II Jornada catalana d'Habilitats Pràctiques en Risc Cardiovascular

Dra. Isabel Roig Grau

MFiC

CAP Sagrada Família. Manresa

Gerència Territorial de la Catalunya Central

Terrassa, 12 de novembre de 2026

POLIFARMÀCIA EN GENT GRAN: CONEIXEMENT DE LA MEDICACIÓ I ADHERÈNCIA AUTOCOMUNICADA I REAL

Autors: Isabel Roig Grau[1], Ramon Rodríguez Roig[2], Núria Busquet Solé[1], Carla Campos Sirés[3], Elena Valén Suñer[1], Anna Centellas Oller[4]

[1]CAP Sagrada Família. Manresa, [2]CAP Sallent, [3]Hospital de la Vall d'Hebron. Barcelona, CAP Navarcles

[1,2,4]Gerència Territorial de la Catalunya Central



IICATPRATRIC_10305



INTRODUCCIÓ

- La polifarmàcia i errors de medicació segons la OMS suposen un problema de salut pública per increment de morbimortalitat i de recursos econòmics.

- A Espanya, en el 2018 la no-adherència es tradueix en 18.400 morts prematures a l'any i un impacte econòmic de 11.250 milions d'euros al any en despeses sanitàries, hospitalitzacions evitables i pèrdua de productivitat.

Martín Oliveros A, Aliaga Gutiérrez L, Abadías Guasch M, Iracheta Todó M, Olmo Quintana V. Documento de consenso sobre el uso de los sistemas personalizados de dosificación (SPD). Madrid: SEFAC-SEMERGEN; 2020. ISBN: 978-84-09-22053-3..



OBJECTIUS

❑ **Primari:**

Estimar el coneixement adequat sobre les indicacions de medicaments prescrits a pacients grans amb polifarmàcia i l'adherència autocomunicada i real i la seva probable relació amb d'altres variables en Atenció Primària d'un centre de salut.

❑ **Secundaris:**

Identificar en els pacients amb el diagnòstic d'Hipertensió Arterial, Dislipèmia i Diabetis Mellitus (patologies cròniques més freqüents) si el coneixement adequat de la polifarmàcia i l'adherència contribueix al bon control.



MATERIAL I MÈTODES

Disseny d'estudi: estudi observacional, descriptiu i de tall transversal.

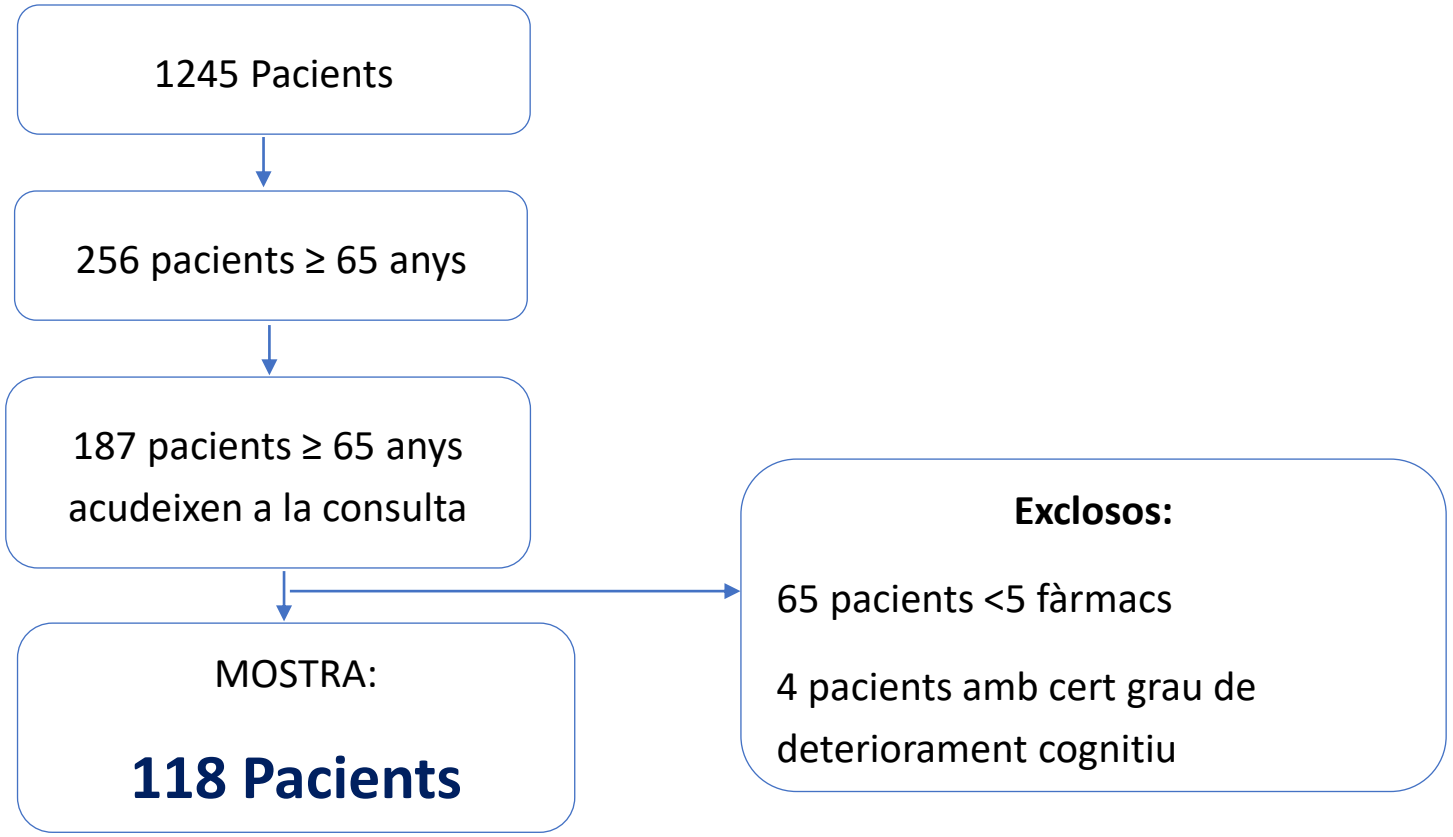
Àmbit de l'estudi: desenvolupat en un centre d'Atenció Primària de la comarca del Bages.

Població diana i població d'estudi: Pacients majors de 65 anys amb polimedicació (definida com a 5 o més prescripcions cròniques de més de 6 mesos de durada).

Grandària de la mostra: Mostreig no probabilístic a conveniència.

Període de reclutament: entre el 01/10/2023 i el 20/01/2024.

ESQUEMA GENERAL DE L'ESTUDI





MATERIAL I MÈTODES

Dades demogràfiques i perfil clínic

- **Edat:** anys
- **Sexe:** Home / Dona
- **Nivell d'Estudis**: Sense estudis/Primaris; Secundaris/Formació Professional; Universitaris
- **Nombre de Fàrmacs totals:**
- **Viu sol?** Si / No
- **Té un cuidador que se'n fa càrrec?** Si / No
- **Té un sistema personalitzat de dosificació de la farmàcia?** Si / No
- **Patologies principals a estudi:** HTA, Diabetes mellitus, Dislipèmia



MATERIAL I MÈTODES

Instrument:

- Qüestionari CPM-ES-ES (Coneixement del Pacient sobre els Medicaments) adaptat; eina validada a Espanya per P. García-Delgado et al. (2009)[7] per valorar el coneixement dels medicaments.
- Test de Morisky-Green per valorar l'adherència autocomunicada
- Taxa de possessió del medicament (TPM ≥ 80%) per estimar l'adherència real.



INSTRUMENT

Avaluació del Coneixement (Qüestionari obert)[1]

Pregunta de conducta	**Correcte (1)**	**Incorrecte (0)**
1. Sap per a què serveix cadascun d'aquests fàrmacs?	(___)	(___)
2. Coneix la dosi exacta de les pastilles?	(___)	(___)
3. Sap en quin moment ha de prendre-se-les?	(___)	(___)
4. . Coneix si hi ha algun efecte secundari important en aquest fàrmac?	(___)	(___)
PUNTUACIÓ TOTAL CONEIXEMENT (Suma de encerts):	(___) **de 4**	(___) *Coneixement òptim ≥ 3*

[1]García Delgado P, Gastelurrutia Garralda M&, Baena Parejo MI, Fisac Lozano F, Martínez Martínez F. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. Aten Primaria. 2009;41:661-8



INSTRUMENT

Adherència Autocomunicada (Test de Morisky-Green)[1]

Pregunta de conducta	**SÍ (1)**	**No (0)**
1. Oblida alguna vegada prendre el medicament per a cadascuna de les patologies?	(___)	(___)
2. Pren els medicaments a les hores indicades?	(___)	(___)
3. Quan es troba bé, deixa de prendre'ls alguna vegada?	(___)	(___)
4. Si alguna vegada li cauen malament, deixa de prendre'ls?	(___)	(___)
CLASIFICACIÓ FINAL ADHÈRENCIA:	(___) **Adherent** *(Respostes: NO / SÍ / NO / NO)*	(___) **No Adherent** *(Qualsevol altra combinació)*

Es considera complidor si respon de manera correcta a les 4 preguntes (0, 1, 0, 0)

[1]Test de Morisky-Green- Levine (MGL), Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care 1986;24(1):67-74



INSTRUMENT

Adherència Real, Taxa de Possessió del Medicament[1]

Revisar la Recepta Electrònica dels últims 6 mesos.

- **Taxa de Possessió de Medicació (TPM) Global:** (_____) %
  (Fórmula: Envasos retirats / Envasos prescrits × 100)

- **Concordança d'Adherència:**
  - Adherent real (TPM ≥ 80%)
  - No adherent real (TPM< 80%)

[1]Steiner JF, Prochazka AV. The assessment of refill compliance using pharmacy records: methods, validity and aplications. J Clin Epidemiol. 1997;50(1):105-16.



ANÀLISI DE LES DADES

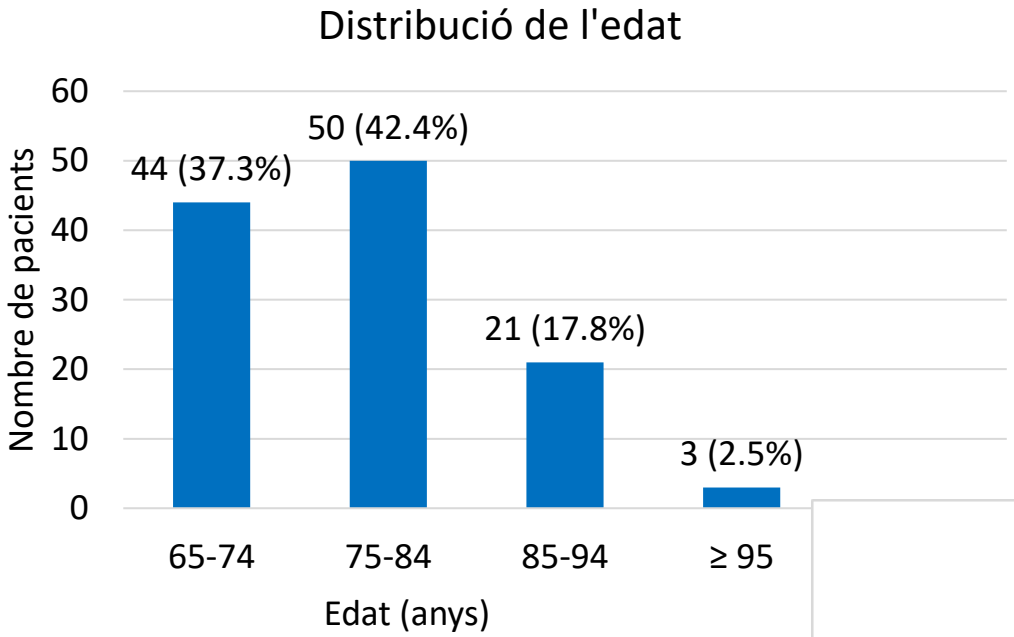
- S’ha realitzat un anàlisi descriptiu de les variables recollides. Les variables quantitatives s’han expressat com a mitjana i desviació estàndard, i les qualitatives com a freqüències i percentatges.
- En l'anàlisi bivariada s’han comparat variables quantitatives entre grups independents mitjançant la prova t de Student (per a dades paramètriques) o la U de Mann-Whitney (per a dades no paramètriques), segons corresponia. Per a variables qualitatives s'ha utilitzat la prova chi-quadrat (χ^2) o el test exacte de Fisher.
- Els intervals de confiança dels paràmetres s'han calculat al 95% i s’han considerat com estadísticament significatius les diferències que aconsegueixin un valor de $p<0,05$.



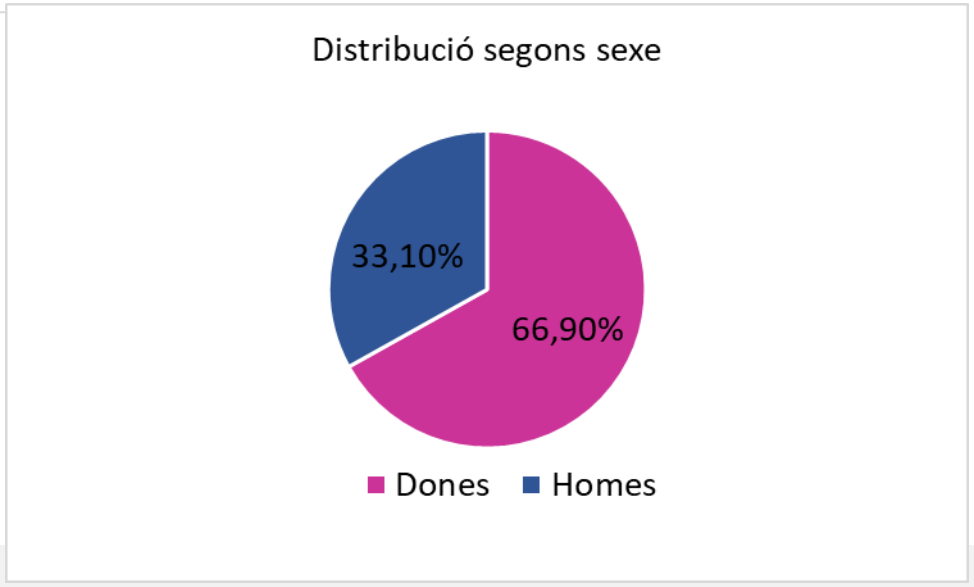
CONSIDERACIONS ÈTIQUES

En el nostre treball no existeix cap problema ètic, donat que ens hem limitat a realitzar el nostre treball habitual enregistrant de forma anònima el resultat, però s'ha complert en tot moment amb el Reglament Europeu de Protecció de dades 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016.

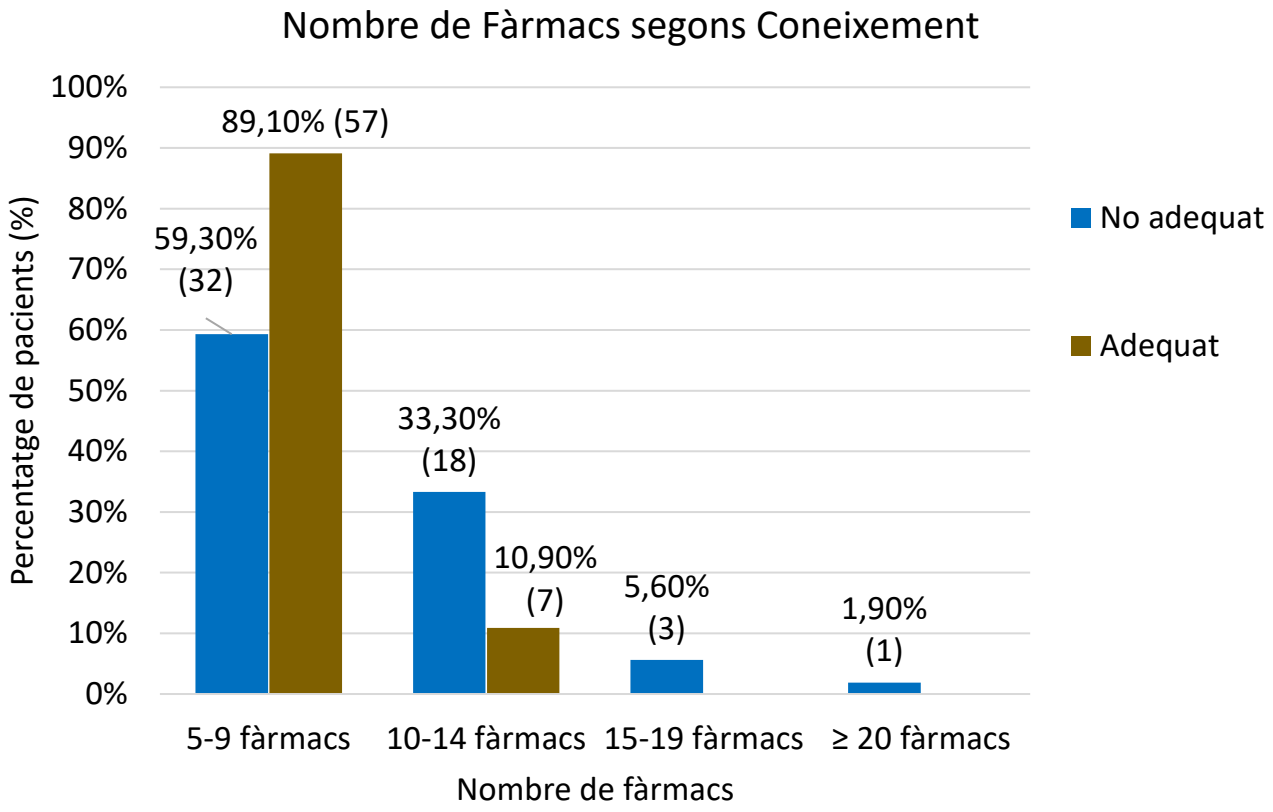
RESULTATS

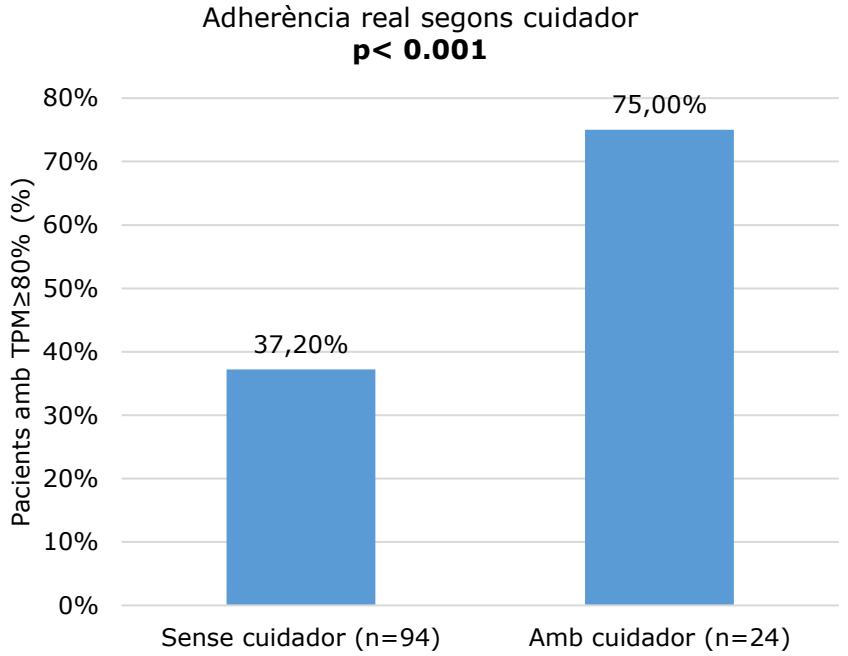


Taula 1. Característiques quantitatives			
Variable	Mitjana ± DE	Mediana	Rang
Edat (anys)	77.4 ± 8.1	76	65–102
Nombre de fàrmacs	8.0 ± 3.1	7	5–22
Puntuació de coneixement	2.5 ± 1.0	3	0–4
TPM %	74.3 ± 13.9	77.0	38.0–100.0
Nota: DE: desviació estàndard. TPM expressada en percentatge.			

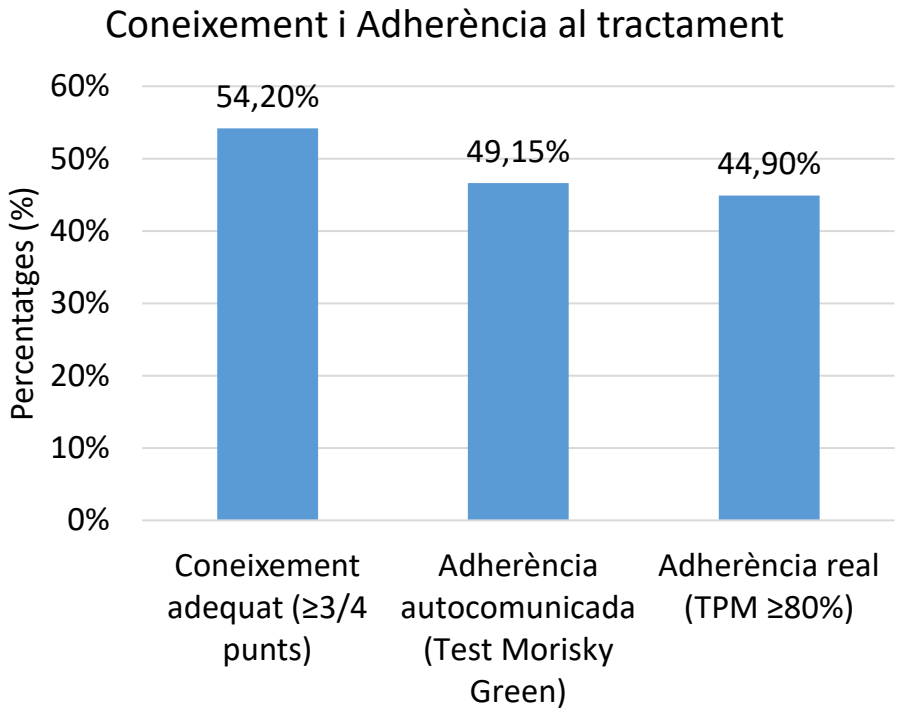


RESULTATS


Nombre de Fàrmacs segons Coneixement
Percentatge de pacients (%)
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
89,10% (57)
59,30% (32)
33,30% (18)
10,90% (7)
5,60% (3)
1,90% (1)
5-9 fàrmacs
10-14 fàrmacs
15-19 fàrmacs
≥ 20 fàrmacs
Nombre de fàrmacs
No adequat
Adequat


Adherència real segons cuidador
p< 0.001
Pacients amb TPM≥80% (%)
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
37,20%
75,00%
Sense cuidador (n=94)
Amb cuidador (n=24)

RESULTATS



Taula 2: Variables principals de l'estudi

Variable	Si: n (%)	No: n (%)
Coneixement adequat (≥3/4 punts)	64 (54.24)	54 (45.76)
Adherència autocomunicada (Test Morisky-Green)	58 (49.15)	60 (50.85)
Adherència real (TPM≥80%)	53 (44.92)	65 (55.08)

"Si" indica compliment definit per a cada variable

"No" indica que no es compleix

Taula 6. Associació Coneixement adequat i Adherència autocomunicada i real

Associació	χ^2	p	OR
Coneixement adequat-Adherència autocomunicada	27.55	<0.001	8.60 (3.69-20.07)
Coneixement adequat-Adherència real	20.72	<0.001	6.24 (2.75-14.17)

RESULTATS

	Adherència real TPM ≥ 80%	Adherència real TPM < 80%	Total
Adherència autocomunicada (Morisky Green) (Si)	37 (31.4%)	21 (17.8%)	58 (49.2%)
Adherència autocomunicada (Morisky Green) (No)	16 (13.6%)	44 (37.3%)	60 (50.8%)
Total	53 (44.9%)	65 (55.1%)	118 (100%)

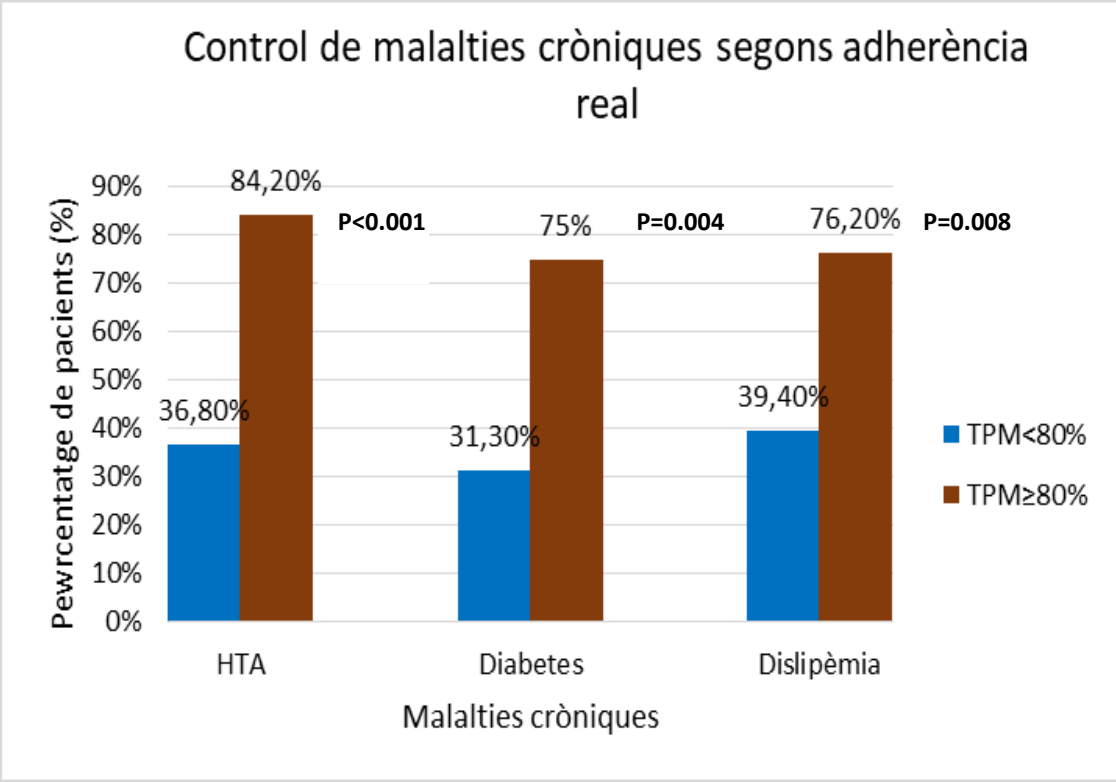
Taula 5. Concordança entre adherència autocomunicada i adherència real

	TPM < 80%	**TPM ≥ 80%**	**Total**
Adherència autocomunicada NO	44	16	60
Adherència autocomunicada SI	21	37	58
Total	65	53	118

Nota. Adherència autocomunicada: Test Morisky-Green

Adherència real: Taxa de Possessió del Medicament (TPM ≥80%)

RESULTATS



Taula 7. Associació entre control de malalties cròniques, coneixement i adherència

Malaltia	Resultat	X^2	p	OR (IC95%)
HTA	Coneixement adequat	6.51	0.011	3.43 (1.31-8,98)
	Adherència autocomunicada	6.00	0.014	3,32 (1.25-8.81)
	Adherència real	17.84	<0.001	9,14 (3.06-27.28)
Diabetes	Coneixement adequat	3.80	0.051	3.26 (0.97-10.88)
	Adherència autocomunicada	5.03	0.025	4.00 (1.16-13.82)
	Adherència real	8.22	0.004	6.60 (1.70-25.62)
Dislipèmia	Coneixement adequat	1.98	0.159	2.19 (0.73-6.55)
	Adherència autocomunicada	6.27	0.012	4.21 (1.33-13.30)
	Adherència real	6.99	0.008	4.92 (1.45-16.73)



LIMITACIONS

- Respostes han estat autoinformades, el que pot portar un esbiaixo de record.

- Caràcter monocèntric i nombre relativament petit de pacients inclosos, cosa que limita la generalització, però no l'aplicabilitat dels nostres resultats que pot ser representatiu del nostre entorn sanitari.



CONCLUSIONS

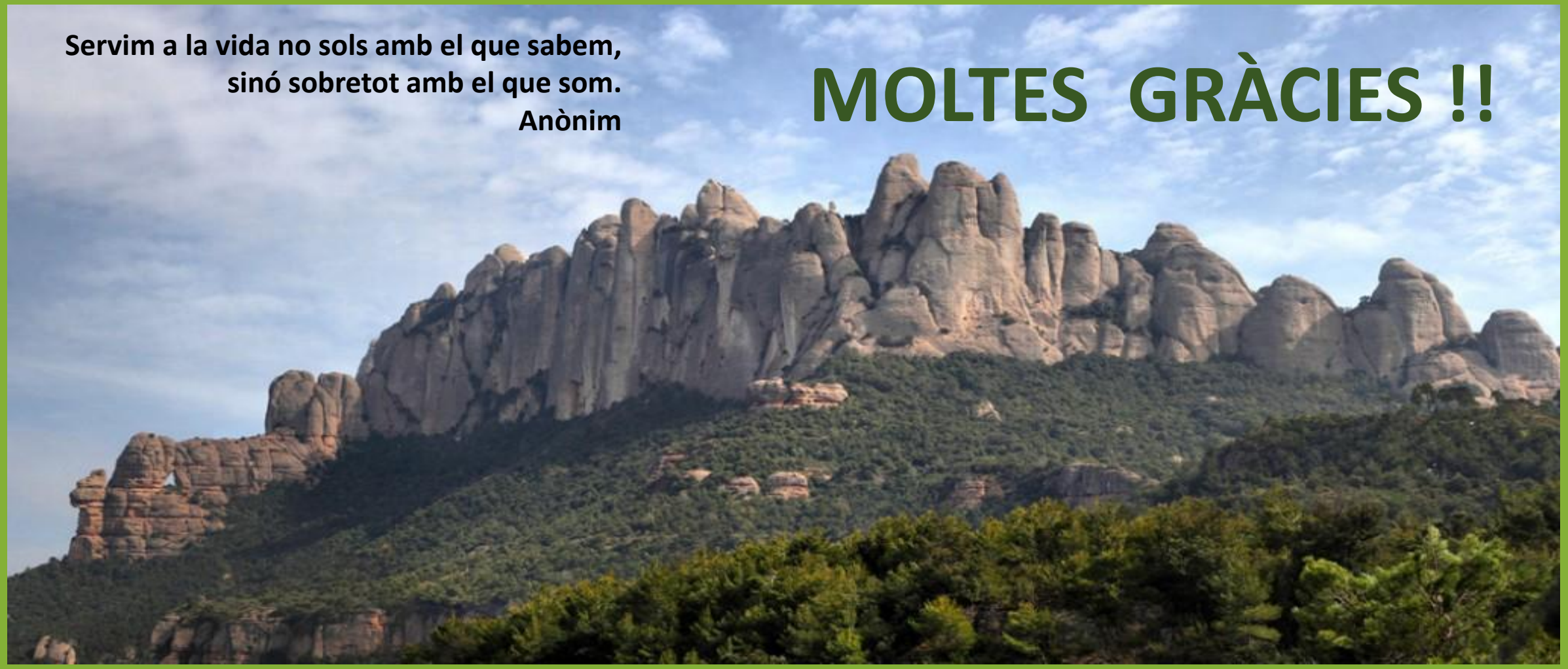
- Hi ha un coneixement insuficient de les indicacions dels fàrmacs (54.2%) que s'associa a una menor adherència terapèutica tant autocomunicada (49.1%) com real (44.9%).
- El coneixement adequat dels medicaments, estudis superiors i suport d'un cuidador milloren de forma directa el compliment del tractament, mentre que prendre un nombre elevat de fàrmacs empitjora la comprensió que es té de la medicació.
- La investigació dona suport a la necessitat d'una supervisió periòdica i personalitzada de la prescripció per part del personal sanitari per optimitzar l'eficàcia del tractament i evitar efectes iatrogènics.

NO SOLS HEM DE PREGUNTAR; SINÒ TAMBÉ HEM DE COMPROVAR !!

Paraules clau: polifarmàcia; coneixement; adherència

Servim a la vida no sols amb el que sabem,
sinó sobretot amb el que som.
Anònim

MOLTES GRÀCIES !!



CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària