

Utilización y adherencia en el uso de Smartphone para optimizar la toma de medicación en una población de personas con Parkinson en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Gualtieri, Carla¹; Giardulli, Carolina¹; Scaffa, Myriam¹; Saladino, Maria Laura²; Cáceres, Fernando²

1- Área de Terapia Ocupacional, INEBA, Buenos Aires, Argentina

2- UNR, INEBA, Buenos Aires, Argentina

Introducción

La enfermedad de Parkinson es el segundo trastorno neurodegenerativo más frecuente después de la enfermedad de Alzheimer. El tratamiento del paciente con Enfermedad de Parkinson (PEP) se sustenta especialmente en el tratamiento farmacológico. El número de medicamentos y la frecuencia con la que se toman generalmente aumenta a medida que avanza la enfermedad. A su vez se suman medicamentos para controlar las comorbilidades asociadas, complejizando así el esquema de medicación. Aquellos pacientes que ingresan a neurorrehabilitación (NR) presentan diversas limitaciones en las actividades de la vida diaria (AVD), las cuales son abordadas desde Terapia Ocupacional (TO). Dentro de las mismas se incluye el cuidado de la salud para asegurar una correcta toma de medicación (TM). Uno de los mayores desafíos es la correcta administración y adherencia a la toma correcta, lo cual impacta tanto en tratamiento clínico como en las AVD.

Objetivo

Analizar la adherencia al uso de Smartphone como estrategia externa (EE) para la TM segura y efectiva. Analizar la continuidad a los 3 meses del uso de Smartphone como EE para la TM segura y efectiva.

Materiales y Métodos

Setenta y dos (n=72) PEP que concurren a un centro de NR especializado en comunidad. Estudio intervencionista cuasi-experimental "antes-después" sin grupo control. Instrumentos de medición: escala de Lawton & Brody (L&B) y SCOPA-Cognitivo. Se realizó follow-up telefónico a los 3 meses para determinar la continuidad en el uso de las EE brindadas. Se implementaron dos tipos de EE para utilizar en el Smartphone: alarma simple y aplicación móvil de TM (APP).

Tabla 1

		DS
Edad, años (media ±SD)	69,51	10,17
Sexo (mujeres/hombres)	27/45	
Duración de enfermedad, años (mediana, rango)	7	(1-23)
Nivel educativo		
Primario	6	8,33%
Secundario	21	29,16%
Universitario/Terciario	44	61,11%
Estado laboral		
Empleo Full-Time	8	11,10%
Empleo Part-Time	8	11,10%
Licencia	1	1,39%
Jubilado	2	2,78%
Jubilado por Discapacidad	48	66,67%
Desempleado	4	5,50%
Medicación		
*N1	30	
N2	38	
N3	4	

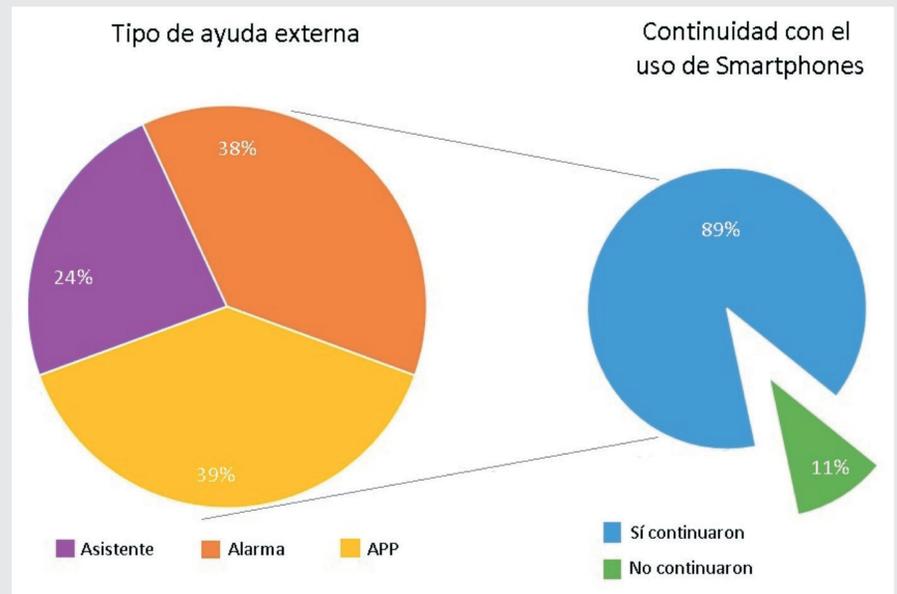
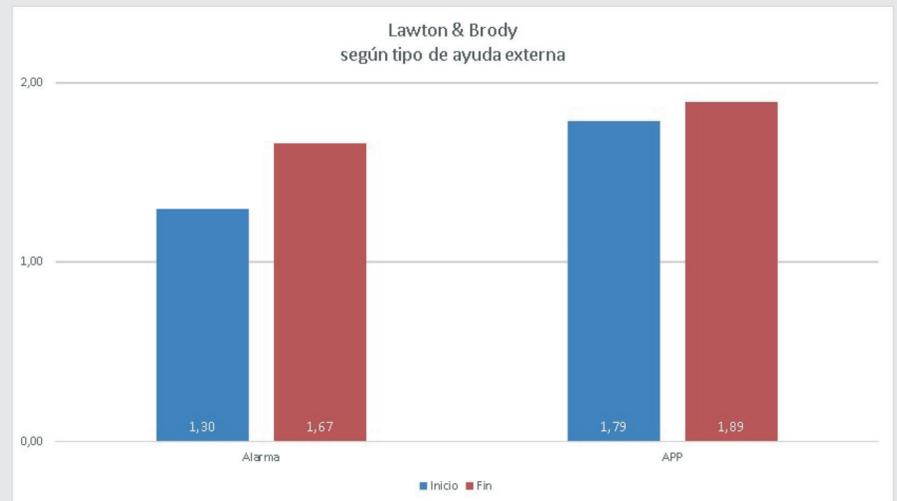
* N1 = paciente que toma un solo tipo de medicación

N2 = paciente que combina dos tipos de medicación

N3 = paciente que combina tres tipos de medicación

Resultados

La subescala de TM de L&B reflejó un mejora significativa (p=0,001) después de la intervención. De la muestra total de PEP el 19,44% requirió de asistencia de un tercero para la TM; el 80,55% implementó alguna EE (alarma: 41,66%; APP: 38,88%). Follow-up de este subgrupo: 87,9% logró sostener el uso de la EE brindada. Quienes incorporaron como EE la alarma, el 33,3% mejoraron L&B y el 66,66% sostuvieron el puntaje. De quienes incorporaron como EE la APP, el 10,7% mejoraron y el 89,27% sostuvieron el puntaje. Lo cual es significativo teniendo en cuenta el cuadro evolutivo de esta patología. Todos las PEP con un puntaje SCOPA-Cog ≥ 25 incorporaron las estrategias externas (n=41); y el 95% de estos sostuvieron el uso de la EE brindada.



Conclusiones

Los participantes adhirieron de manera muy satisfactoria a la implementación del Smartphone como EE y pudieron sostener su uso en el tiempo. La utilización de Smartphone como EE ha demostrado ser efectiva como intervención de TO para este tipo de población, teniendo en cuenta el rango etario de esta población.

Bibliografía

- Staff, M. P. F., Facts, P., & Gala, S. S. B. S. Medication Administration In The Management Of Parkinson Disease.
- Scollo, S. D., Emanuel, F., Crimi, D., Rodríguez-Quiroga, S. A., Christie, C., Díaz-Arangunde, V., & Garretto, N. S. (2016). Progresión clínica de la enfermedad de Parkinson: análisis retrospectivo en un consultorio especializado en trastornos del movimiento. *Neurología Argentina*, 8(4), 258-262.
- Lakshminarayana, R., Wang, D., Burn, D., Chaudhuri, K. R., Galtrey, C., Guzman, N. V., & Steiger, M. (2017). Using a smartphone-based self-management platform to support medication adherence and clinical consultation in Parkinson's disease. *NPJ Parkinson's disease*, 3(1), 2.
- Dayer, L., Heldenbrand, S., Anderson, P., Gubbins, P. O., & Martin, B. C. (2013). Smartphone medication adherence apps: potential benefits to patients and providers. *Journal of the American Pharmacists Association*, 53(2), 172-181.
- Linares-del Rey, M., Vela-Desojo, L., & Cano-de la Cuerda, R. (2017). Aplicaciones móviles en la enfermedad de Parkinson: una revisión sistemática. *Neurología*.
- Santo, K., Richtering, S. S., Chalmers, J., Thiagalingam, A., Chow, C. K., & Redfern, J. (2016). Mobile phone apps to improve medication adherence: a systematic stepwise process to identify high-quality apps. *JMIR mHealth and uHealth*, 4(4).