estimularon a continuar facilitando la prestación con el **Servicio de Adherencia Terapéutica utilizando NodoFarma Asistencial (N DFA)**, utilizando un diseño más pragmático.

Objetivo

Comparar el grado de pragmatismo de las metodologías utilizadas, en las dos fases de investigación de AdherenciaMED y en la actual etapa de prestación del Servicio de Adherencia Terapéutica utilizando N DFA.

Resultados y discusión

Ilustrando la progresión del grado de pragmatismo observado en las metodologías de los 3 escenarios de prestación del Servicio, los valores fueron:

- **AdherenciaMED:**
 - Impacto: 26/45
 - Implantación: 30/45
- **Servicio de Adherencia Terapéutica en N DFA:** 37,5/45

En este último diseño, los aspectos más pragmáticos fueron los dominios de reclutamiento, lugar y flexibilidad (adherencia) con la máxima puntuación de 5 puntos. Esta adaptación del procedimiento da la oportunidad a los farmacéuticos prestadores del Servicio de Adherencia Terapéutica para que lo apliquen en su práctica habitual.

	AdherenciaMED Impacto	AdherenciaMED Implantación	Servicio de Adherencia Terapéutica N DFA
Elegibilidad	2	3	4
Reclutamiento	3	4	5
Lugar	5	5	5
Organización	3	3	4
Flexibilidad (prestación)	2	2	3
Flexibilidad (adherencia)	4	4	5
Seguimiento	2	3	4
Resultado principal	3	3	4
Tipo de análisis	2	3	3,5
Total/45:	26,0	30,0	37,5
Media	2,89	3,33	4,17

Figura 1- Evaluación del nivel de pragmatismo de los estudios de acuerdo con la herramienta PRECIS-2

Conclusiones

Se observa que el diseño utilizado en AdherenciaMED Impacto fue el más explicativo, dado su objetivo de evaluar la eficacia del Servicio en condiciones controladas, ya que lo importante era mantener una alta validez interna. Por otra parte, la evolución del proyecto ha llevado a que el diseño del Servicio de Adherencia Terapéutica en N DFA, como intenta normalizar una práctica asistencial, es el más pragmático de los tres.

Método

El nivel de pragmatismo de las metodologías empleadas se evaluó mediante la herramienta **PRECIS-2**, una escala cuantitativa de 9 dominios y un sistema de puntuación entre el 1 (menor nivel de pragmatismo: gran cantidad de limitaciones y/o facilitadores que lo diferencian de la práctica habitual) y el 5 (máximo pragmatismo: aspectos idénticos a la práctica habitual).

Los dominios son:

- 1.- **Elegibilidad:** ¿En qué medida los participantes del estudio son similares a los que reciben la intervención como parte de su atención habitual?
- 2.- **Reclutamiento:** ¿Cuánto esfuerzo, más allá de lo que se utilizaría en el ámbito de la atención habitual, se realiza para involucrar a los participantes?
- 3.- **Lugar:** ¿Cuán diferente es el ámbito del estudio del de la atención habitual?
- 4.- **Organización:** ¿Cuán diferentes son los recursos, la experiencia profesional y la organización de la prestación de la atención en la rama intervención del estudio de los necesarios en la atención habitual?
- 5.- **Flexibilidad (prestación):** ¿Cuán diferente es la flexibilidad en la forma de prestar la intervención frente a la de la atención habitual?
- 6.- **Flexibilidad (adherencia):** ¿Cuán diferente es la flexibilidad en cómo los participantes deben cumplir con la intervención de la atención habitual?
- 7.- **Seguimiento:** ¿Cuán diferente es la intensidad de la medición y el seguimiento de los participantes de estudio del que se realiza en la atención habitual?
- 8.- **Resultado principal:** ¿En qué medida el resultado principal del estudio es importante para los participantes?
- 9.- **Análisis principal:** ¿En qué medida se incluyeron todos los datos en el análisis de resultados?

El valor mínimo sería 9 y el máximo 45. Se analizó la puntuación obtenida en cada una de las fases (Figura 1) y los resultados se muestran en una imagen visual en forma de rueda (Figura 2).

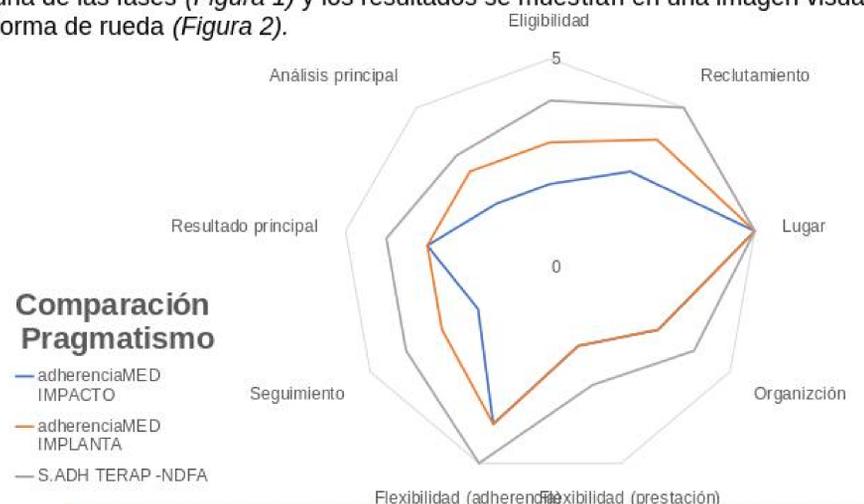


Figura 2- Representación gráfica del nivel de pragmatismo de las 3 metodologías empleadas

Bibliografía

www.farmacéuticos.com/farmacéuticos/farmacia/farmacia-asistencial/proyectos-de-investigacion/servicio-de-adherencia-terapeutica/

Curran GM, et al. Effectiveness-implementation hybrid designs: combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. Med Care. 2012 Mar;50(3):217-26. doi: 10.1097/MLR.0b013e3182408812.