

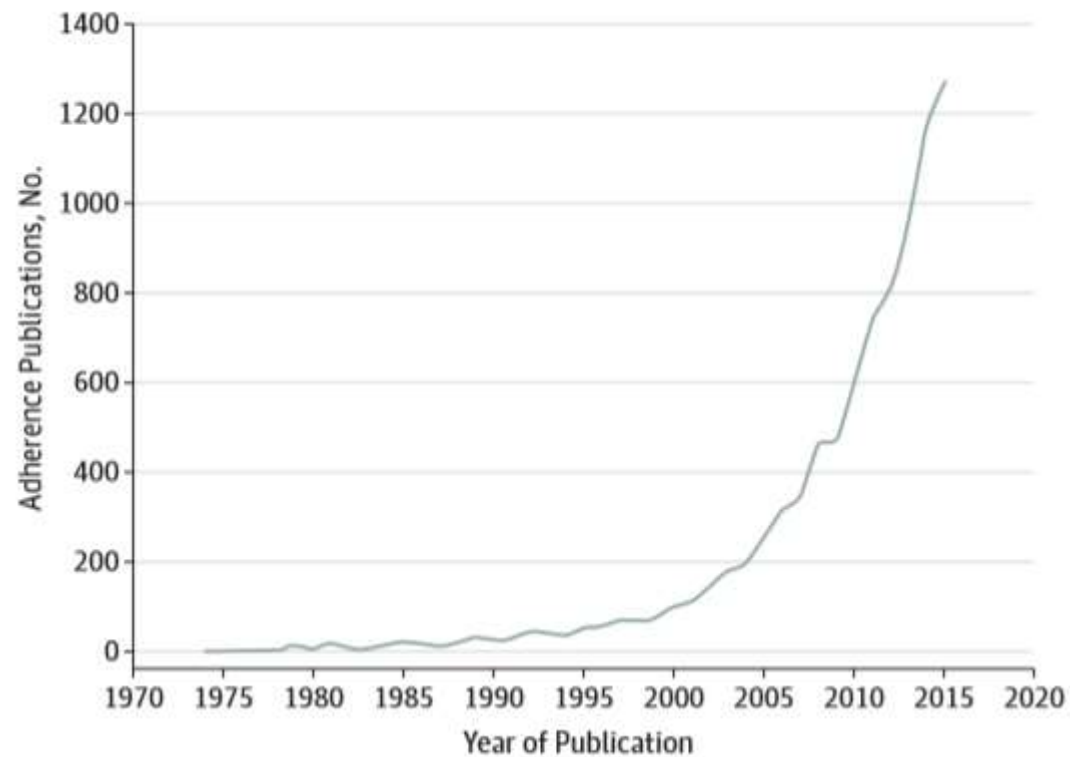


Adherencia: Conceptos generales

**Maite Martín Conde
Servicio de Farmacia
Hospital Clínic Barcelona**



40 AÑOS DE INVESTIGACIÓN



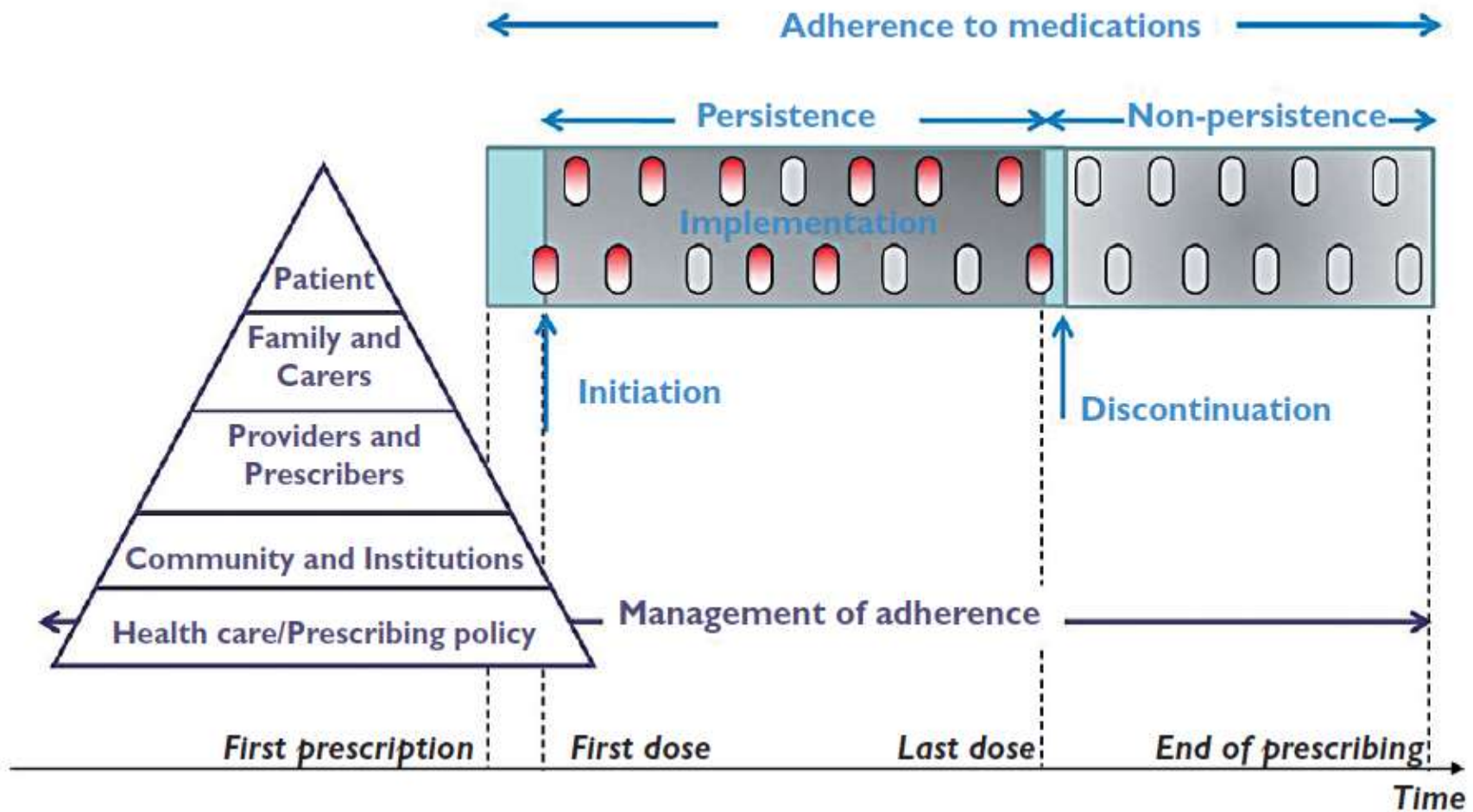
Number of publications indexed in PubMed with *medication adherence* or *compliance* in the title or abstract, from 1966 to 2015.

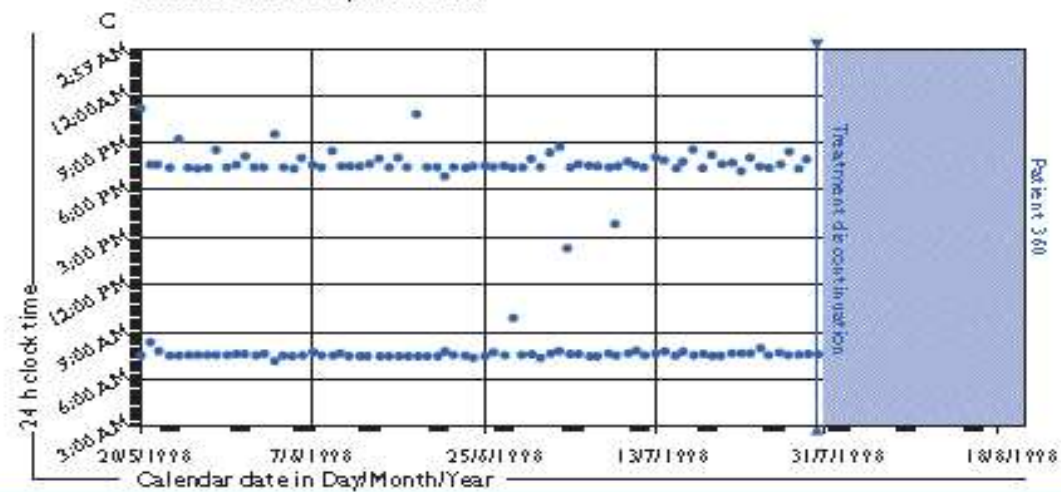
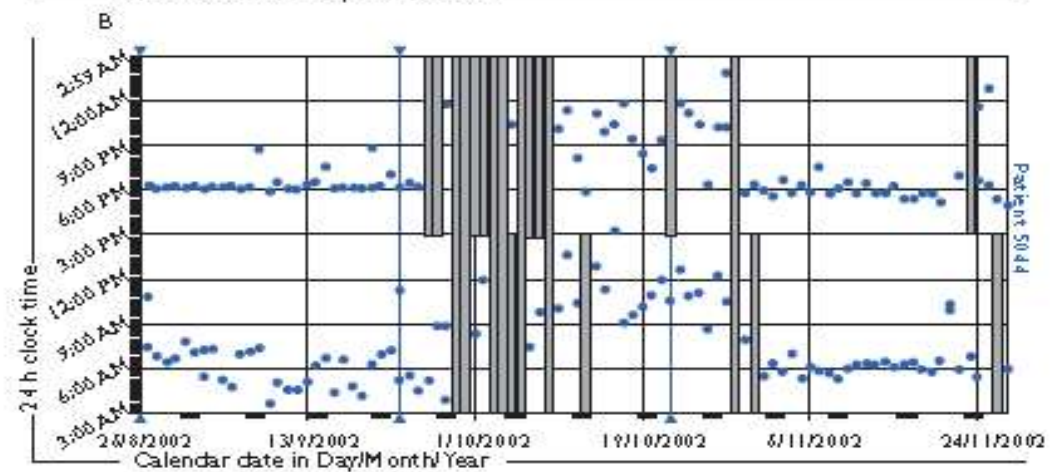
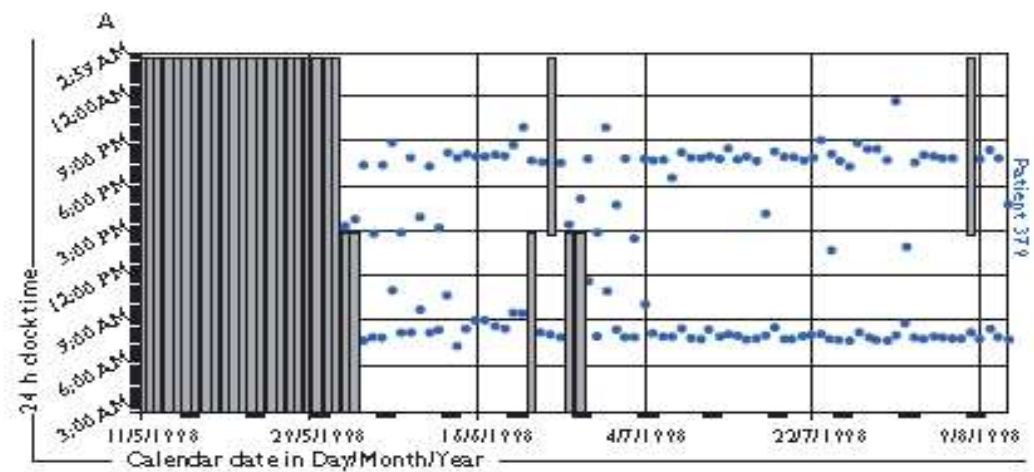
ADHERENCIA



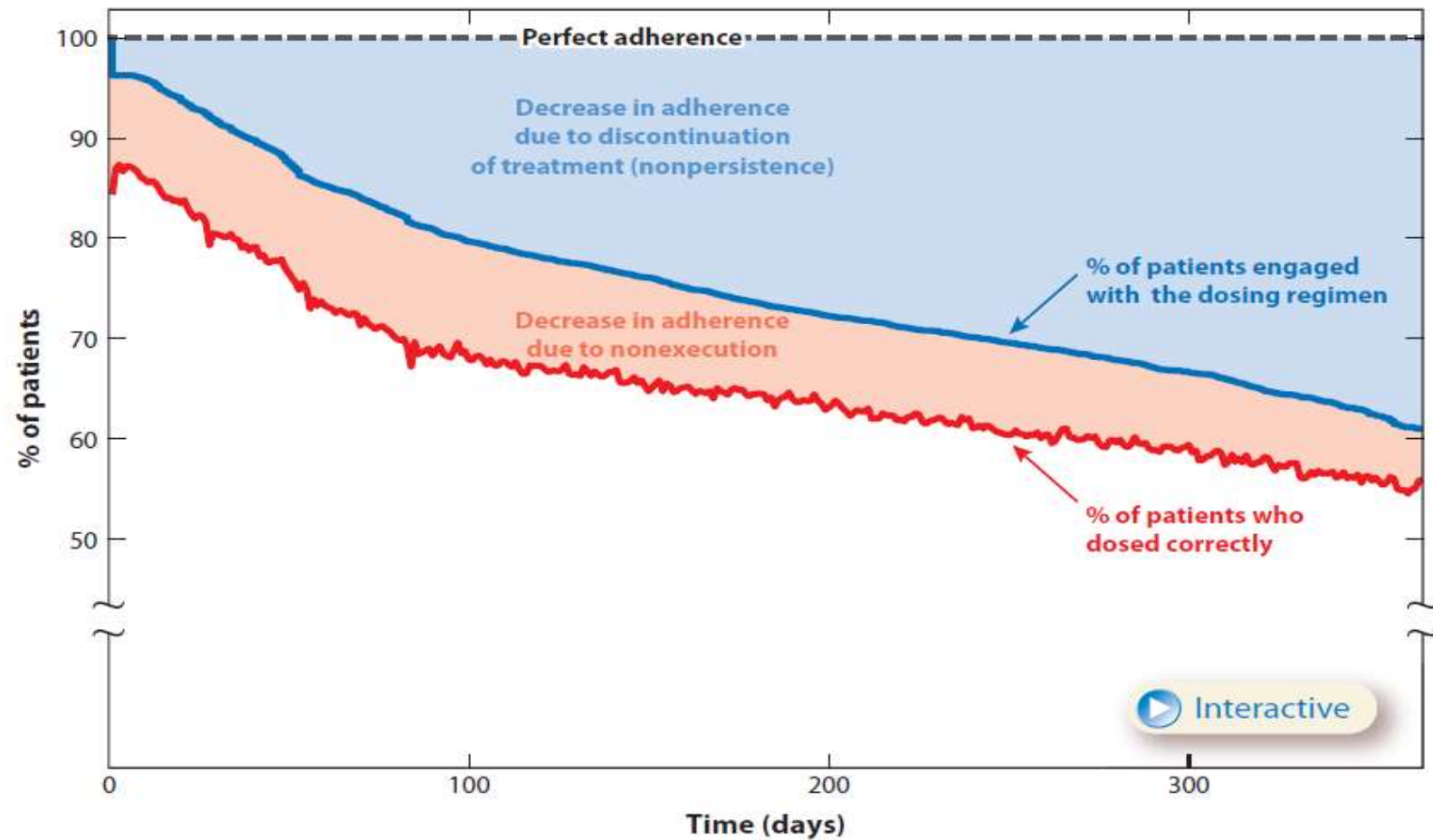
- ✓ **Conceptos básicos**
- ✓ Métodos de cálculo
- ✓ Factores que influyen en la adherencia
- ✓ Estrategias para mejorar la adherencia

ADHERENCIA: CONCEPTOS



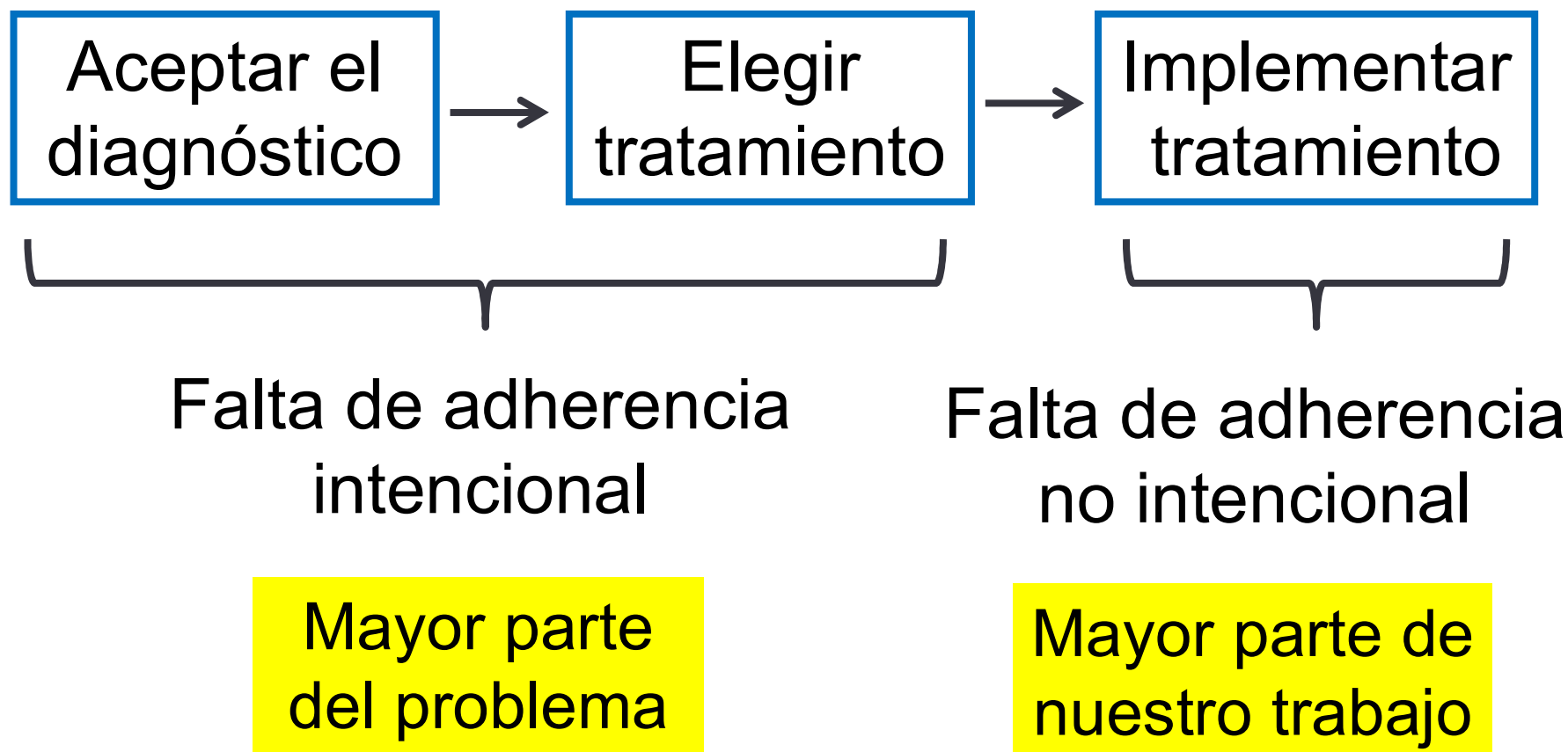


FALTA DE ADHERENCIA PRIMARIA/SECUNDARIA

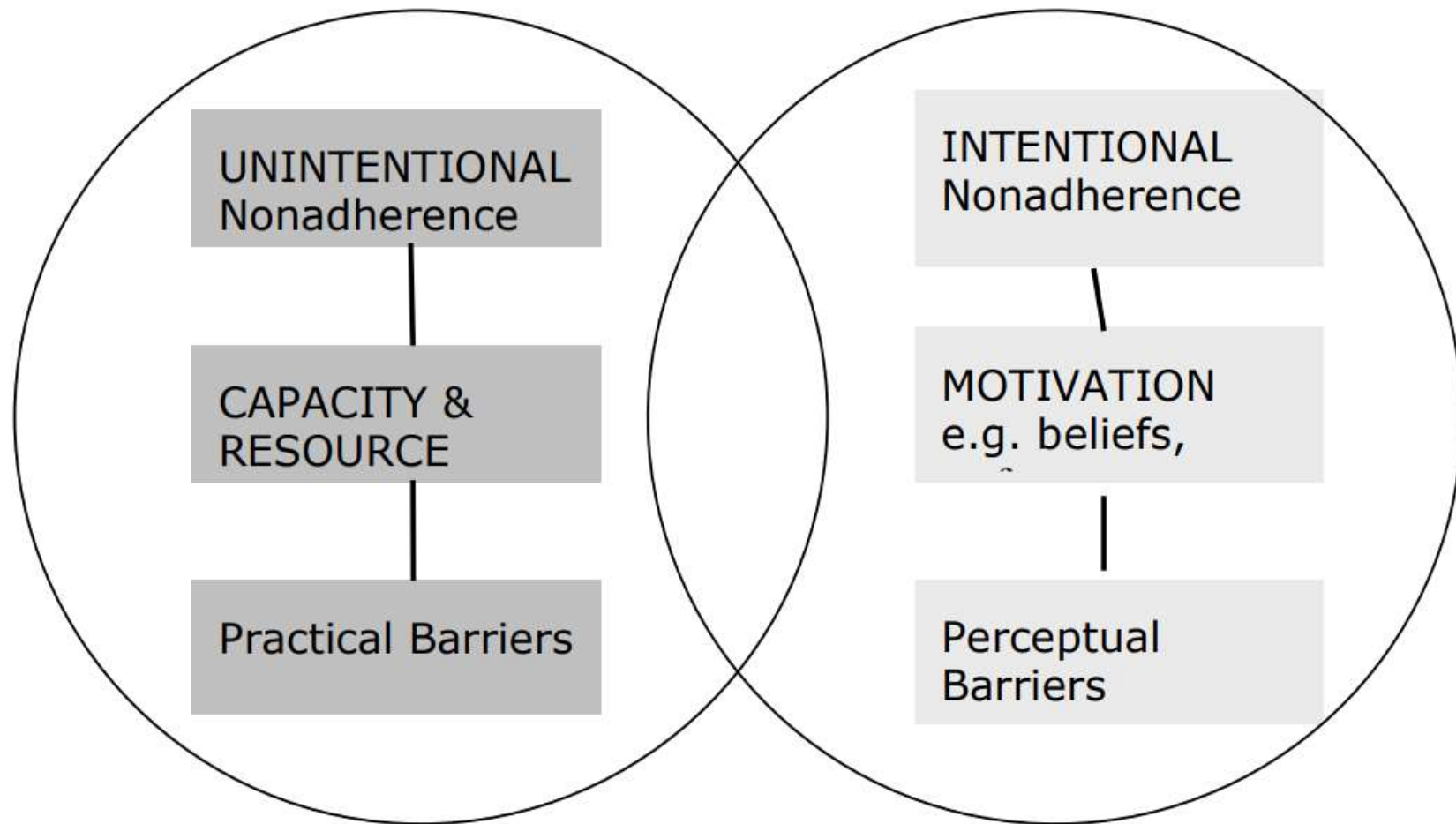


Blaschke et al. Ann Rev Pharmacol Toxicol, 2012

FALTA DE ADHERENCIA PRIMARIA/SECUNDARIA



FACTORES INFLUYEN ADHERENCIA



ADHERENCIA

Magnitud del problema

- No adherencia primaria: 31% de 37.506 primeras prescripciones no se recogen (Tamblyn R 2014)
- No adherencia en enfermedades crónicas: 46-82% de 167.907 pacientes en tratamiento crónico (Yeaw J 2009)

ADHERENCIA

Consecuencias de la falta de adherencia

- Mayor riesgo de reagudizaciones
- Aumento de la morbilidad
- Aumento de los ingresos hospitalarios
- Mala utilización de los recursos sanitarios

ADHERENCIA



- ✓ Conceptos básicos
- ✓ **Métodos de cálculo**
- ✓ Factores que influyen en la adherencia
- ✓ Estrategias para mejorar la adherencia

CÁLCULO DE LA ADHERENCIA



- ✓ Sensible
- ✓ Específico
- ✓ Medida cuantitativa y continua
- ✓ Capaz de detectar cambios en el tiempo
- ✓ Aplicable en diferentes situaciones
- ✓ Rápido
- ✓ Económico

ADHERENCIA

- ✓ Sistemas directos
 - ✓ Concentraciones plasmáticas
 - ✓ Evolución clínica y datos analíticos
- ✓ Sistemas indirectos
 - ✓ Valoración del profesional sanitario
 - ✓ Registros de dispensación
 - ✓ Recuento de medicación
 - ✓ Cuestionarios
 - ✓ Sistemas de control electrónico
 - ✓ **Combinaciones de métodos**



Concentraciones plasmáticas



Ventajas

Buena correlación con la respuesta

Medida directa de la adherencia

Inconvenientes

Elevado coste

Invasivo

Niveles bajos pueden ser debidos a otras causas

Variabilidad intra e interindividual

Solo mide adherencia reciente (sd bata blanca)

Registros de dispensación

Far: Dispensaciones ambulatorias				
Num pacientes	1205			
Num total visitas	1278			
Num total dispensaci	2319			
Medicamento	Unid.	Unid.	Fecha disp.	Ser...
EFAVIRENZEMTRICITABINATENOFOVIR, 600/200/245 MG COMP	120	UND	08.10.2009	INF
EFAVIRENZEMTRICITABINATENOFOVIR, 600/200/245 MG COMP	120	UND	28.10.2009	INF
LAMIVUDINAZIDOVUDINABACAVIR, 150/300/300 MG COMP	240	UND	13.10.2009	INF
LOPINAVIR/RTONAVIR, 200/50 MG COMP RECUB	480	UND	26.10.2009	INF
EMTRICITABINATENOFOVIR, 200/245 MG COMP	120	UND	26.10.2009	INF
EMTRICITABINATENOFOVIR, 200/245 MG COMP	90	UND	30.10.2009	INF
RITONAVIR, 100 MG CAPS	84	UND	30.10.2009	INF
NEVIRAPINA, 200 MG COMP	240	UND	27.10.2009	INF
EMTRICITABINATENOFOVIR, 200/245 MG COMP	120	UND	27.10.2009	INF
RITONAVIR, 100 MG CAPS	84	UND	30.10.2009	INF
NEVIRAPINA, 200 MG COMP	120	UND	30.10.2009	INF
EMTRICITABINATENOFOVIR, 200/245 MG COMP	60	UND	30.10.2009	INF
EMTRICITABINATENOFOVIR, 200/245 MG COMP	30	UND	20.10.2009	INF
EMTRICITABINATENOFOVIR, 200/245 MG COMP	30	UND	20.10.2009	INF
LOPINAVIR/RTONAVIR, 200/50 MG COMP RECUB	120	UND	20.10.2009	INF
ABACAVIR/LAMIVUDINA, 600/300 MG COMP	90	UND	30.10.2009	INF

Ventajas

Bajo coste

Correlación moderada con la respuesta

Permite realizar una monitorización de la adherencia poblacional

Inconvenientes

Exige dispensación centralizada

Puede demostrar baja adherencia pero no que la adherencia es correcta

Asume que la adquisición de la medicación refleja la adherencia

Recuento de medicación



Ventajas

Bajo coste

Correlación moderada con la respuesta

Inconvenientes

Requiere tiempo y personal

Sobreestima la adherencia

Requiere la colaboración del paciente

Fácilmente manipulable

CÁLCULO DE LA ADHERENCIA

TODOS MHDA Principio Activo 04/04/18 < > DISP

☐ **TRATAMIENTO ACTUAL MHDA** Todas — = **Kg** DÍAS EN ACTIVO INICIO/FIN VIGENTE HASTA SERVICIO OBJETIVO TERAPÉUTICO

ANTIBIOTICOS

☐ **MEPACRINA**
☒ 100 MG / C/24H / VO 222 25/08/2017 10/01/2045 05/09/2018 MAS MASCE
MEPACRINA, 100 MG COMP (QUINACRINA)

Visualizar log de dispensación

Nombre comercial	Fecha dispensación	Hora dispensación	Cantidad real	Unidad	Adherencia
MEPACRINA, 100 MG COMP (QUINACRINA)	20.12.2017	12:56:29	100	UND	90
MEPACRINA, 100 MG COMP (QUINACRINA)	23.10.2017	14:33:46	50	UND	100
MEPACRINA, 100 MG COMP (QUINACRINA)	05.09.2017	09:25:12	50	UND	

Adherencia autorreferida

1. ¿Olvida tomar la medicación alguna vez?	☐ Sí ☐ No
2. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?	☐ Sí ☐ No
3. ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal?	☐ Sí ☐ No
4. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?	☐ Sí ☐ No
5. En la última semana ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?*	A: ninguna B: 1-2 C: 3-5 D: 6-10 E: más de 10
6. Desde la última visita, ¿cuántos días completos no tomó la medicación?	Días:

Ventajas

Bajo coste

Fácil aplicación en la
práctica clínica

Correlación moderada con
la respuesta

Permite discutir los motivos
de la falta de adherencia

Inconvenientes

No existe un cuestionario
estandarizado

Sobreestima adherencia

Interviene la memoria

Tendencia de los pacientes a
contestar lo más
conveniente

Baja sensibilidad

Cuestionario de Haynes-Sackett



La mayoría de las personas tienen dificultades para seguir su tratamiento.

¿Tiene usted dificultades para tomar el suyo?

Cuestionario de Morisky-Green

MMAS-4	MMAS-8
1) Do you ever forget to take your medicine?	1) Do you sometimes forget to take your pills?
2) Are you careless at times about taking your medicine?	2) People sometimes miss taking their medications for reasons other than forgetting. Thinking over the past two weeks, were there any days when you did not take your medicine?
3) Sometimes if you feel worse when you take the medicine, do you stop taking it?	3) Have you ever cut back or stopped taking your medicine without telling your doctor because you felt worse when you took it?
	4) When you travel or leave home, do you sometimes forget to bring along your medicine?
	5) Did you take all your medicine yesterday?
4) When you feel better do you sometimes stop taking your medicine?	6) When you feel like your symptoms are under control, do you sometimes stop taking your medicine?
	7) Taking medicine every day is a real inconvenience for some people. Do you ever feel hassled about sticking to your treatment plan?
	8) How often do you have difficulty remembering to take all your medicine? ___ A. Never/rarely ___ B. Once in a while ___ C. Sometimes ___ D. Usually ___ E. All the time

Adherence	MMAS-4 Score	MMAS-8 Score
High Adherence	0	0
Medium Adherence	1-2	1-2
Low Adherence	3-4	3-8

Cuestionario M-MASRI

Modified Medication Adherence Self-Report Inventory (M-MASRI)

We understand that many people on anti-HIV medications find it very difficult to take them regularly. We would like to know HOW MUCH you have taken DURING THE PAST 30 DAYS of the following Medication:

Name (+ other Name(s)) and Description:	
Number of pills per "dose" (= per intake)	Pill(s) per "dose" (per intake)
Number of "doses" (intakes) per day:	Time(s) (daily)

This questionnaire is completely confidential. Under no circumstances will your answers be shown to your doctor or anyone else involved in your care.

We would like you to show us *HOW MUCH* of the Medication above you have taken *DURING THE LAST 30 DAYS*. We would be surprised if this was 100%.

Put a cross on the line below at the point showing your best guess about *HOW MUCH* of the Medication above you have taken *DURING THE LAST 30 DAYS*.

E.g. 0% means you **haven't taken any dose** of the Medication above, 50% means you **have taken half of the prescribed doses** of the Medication above and 100% means you **have taken every single dose** of the Medication above.



Sistemas de control electrónico



Ventajas

Buena correlación con la respuesta

Permite un análisis de la frecuencia de administración y de los cambios de comportamiento a lo largo del tiempo

Inconvenientes

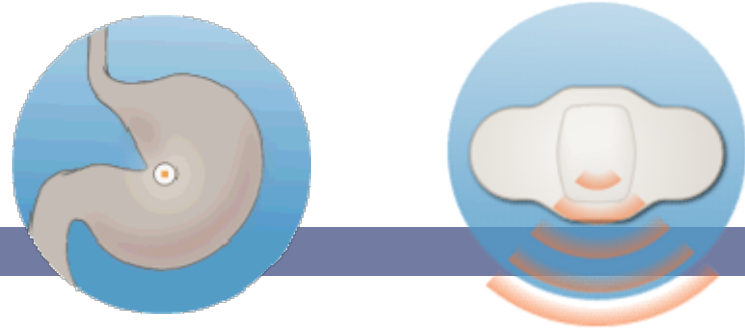
Elevado coste

No es aplicable en muchos casos

Puede infraestimar la adherencia

Exigen una disposición favorable de los pacientes (posible sesgo)

Ingestible event marker (Proteus™)



Ventajas

Microsensor de 1 mm² que se fija a los comprimidos.

Se comunica con un receptor en forma de parche dérmico que envía la información a un dispositivo móvil.

También permite monitorización de frecuencia cardiaca, temperatura y respiración.

Inconvenientes

Elevado coste

Limitada experiencia

No aplicable en la práctica clínica

CÁLCULO DE LA ADHERENCIA



FDA NEWS RELEASE

FDA approves pill with sensor that digitally tracks if patients have ingested their medication

[f Share](#) [t Tweet](#) [in LinkedIn](#) [✉ Email](#) [🖨 Print](#)

For Immediate Release: November 13, 2017

The U.S. Food and Drug Administration today approved the first drug in the U.S. with a digital ingestion tracking system. Abilify MyCite (aripiprazole tablets with sensor) has an ingestible sensor embedded in the pill that records that the medication was taken. The product is approved for the treatment of schizophrenia, acute treatment of manic and mixed episodes associated with bipolar I disorder and for use as an add-on treatment for depression in adults.

The system works by sending a message from the pill's sensor to a wearable patch. The patch transmits the information to a mobile application so that patients can track the ingestion of the medication on their smart phone. Patients can also permit their caregivers and physician to access the information through a web-based portal.

ADHERENCIA



- ✓ Conceptos básicos
- ✓ Métodos de cálculo
- ✓ **Factores que influyen en la adherencia**
- ✓ Estrategias para mejorar la adherencia

FACTORES INFLUYEN ADHERENCIA

Tratamiento

Número de fármacos*
Frecuencia de dosificación*
Duración del tratamiento*
Restricciones alimentarias*
Efectos adversos*
Intrusividad en estilo de vida
Tipo de tratamiento

Características

Ausencia soporte*
Nivel socioeconómico
Nivel educativo
Uso activo de drogas*
Alcoholismo*
Depresión, comorbilidad psiquiátrica*
Calidad de vida relacionada con la salud
Conocimientos y creencias acerca tto
Edad, sexo, raza

Adherencia

Paciente

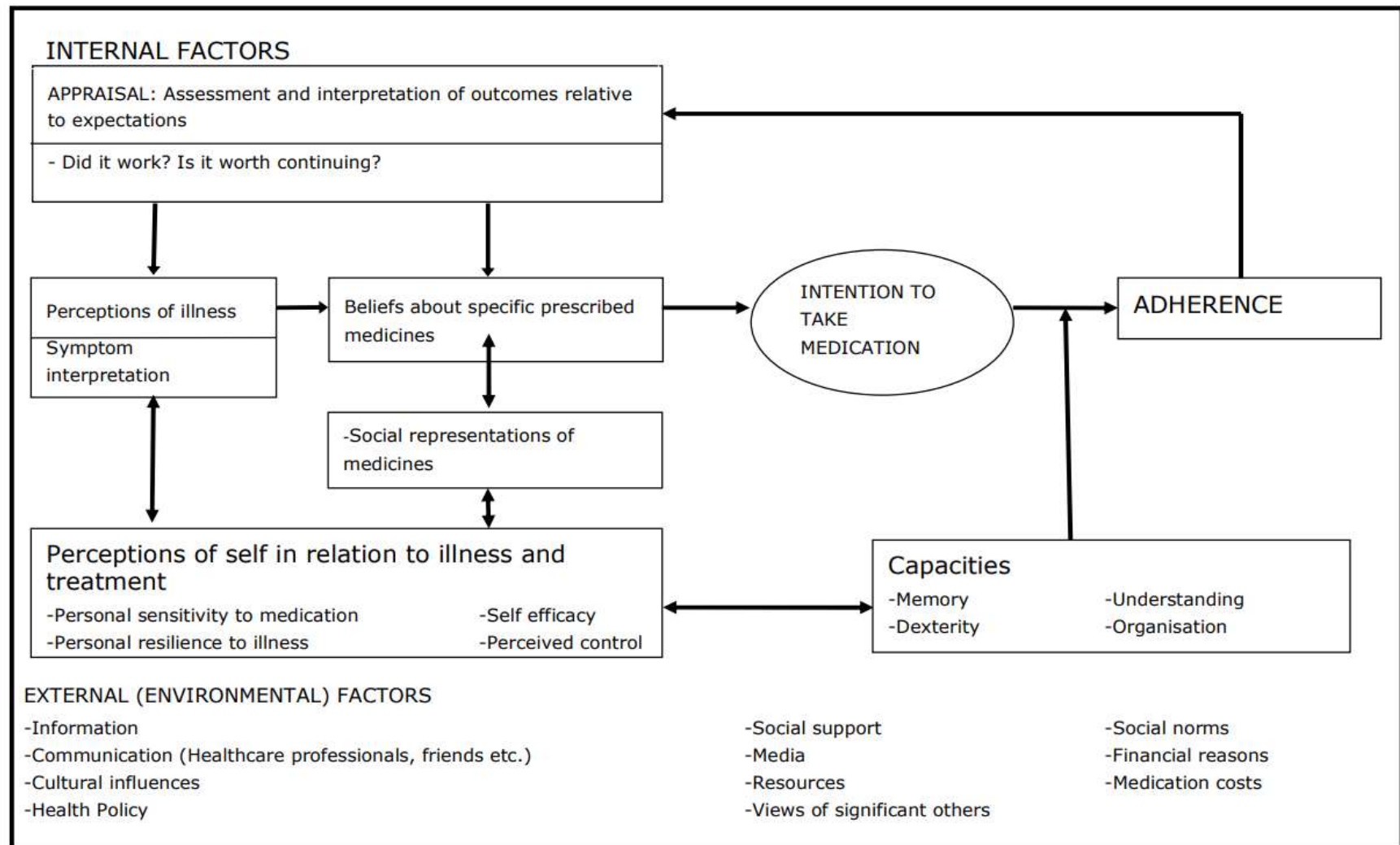
Personal sanitario

Interés por el tema
Satisfacción personal
Estilo comunicación
Actitud
Accesibilidad
Prejuicios
Disponibilidad de recursos

Actitudes

Desconfianza (saber eficacia tto)
Hostilidad (hacia los profesionales)
Vergüenza (estigma social)
Temor (efectos adversos)
Fatalismo (pesimismo sobre evolución)
Invulnerabilidad
Baja percepción de autoeficacia*
Insatisfacción con la atención sanitaria

FACTORES INFLUYEN ADHERENCIA



ADHERENCIA



- ✓ Conceptos básicos
- ✓ Métodos de cálculo
- ✓ Factores que influyen en la adherencia
- ✓ **Estrategias para mejorar la adherencia**

ESTRATEGIAS MEJORA ADHERENCIA

Intervenciones basadas en la simplificación

- Simplificación del tratamiento cambiando la dosis, frecuencia o forma farmacéutica

Intervenciones educativas

- Proporcionan información oral, escrita o audiovisual
- Educación individual o grupal

Intervenciones conductuales

- Mejoran las habilidades del paciente
- Pastilleros, recordatorios (APPs, mensajes)
- Adaptar las tomas a las rutinas diarias

Intervenciones psico-socio-afectivas

- Influir sobre creencias y percepciones
- Entrevista motivacional
- Buscar el soporte familiar y social

ESTRATEGIAS DE SIMPLIFICACIÓN



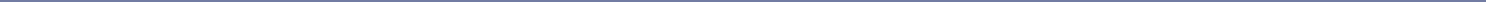
- ✓ Simplificación “clásica”: Cambio de un regimen con el que se ha conseguido una adecuada respuesta por otro que mantenga la misma eficacia pero con menor complejidad.
 - Pautas c/24h
 - Coformulaciones
 - Vía de administración
- ✓ Estrategias de desprescripción: Revisión del tratamiento e interrupción de los medicamentos no necesarios.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

Información que debe recibir el paciente:

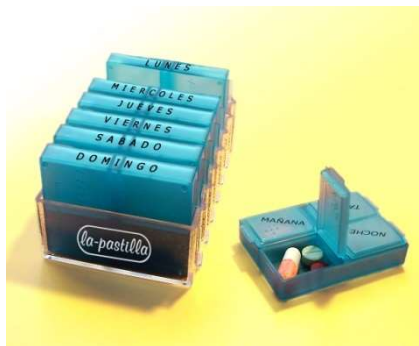
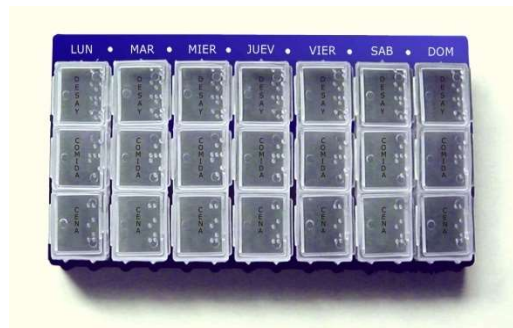
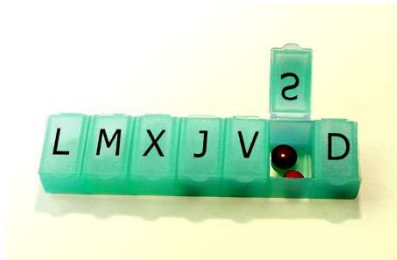
- Nombre del medicamento
- Cómo tomar la medicación: dosis, frecuencia de administración, restricciones alimentarias, etc
- Cómo se debe conservar
- Objetivos del tratamiento
- Efectos adversos más frecuentes y su manejo
- Interacciones más frecuentes que puedan tener repercusión clínica
- Importancia de la adherencia

Government	Percentage
Current government	85%
Previous government	15%



Government	Percentage
Current government	85%
Previous government	15%

MATERIAL MEJORA ADHERENCIA



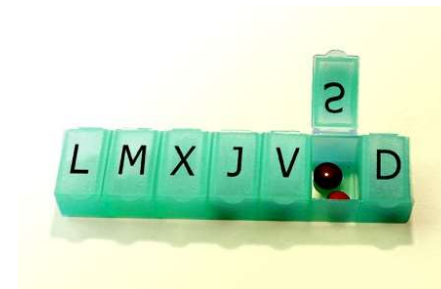
Effect of Reminder Devices on Medication Adherence The REMIND Randomized Clinical Trial

Niteesh K. Choudhry, MD, PhD; Alexis A. Krumme, MS; Patrick M. Ercole, PhD, MPH; Charmaine Girdish, MPH; Angela Y. Tong, MS; Nazleen F. Khan, BS; Troyen A. Brennan, MD, JD, MPH; Olga S. Matlin, PhD; William H. Shrank, MD, MSHS; Jessica M. Franklin, PhD

May 2017

Objetivo: Comparar el efecto de 3 pastilleros en la adherencia.

53480 pacientes que tomaban 1-3 fármacos crónicos con adherencia 30-80%



No se observaron mejoras en la adherencia con ningún dispositivo.

MATERIAL MEJORA ADHERENCIA



Incorpora sistema braille

Sistema Personalizado de Dosificación de Medicamentos
SPD® pill pack system
TOME EL CONTENIDO DE CADA
PUERTO EN EL MOMENTO ADECUADO

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

DESAYUNO COMIDA CENA NOCHE

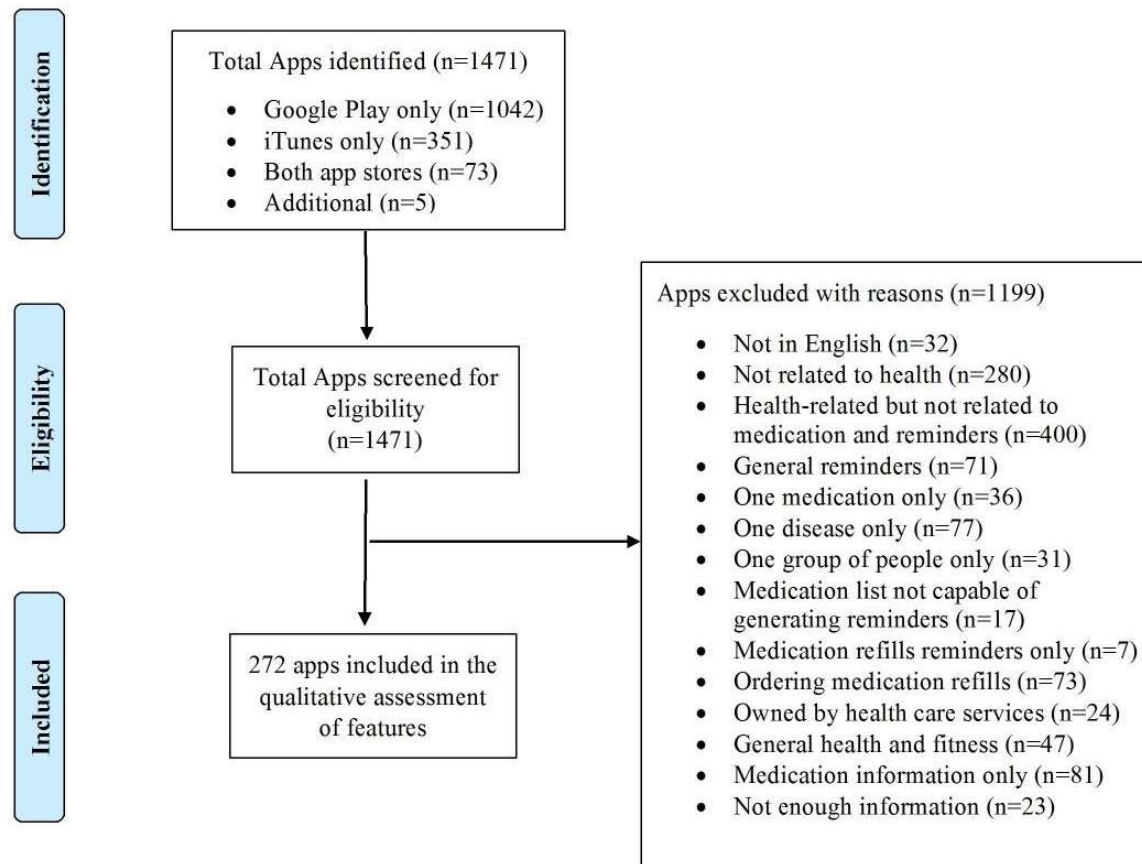
LUN.
MAR.
MIE.
JUE.
VIE.
SAB.
DOM.

GUARDE EN LUGAR FRESCO Y PROTEGIDO DE LA LUZ

SPD
una herramienta de atención
farmacéutica
para mejorar el cumplimiento terapéutico y
el uso racional del medicamento.

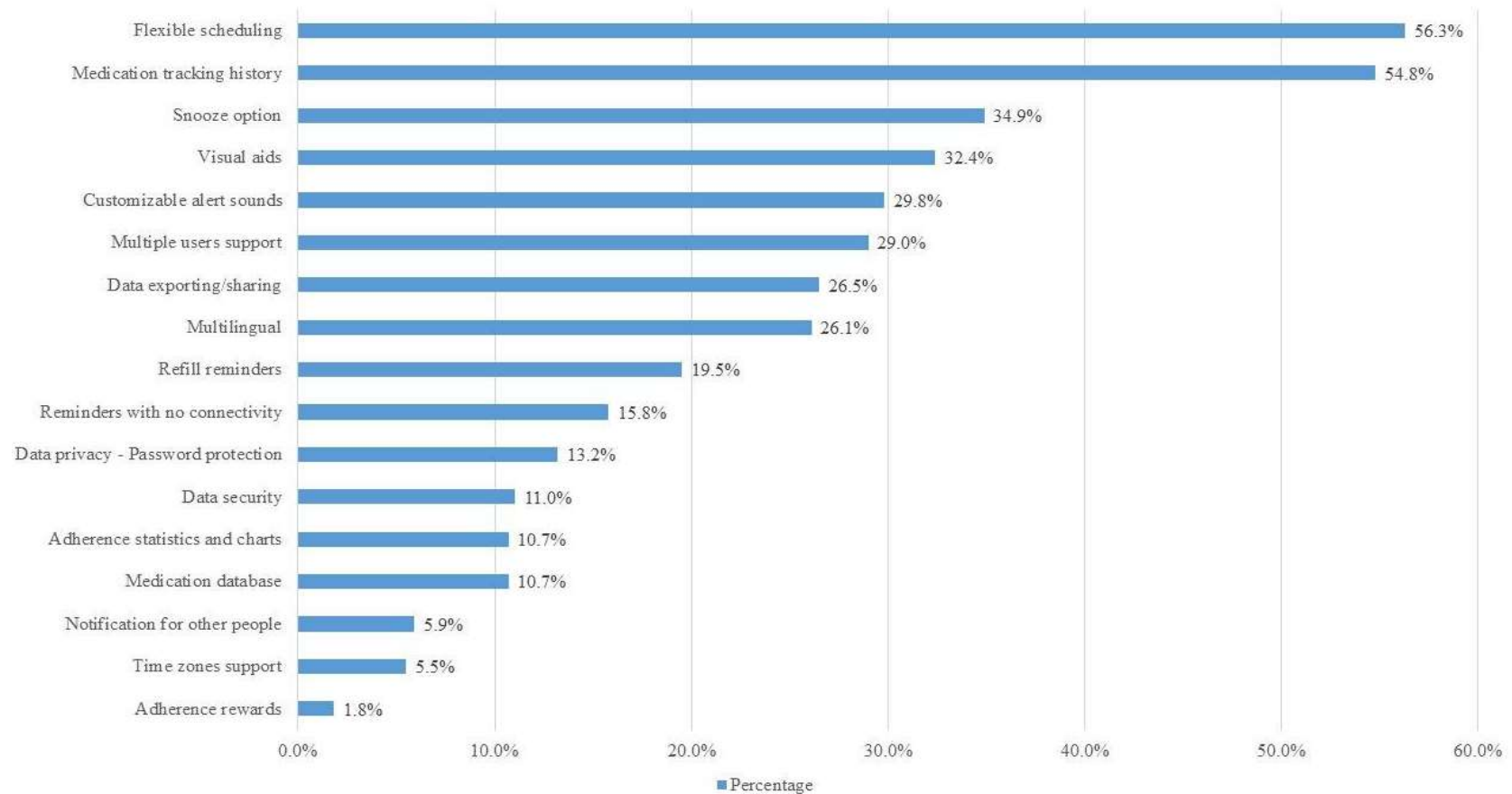
Mobile Phone Apps to Improve Medication Adherence: A Systematic Stepwise Process to Identify High-Quality Apps

Karla Santo^{1,2}, MD; Sarah S Richtering¹, MD; John Chalmers^{1,2}, MD, PhD; Aravinda Thiagalingam^{1,2,3,4}, MD, PhD; Clara K Chow^{1,2,3,5}, MD, PhD; Julie Redfern^{1,2}, PhD



Mobile Phone Apps to Improve Medication Adherence: A Systematic Stepwise Process to Identify High-Quality Apps

Karla Santo^{1,2}, MD; Sarah S Richtering¹, MD; John Chalmers^{1,2}, MD, PhD; Aravinda Thiagalingam^{1,2,3,4}, MD, PhD; Clara K Chow^{1,2,3,5}, MD, PhD; Julie Redfern^{1,2}, PhD



Mobile Phone Apps to Improve Medication Adherence: A Systematic Stepwise Process to Identify High-Quality Apps

Karla Santo^{1,2}, MD; Sarah S Richtering¹, MD; John Chalmers^{1,2}, MD, PhD; Aravinda Thiagalingam^{1,2,3,4}, MD, PhD; Clara K Chow^{1,2,3,5}, MD, PhD; Julie Redfern^{1,2}, PhD

Rank	App names	Score	Available in both app stores	Full version available for free	Updated 2016
Advanced apps					
1	Medisafe	20	✓ ^a	✓	✓
2	Dosecast	15	✓		✓
3	MyMeds	15	✓		✓
4	CareZone	14	✓	✓	✓
5	My Pillbox	14	✓		✓
6	MedicineList+ ^b	14	✓	✓	✓
Basic apps					
1	My heart, my life	9	✓	✓	✓
2	MediWare ^c	8	✓	✓	✓
3	MyMedManager	8	✓	✓	
4	Pill Reminder (Aplicativos Legais) ^d	8	✓		✓

MATERIAL MEJORA ADHERENCIA

MedSignals®

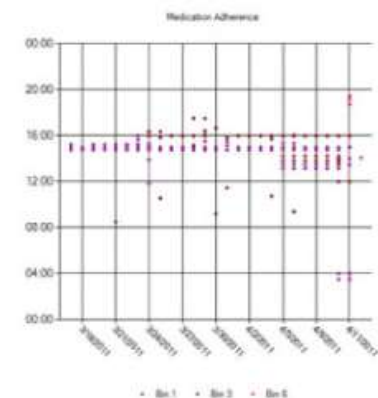
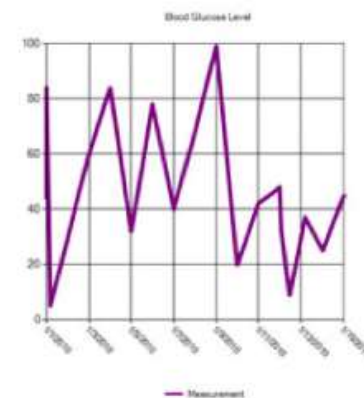
Acceso a 4 fármacos

Alarma de aviso de las horas a las que se debe tomar la medicación

Recomendaciones sobre la toma de medicación

Registro y actualización de datos vía telefónica, email o SMS

Gráficos de adherencia



MATERIAL MEJORA ADHERENCIA



The effect of electronic monitoring feedback on medication adherence and clinical outcomes: A systematic review

Milou van Heuckelum^{1*}, Cornelia H. M. van den Ende^{1,2}, Anne E. J. Houterman³, Charlotte P. M. Heemskerk⁴, Sandra van Dulmen^{5,6,7}, Bart J. F. van den Bemt^{1,3}

Oct 2017

Objetivo: Establecer la eficacia del feedback con el paciente sobre la adherencia obtenida mediante dispositivos electrónicos.

Estudios muy heterogeneos en cuanto a:

- Pacientes (asma, VIH, HTA, pacientes trasplantados, etc)
- Cómo se realizaba el feedback (no estructurado, semiestructurado)
- Profesional que realizaba el feedback
- Diferentes dispositivos electrónicos
- Diferentes frecuencias de intervención

Resultados: El efecto en la mejora de la adherencia es positivo aunque no se ha podido correlacionar con variables clínicas.

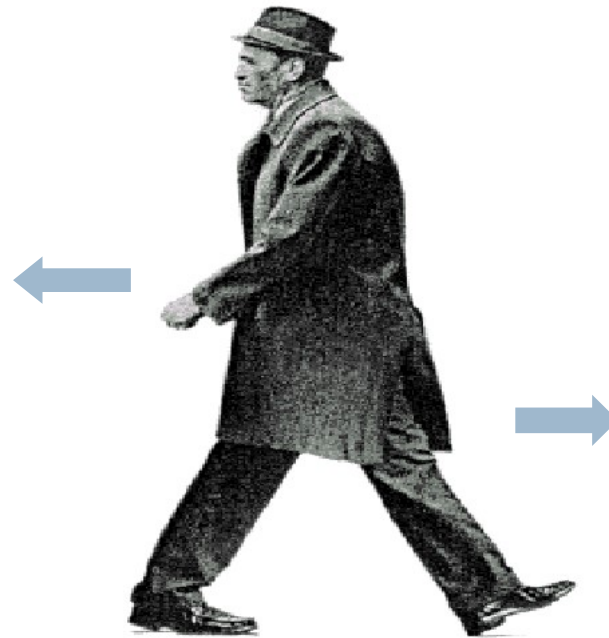
ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Ambivalencia: Estado mental en el que una persona tiene sentimientos contrapuestos en relación a alguna cosa.

Es normal.

Se tiene que explorar y no confrontar.

Entrevista motivacional: Explora la ambivalencia y ayuda al paciente a resolverla.



ENTREVISTA MOTIVACIONAL

- Expresar empatía
- Desarrollar discrepancias
- Rodar con la resistencia
- Apoyar la autoeficacia



Prochazka & DiClemente, 1986

ENTREVISTA MOTIVACIONAL



The screenshot shows the homepage of the GETEM website. At the top is a navigation bar with a search box and icons for home, mail, and social media. Below this is a header section with the GETEM logo on the left, which consists of five stylized figures holding signs that spell out 'GETEM'. To the right of the logo is the text 'GETEM Grupo Español de Trabajo en Entrevista Motivacional'. Below the header is a dark navigation bar with links: 'Inicio', '¿Qué es GETEM?', 'Formación', 'Publicaciones y referencias de interés', and 'Contactar'. The main content area is divided into two columns. The left column has a section titled '¿Qué es la Entrevista Motivacional?' with two paragraphs of text. The right column has a section titled 'Entradas recientes' with a list of recent publications. At the bottom of the right column is a link to the 'GETEM Grupo Español de Trabajo en Entrevista Motivacional' website.

← getem.org 🔍 Buscar ☆ 📁 📧 ⬇️ 🏠



GETEM
Grupo Español de Trabajo en Entrevista Motivacional

Inicio **¿Qué es GETEM?** **Formación** **Publicaciones y referencias de interés** **Contactar**

¿Qué es la Entrevista Motivacional?

El reto del siglo XXI es el tratamiento de las enfermedades crónicas y como favorecer los cambios en el comportamiento de los pacientes hacia a conductas más saludables. Al profesional sanitario se le exige cada vez menos sólo indicar tratamientos y pautas a seguir sino también poner los medios y las habilidades para que los pacientes las cumplan.

La entrevista motivacional (EM) es una de las herramientas terapéuticas que da respuesta a estas necesidades. La EM consiste en un conjunto de técnicas orientadas a facilitar la adquisición y mantenimiento de determinadas conductas mediante una entrevista semiestructurada, centrada en el paciente, que la ayuda a explorar y resolver las posibles ambivalencias y resistencias al cambio.

Durante el pasado siglo XX se ha producido un gran avance en el tratamiento de las enfermedades agudas, se ha conseguido un buen control de las enfermedades infecciosas, habiéndose erradicado algunas de ellas y ha sido posible restituir la función de algunos órganos a través del trasplante, la diálisis o la cirugía coronaria. Sin embargo, un elevado número de adultos jóvenes en nuestro mundo desarrollado está afecto de un gran número de enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer, depresión, que

Entradas recientes

- [Equus: Formación en Entrevistas Motivacionales dialogando con caballos](#)
- [MiniForum 2017](#)
- [5ª Conferencia Internacional en Entrevista Motivacional – ICMI 2017](#)
- [III Fórum GETEM: Despertar Motivacional](#)
- [Se publica la tercera edición del libro "La Entrevista Motivacional" en español](#)

[GETEM Grupo Español de Trabajo en Entrevista Motivacional](#)

ESTRATEGIAS MEJORA ADHERENCIA



- Diagnosticar al paciente.
- Generar vínculos de confianza suficientes para que el paciente exprese sus creencias, dudas, dificultades y preocupaciones.
- Aceptar los principios de autonomía del paciente, no juzgar ni culpabilizar.
- Individualizar las intervenciones en función del diagnóstico.
- Colaboración multidisciplinar entre los diferentes profesionales sanitarios implicados.
- La adherencia es un proceso dinámico. Una intervención en un momento determinado no será eficaz para siempre.

ESTRATEGIAS MEJORA ADHERENCIA

	Causas de falta de adherencia	Posibles intervenciones
Factores sociales, económicos, educativos	Falta de apoyo social y/o familiar. Escasos recursos. Bajo nivel educativo.	Buscar alianza con familia y allegados. Conocer necesidades sociales. Reclutar organizaciones comunitarias. Educación intensiva, explicaciones claras, comprensibles y adaptadas.

ESTRATEGIAS MEJORA ADHERENCIA

	Causas de falta de adherencia	Posibles intervenciones
Factores relacionados con el equipo asistencial	Falta de recursos. Atención masificada e impersonal. Ausencia de coordinación entre diferentes servicios. Insuficiente formación en los fármacos utilizados. Insuficiente formación en comunicación con el paciente. Falta de accesibilidad.	Accesibilidad y continuidad asistencial. Equipo multidisciplinar. Recursos materiales y humanos suficientes y coordinados. Formación sólida en el tratamiento y en las técnicas de comunicación con el paciente.

ESTRATEGIAS MEJORA ADHERENCIA

	Causas de falta de adherencia	Posibles intervenciones
Factores relacionados con el tratamiento	Tamaño y palatabilidad de las unidades galénicas. Número de dosis diarias. Intrusividad en la vida del paciente. Falta de adaptación a las preferencias y necesidades del paciente. Efectos adversos.	Individualizar y adecuar el tratamiento a las rutinas. Simplificar el tratamiento. Revisar el tratamiento y suspender la medicación no necesaria. Negociar y consensuar el plan terapéutico. Técnicas especiales para la toma de la medicación. Información y educación en el manejo de los efectos adversos.

ESTRATEGIAS MEJORA ADHERENCIA

	Causas de falta de adherencia	Posibles intervenciones
Factores relacionados con el paciente	No aceptación. Rechazo del diagnóstico. Rechazo del tratamiento. Insuficiente comprensión de la enfermedad y su tratamiento y de la relación riesgo/beneficio. Olvidos. Barreras.	Mejorar la información/ educación del paciente. Trabajar para modificar las creencias erróneas del paciente respecto a la enfermedad y su tratamiento. Entrevista motivacional. Intervenciones socio-psico-afectivas. Recordatorios de la toma de medicación (alarmas, Apps, diarios de medicación, etc)

CONCLUSIONES

- Medir la adherencia
- Identificar barreras
- **Individualizar** las intervenciones adaptándolas a las creencias, valores y necesidades del paciente en ese momento.





MUCHAS GRACIAS

