



marketing con soportes de interés público y social

bernard krief

Laboratorios N.A.S.A.

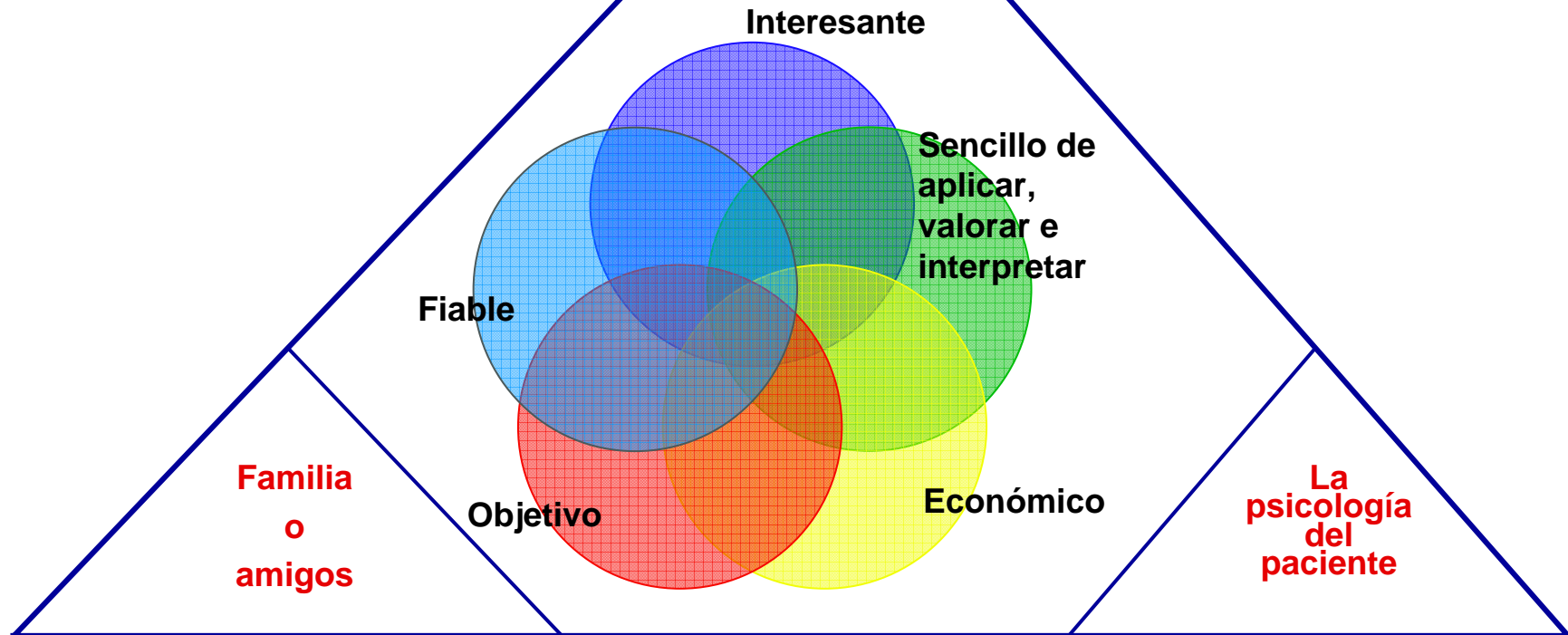
La **Adhesión** o
la **Adherencia** al **T**ratamiento
en pacientes con
**ENFERMEDAD
INFLAMATORIA
INTESTINAL**



La Adhesión o Adherencia al tratamiento es un

1 filosofía

PACTO MÉDICO



que REQUIERE FORMACIÓN, INFORMACIÓN y CONVICCIÓN



El **OBJETIVO** es:

1º

Impactar a los Médicos



2º

Invitar a las Sociedades de Pacientes



3º

Impactar a los Pacientes



4º

Impactar a la Opinión Pública y autoridades Sanitarias de las CCAA implicadas



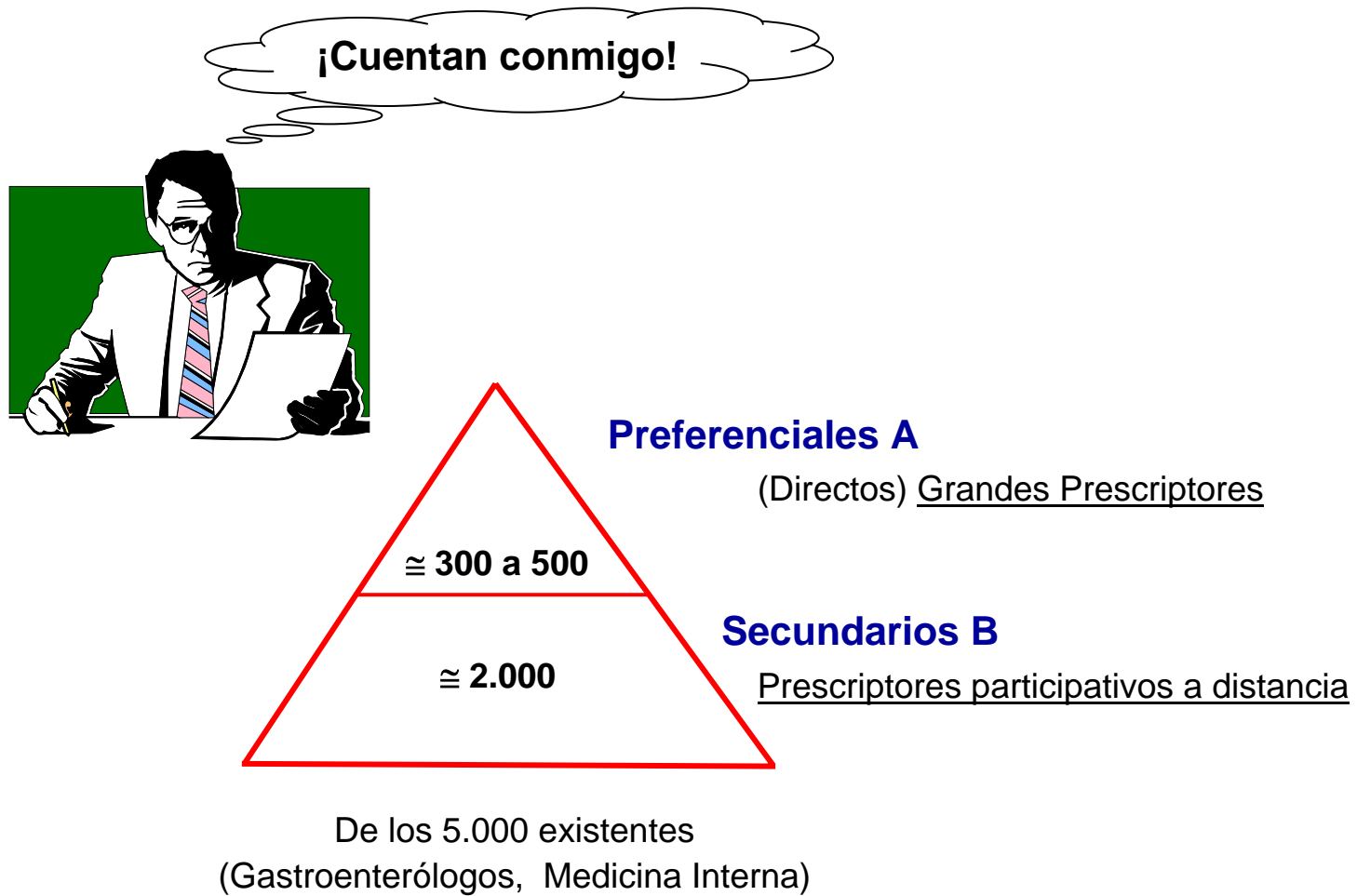
5º

Impactar a Farmacéuticos y Enfermería, a fin de cerrar ciclo





OBJETIVO CONSEGUIR PRESCRIPTORES





Los Prescriptores formarán parte del

PANEL NETWORK PROSPECTIVO
DE LUCHA CONTRA LA EII

a través de la

ADHESIÓN O ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

con

PRODUCT A.C.

2010 – 2011

patrocinado por **Laboratorios N.A.S.A.**

cuya cúpula estará formada por:

≅ **300 a 500 Médicos Especialistas**

prescriptores preferentes de **PRODUCT A.C.** en prevención y tratamiento de la EII

GRANDES PRESCRIPTORES, que invitados por la Red de Ventas, participarán en:



PANEL ASISTENCIAL,

En 50 REUNIONES DISTINTAS, PERO NO DISTANTES [FIN DE SEMANA]

en Grupos Corporativos

en HOTELES RURALES

[CASAS CON ENCANTO]

en 2010 - 2011



Por ejemplo:

⇒ Viernes – Sábado

El Encanto del Valle del Lozoya (Madrid)

⇒ Sábado – Domingo

Hotel de la Villa en Pedraza (Segovia)



OBJETIVO:

VENDER **PRODUCT A.C.** y ESTRECHAR LAS RELACIONES
DE LOS GRANDES PRESCRIPTORES CON LA RED DE VENTAS
DE **Laboratorios N.A.S.A.**



El proyecto se centrará en la capacidad de **PRODUCT A.C.** de

Mejorar la Calidad de Vida Actual y de Futuro de

los Pacientes de EII,

a través de la Adhesión o Adherencia al Tratamiento
con Calidad de Vida proporcionada por **PRODUCT A.C.**

Especialmente centrado en la lucha contra la EII, contra la que es específicamente eficaz **PRODUCT A.C.**, así como la toma única diaria, que facilitará la mejora de la adhesión y consiguientemente del pronóstico.

Con un programa proactivo del **Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief**, autor del Libro Blanco de la EII, en su día, y que básicamente tendrá como soportes:



2filosofía proyecto

2º



3,2 Créditos programa Dolor
1,1 Créditos en Osteoporosis

1º

Estudio de Calidad de Vida del Paciente con EII, a través de la adhesión o adherencia al tratamiento con



PRODUCT A.C.

3º



Siendo el **Objetivo fundamental** estrechar las relaciones del Vendedor de **Laboratorios N.A.S.A.**, con un Grupo Pequeño de, 7 a 10, Especialistas en **Grupo Corporativo**, que recibirán además *información y señas de identidad*





3 programa

programa

El Programa que se presentará a cada **Grupo Corporativo** se desarrollará en Mesa Redonda (Imperial) con COMIDA, donde:

PROYECCIÓN DE UN VÍDEO



ÉXITO en la discusión del **Grupo Corporativo**

1. El visitador hará una introducción sobre **Laboratorios N.A.S.A.** y **PRODUCT A.C.** y presentará la Película Vídeo.
2. Un Psicólogo-Sociólogo de BK presentará:
 - 2.1. El Prontuario de Comunicación Médico-Paciente (para el que se hará solicitud de créditos de formación al Ministerio de Sanidad).
 - 2.2. El Manual de trabajo sobre Dinámica de Grupo de Discusión en EII, que servirá para la reunión posterior.
 - 2.3. El Proyecto del Estudio de *Calidad de Vida* y actitudes y protocolo a \cong 500 Pacientes (uno por Médico) y su forma de aplicación y un Protocolo (Cuestionario a rellenar por el Médico), dirigido a crear un “Cluster” de calidad de vida de los pacientes, identificable por el médico para una mejor prescripción, ya que **PRODUCT A.C.** actúa con mayor eficacia.
 - 2.4. La literatura sobre Adhesión o Adherencia al Tratamiento que nos permita afirmar la superior adhesión o adherencia al tratamiento (Estudios y Banco de datos de BK) y sobre todo la mejora de la calidad de vida del paciente, como lo demuestran los estudios clínicos de **PRODUCT A.C.** .



- 2.5. La posibilidad de, a partir del Estudio de Base, crear el



PRODUCT A.C. Test

que permita predecir el comportamiento de pacientes individuales en la adhesión o adherencia al tratamiento según su calidad de vida, conseguida gracias a **PRODUCT A.C.** , su psicología y actitudes.

- 2.6. La utilización de Técnicas Avanzadas de Comunicación Médico-Paciente en EII, que mejorarán la adherencia, al poder calibrar el médico y predecir como va a comportarse el paciente según los resultados del Test, y controlar posteriormente al paciente, incluso con técnicas complementarias (agendas, diarios, pastilleros, sistemas de alarma, etc.) y que además le dará créditos a la formación del Ministerio de Sanidad, como antes hemos indicado.
3. La creación de un Banco de Datos **PRODUCT A.C.** sobre EII, en Web, al que puedan añadir los médicos los datos del Test a Pacientes, a partir de un CD, con un link en Internet, y que les permitirá tratar la información según sus necesidades.



FOLLETO DE RECLUTAMIENTO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS AL PANEL

El **Folleto de Reclutamiento**: se centrará en presentar el Programa y en que puede conseguirse mejor adhesión o adherencia al tratamiento con lo que se

Mejora la calidad de vida del paciente

Como lo demuestran los Estudios Clínicos que posee **PRODUCT A.C.**, a la vez que influye de forma importante también el desarrollo de la mejora de la Comunicación Médico-Paciente.

Por ello, se puede demostrar que **PRODUCT A.C.**, con una sola toma al día, además de su eficacia demostrada, consigue el más alto grado de

Adhesión o Adherencia al Tratamiento



ante las otras alternativas

Además de mejorar el PRONÓSTICO, por el Estudio y la Formación en Comunicación Médico-Paciente y el **PRODUCT A.C. Test**. La Red de Ventas dispondrá, asimismo, de un FOLDER de Presentación para la VISITA MÉDICA.



A su vez, el **PANEL NETWORK PROSPECTIVO PRODUCT A.C.**

tendrá OPTATIVAMENTE un

2ª NIVEL DE PRESCRIPTORES PARTICIPATIVOS A DISTANCIA

PANEL A DISTANCIA: \cong 2.000 Médicos Especialistas, que recibirán los materiales de Estudio y Formación, participando a distancia, reclutados por:

- Red de Ventas
- Inserción de un *Folleto de Inscripción* en Diario Médico (50.000 Folletos)
- Otros medios de distribución de *Folleto de Inscripción*



y \cong 5.000 Prescriptores ocasionales

que habrán recibido información secundaria,

y el resto de especialistas por referencias de Diario Médico (*Folleto*), y Ruedas de Prensa, Radio y Televisión



ACTIVIDADES DEL PANEL A DISTANCIA

Básicamente y voluntariamente:

- Recibirán el Prontuario sobre Comunicación Médico-Paciente
- Las Encuestas a Pacientes (1) y al propio médico de respuesta voluntaria
- La documentación que le acredita como Médico del Panel
- Los resultados del Estudio (en su día)
- La posibilidad de participar, en su día, en el Panel Asistencial, a juicio de la red Comercial de



Laboratorios N.A.S.A.





estudio soporte sobre pacientes con EII

Sobre una muestra de un máximo de 300 pacientes se realizarán previamente las siguientes actuaciones:

1º: Análisis Cluster:

El Análisis Cluster pretende conocer la distribución y clasificar a los pacientes con *EII*, en grupos, respecto a su adhesión o adherencia al tratamiento.

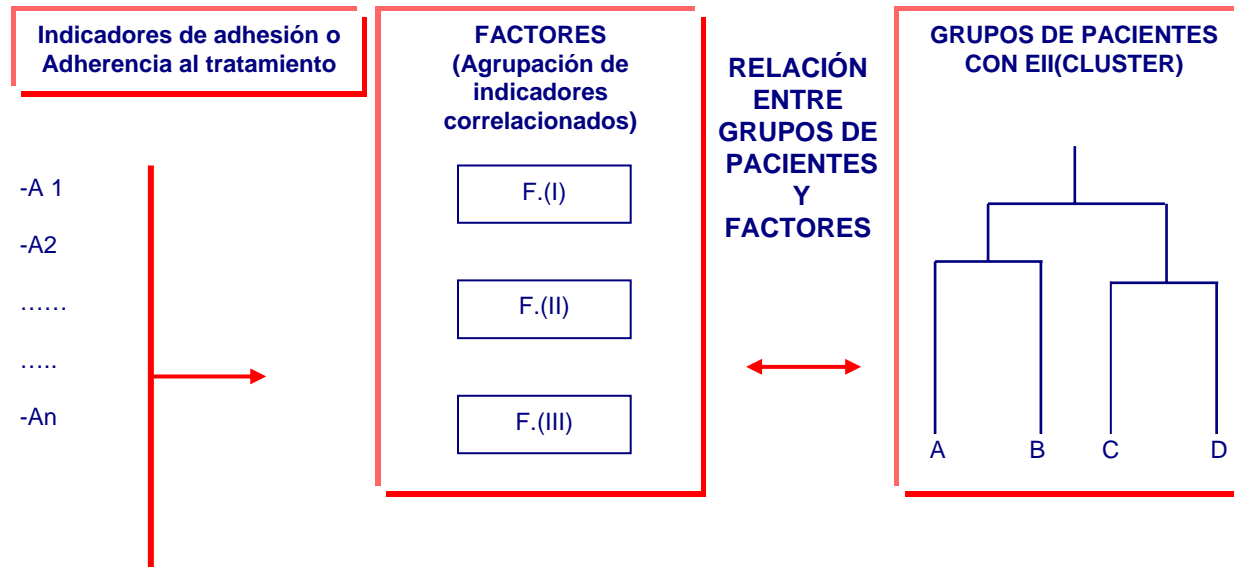
Para ello, se ordenarán “grupos de indicadores” que expresen distintos niveles de calidad de vida y de adhesión o adherencia, y el posicionamiento de los pacientes respecto de ellos.

2º: Se trabajará a dos niveles:

- Parámetros estadísticos univariados. Para todos y cada uno de los indicadores seleccionados:
 - Distribución de frecuencias
 - Medias / desviaciones / cuartiles, etc.
- Parámetros estadísticos multivariados:
 - Factores / correlaciones
 - Grupos / Clusters



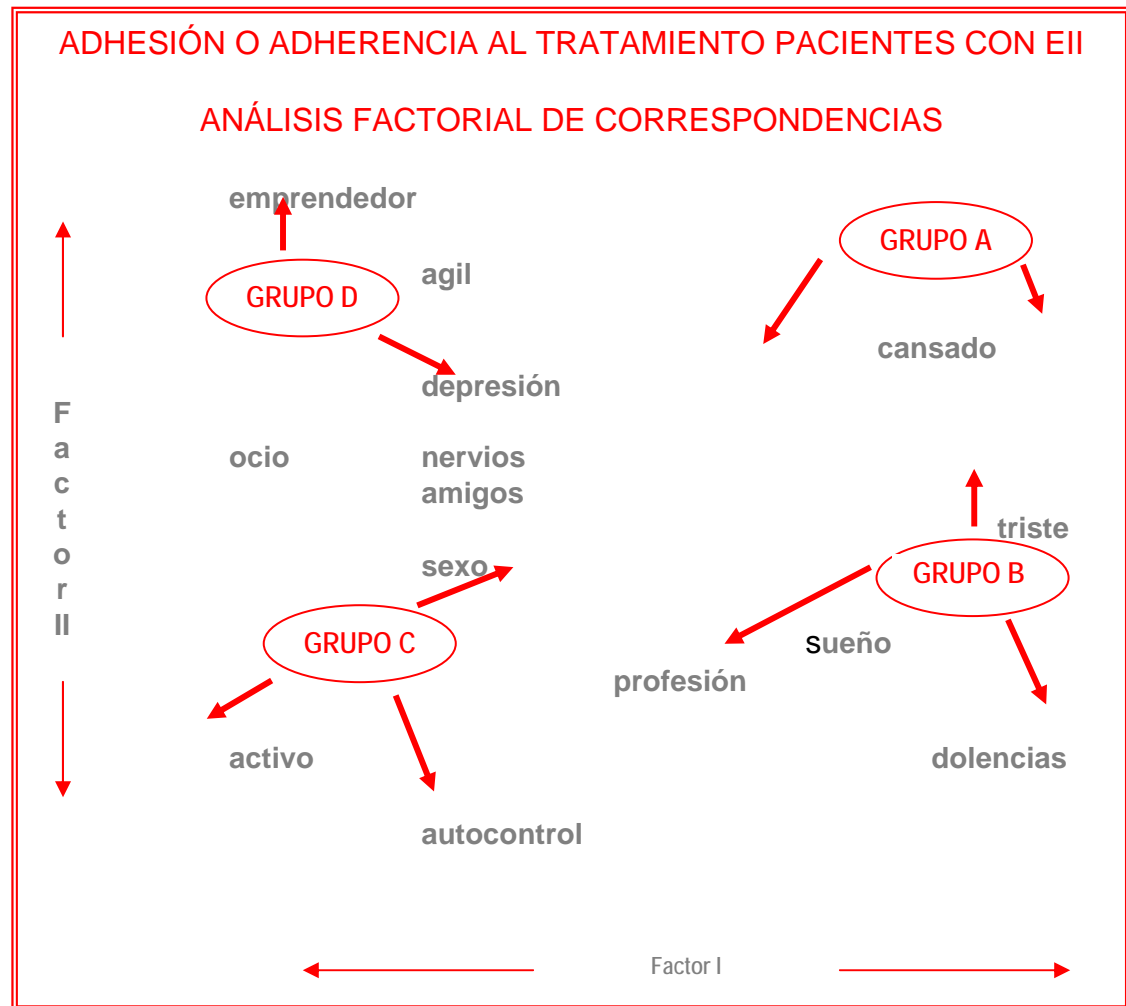
EJEMPLO ANÁLISIS MULTIVARIABLE:





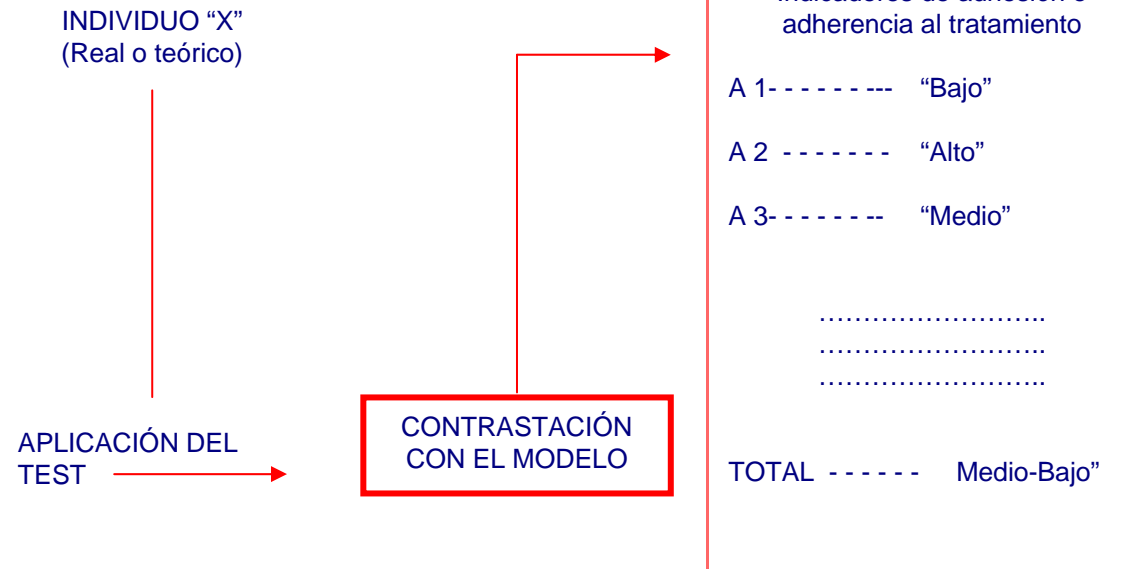
4 estudio

Una vez ordenados y clasificados los indicadores de calidad de vida y los grupos de pacientes con *EII*, habremos creado un **MODELO**. Se trata ahora de poder introducir en este modelo las medidas individuales de un paciente (real o teórico) con *EII*, que de forma automática queda clasificado en las diferentes escalas de calidad de vida creadas (“Muy alto”, “Alto”, “Medio”, etc., o bien pueda obtenerse un determinado coeficiente “P.ej.37”, en una escala 0-100). Además, se posicionará en un grupo de Calidad de Vida (Cluster), observando las distancias que lo separa de los demás grupos y los diferentes indicadores.





4 estudio





Aspectos a considerar para mejorar la adhesión o adherencia a los tratamientos:

Definición del incumplimiento:

- Definirlo claramente
- Por ejemplo, sólo cuando no se respetó la posología (dosis y frecuencia)
- Si el cumplimiento total es muy difícil de lograr, pueden establecerse rangos aceptables.

Por ejemplo, definir número de transgresiones aceptables o inaceptables.

- Algunos métodos informatizados de recuento de veces que se abrió un envase.

Establecen rangos de incumplimiento en cuanto horas y dosis.

Consecuencias médicas del incumplimiento:

- Imposibilidad de controlar o erradicar la enfermedad
- Posibilidad de desarrollo de complicaciones de la enfermedad
- Posibilidad de muerte
- Disminución de la calidad de vida

Factores asociados al incumplimiento:

- Características de los pacientes
- Edad, género
- Nivel socio-económico-cultural
- Características del tratamiento
- Duración régimen posológico
- Aceptación por parte del paciente
- Costo
- Naturaleza y severidad de la enfermedad
- Tipo
- Gravedad
- Relación médico-paciente

Consecuencias económicas del incumplimiento:

- Necesidad de atención de mayor complejidad
- Incremento en el número de consultas
- Hospitalizaciones más extensas
- Pérdida de lo gastado en medicamentos
- Pérdida de tiempo de los profesionales y del paciente



Incumplimiento:

- Debido a sus consecuencias... ¿cómo podemos evitarlo?
- Conocer las barreras que dificultan el cumplimiento
- Saber cómo eliminar esas barreras

Barreras que dificultan el cumplimiento:

- Conocimiento insuficiente sobre:
- Enfermedad y sus consecuencias
- Tratamiento y sus efectos (beneficiosos y adversos)
- Consecuencias del incumplimiento
- Capacidad limitada para comprender las instrucciones (visión, audición, cognoscitiva) o para administrarse correctamente el tratamiento.

Además son barreras:

- Inquietudes no resueltas de los pacientes
- Percepciones de los pacientes
- Comunicación deficiente
- Complejidad del régimen
- Formas farmacéuticas
- Costo del tratamiento

Conocimiento insuficiente:

- El paciente (o quien tiene la responsabilidad de cuidarlo) debe ser educado para que comprenda:
- Los aspectos esenciales sobre su enfermedad
- Complicaciones, evolución y efectos de los tratamientos
- Pero el conocimiento per se no asegura cumplimiento
- Por ejemplo ¿cuántos fumadores dejan de fumar porque saben que los cigarrillos producen cáncer?

Capacidad limitada para comprender instrucciones:

- La educación y las informaciones destinadas a los pacientes deben construirse y darse tomando en cuenta la capacidad del paciente para comprenderlas.....
- Pocas informaciones bien preparadas y entregadas pueden ser más valiosas que muchas inadecuadas



Capacidad limitada para administrarse los medicamentos:

- Hay veces que los medicamentos no son administrados aún cuando el paciente desee hacerlo
- Por ejemplo ¿puede un anciano con enfermedad de Parkinson usar adecuadamente un inhalador o un jarabe?

Asegurar que el paciente sabe cómo usar los medicamentos y pedir que explique cómo o hace.

Siempre dar o repetir las instrucciones para lograr el uso correcto. Y si es imposible buscar solución, como por ejemplo, conversar con el médico para cambiarlo.

Inquietudes no resueltas de los pacientes:

- A veces los apacientes no cumplen con los tratamientos pues tienen alguna preocupación frente a él y:
- Los profesionales de la salud no le dan posibilidad de hacer preguntas
- Por timidez o respeto excesivo, no se atreven a hacer las preguntas
- Los farmacéuticos, siempre deben estimular a los pacientes para que pregunten
- Además, deben ofrecer la posibilidad de consultar en otro momento
- Siempre deben conocer las preocupaciones e inquietudes de los pacientes que podrían afectar el cumplimiento de los tratamientos

Percepciones y creencias de los pacientes:

- Importancia de cuidar su salud
- Poca credibilidad en los profesionales que lo atienden
- Poca credibilidad en los beneficios del tratamiento
- Temor o mala comprensión de los efectos adversos de la terapia
- Lenta desaparición de los síntomas
- Inexistencia de síntomas de la enfermedad y beneficios tardíos del tratamiento

Complejidad del régimen:

- Por número de medicamentos
- Por número de administraciones diarias
- Por horarios de administración



EN RESUMEN:

PROBLEMAS PRINCIPALES

El Médico y el Personal Asistencial (enfermeros, farmacéuticos)

- ⇒ Formación
- ⇒ Información
- ⇒ Comunicación
- ⇒ Actitudes
- ⇒ Relación con el paciente (Apoyo y comprensión)
- ⇒ Tiempo de dedicación al seguimiento
- ⇒ Control del cumplimiento

El Paciente

- ⇒ Actitudes
- ⇒ Motivaciones
- ⇒ Creencias
- ⇒ Problemas psicológicos
- ⇒ Disponibilidad
- ⇒ Viajes
- ⇒ Cultura y conocimientos sobre su enfermedad
- ⇒ Expectativas
- ⇒ Habilidad para autocuidados
- ⇒ Dependencia y apoyo de otros
- ⇒ Familia y amigos
- ⇒ Ocupación y trabajo
- ⇒ Relación con el médico-enfermedad-etc.



Familia

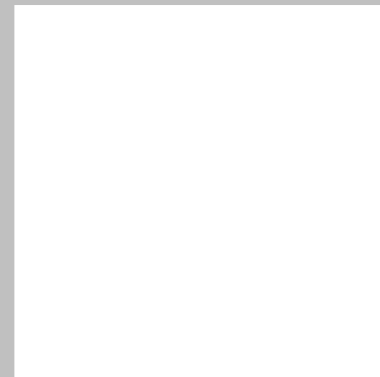
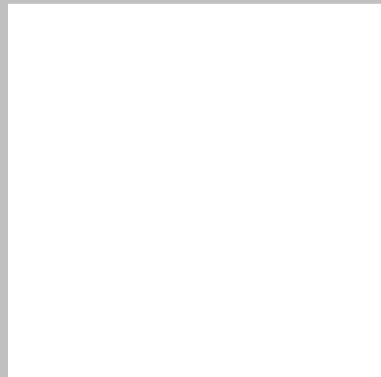
- Disponibilidad
- Contacto

La enfermedad en sí misma

- Sintomatología, gravedad y efectos secundarios

Los métodos de control y dispensación

- Check list
- Relojes recordatorios
- Autodispensadores
- Planning



BERNARD KRIEF
Avda. Reina Victoria, 72 • 28003 MADRID • ESPAÑA
Tfno.: + 34 91 554 16 00 • Fax.: +34 91 534 75 48
e-mail.: brabassa@bernardkrief.es • www.bernardkrief.es

