

# El rol de la farmacia promoviendo la adherencia terapéutica (II)

CONTINUAMOS EN EL PRESENTE ARTÍCULO ANALIZANDO EL RECIENTE INFORME DE LA FIP “USO DE MEDICAMENTOS EN ANCIANOS: EL PAPEL DE LA FARMACIA EN LA PROMOCIÓN DE LA ADHERENCIA”, Y SUS CONCLUSIONES SOBRE EL VALOR DE LA INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO.

**E**l desarrollo de intervenciones para mejorar el cumplimiento terapéutico depende de la comprensión de lo que motiva a las personas a adherirse a los regímenes prescritos, y por qué ocurre la no adherencia. Al examinar las oportunidades para mejorar el cumplimiento, es útil considerar una secuencia que comienza con el problema de salud de un individuo y termina con el uso de un medicamento recetado o recomendado de acuerdo con un régimen específico. Los participantes en la secuencia son:

- La persona que usa o podría usar el medicamento, el paciente.
- El cuidador del paciente (si hay un cuidador), que puede ser un compañero, un miembro de la familia, algún otro asistente personal o un profesional de la salud, a menudo un profesional de enfermería.
- El profesional de la salud que tiene la responsabilidad general de la gestión clínica del paciente, por lo general un médico, a veces una enfermera u otro profesional de la salud, y a veces un equipo.
- Uno o más farmacéuticos que tienen un papel fundamental debido a su experiencia en el manejo de medicamentos.

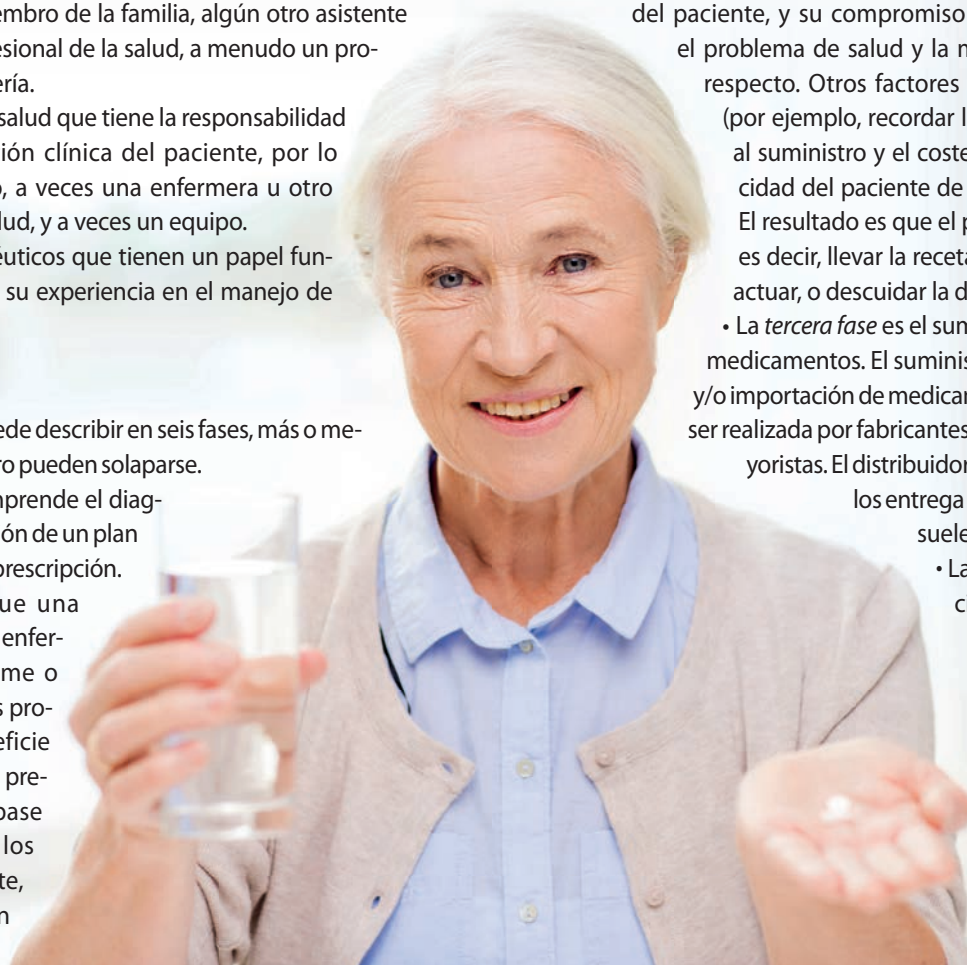
## Fases

Esta secuencia se puede describir en seis fases, más o menos consecutivas, pero pueden solaparse.

- La *primera fase* comprende el diagnóstico, la formulación de un plan de tratamiento y la prescripción. Se diagnostica que una persona tiene una enfermedad, un síndrome o una lesión, o que es probable que se beneficie de una intervención preventiva. Sobre la base del diagnóstico y los deseos del paciente, se formula un plan

de tratamiento, que puede incluir o no medicamentos. Si el paciente necesita un medicamento, se selecciona y prescribe un medicamento apropiado. El diagnóstico y la decisión sobre el tratamiento suelen ser responsabilidad de un profesional de la salud distinto del farmacéutico. En el paradigma sanitario contemporáneo, las decisiones sobre el tratamiento se comparten con el paciente.

- La *segunda fase* comprende una decisión de actuar (o no actuar) sobre el diagnóstico y la prescripción. Esta decisión corresponde al paciente, pero puede ser delegada o asumida por un cuidador. Varios factores pueden afectar la decisión de actuar, incluyendo los deseos y creencias del paciente, y su compromiso intelectual y emocional con el problema de salud y la motivación para hacer algo al respecto. Otros factores importantes son la memoria (por ejemplo, recordar levantar una receta), el acceso al suministro y el coste del medicamento, y la capacidad del paciente de pagar por los medicamentos. El resultado es que el paciente puede decidir actuar, es decir, llevar la receta a un proveedor, o decidir no actuar, o descuidar la decisión.
- La *tercera fase* es el suministro y la distribución de los medicamentos. El suministro depende de la fabricación y/o importación de medicamentos, y la distribución puede ser realizada por fabricantes, importadores o agencias mayoristas. El distribuidor almacena los medicamentos y los entrega físicamente al distribuidor, que suele ser un farmacéutico
- La *cuarta fase* es la de dispensación. Esta puede ser la primera oportunidad en la secuencia para que un farmacéutico interactúe con el paciente. El farmacéutico supervisa el almacenamiento de las cantidades necesarias de medicamentos en un dispensario, interpreta la receta, selecciona el



medicamento especificado en el dispensario y lo dispensa al paciente.

- La *quinta fase* es la iniciación: el paciente, posiblemente bajo la guía de un cuidador, comienza a tomar el nuevo medicamento. La expectativa es que este paso de iniciación se lleve a cabo correctamente, pero varios factores pueden influir en el cumplimiento del régimen prescrito por el paciente. La fase de iniciación es fundamental y posiblemente influyente: si el paciente percibe inicialmente que el medicamento es desagradable (porque es difícil o desagradable de tomar, o causa efectos secundarios), puede ser que sea reacio a seguir tomándolo. El comportamiento del paciente en cuanto a la toma de medicamentos puede reflejar expectativas basadas en la proyección más que en la experiencia de tomar el medicamento. Puede tomar una dosis más baja que la recomendada para evaluar los efectos de la medicina o detectar efectos secundarios, o puede tomar una dosis más alta, buscando un efecto más rápido o más intenso. Ambas son formas de no adherencia.
- La *sexta fase* es la persistencia, en la que el paciente continúa tomando el medicamento, con o sin seguir la dosis, el horario, el intervalo de dosis, la duración y otras instrucciones prescritas (como antes, con o después de la comida). Hay muchos factores que influyen en la persistencia, como la reacción del paciente a la fase de iniciación, la motivación y la memoria del paciente o del cuidador, la facilidad de dosificación, la facilidad para tomar el medicamento, la disponibilidad continua del medicamento, la consistencia o variabilidad del producto, incluido el aspecto y el envase, y el efecto de los recordatorios o indicaciones.

## Implicaciones

En principio, estas seis fases son secuenciales en un sentido temporal, pero en la práctica se superponen. La forma en que se ejecutan los pasos de una fase influye inevitablemente en lo que sucede en las fases siguientes. Por ejemplo, la calidad de la comunicación entre el prescriptor y el paciente sobre el diagnóstico y la prescripción puede tener una gran influencia en la decisión de actuar, la iniciación y la persistencia, y la memoria puede afectar la decisión de actuar, la fase de iniciación y la fase de persistencia. Las seis fases tienen las siguientes implicaciones:

- El uso de medicamentos implica varias decisiones, acciones e interacciones. Visto de manera integral, es complejo, y la farmacia se encuentra en una posición central en la secuencia.
- Las interacciones involucran diferentes elementos del sistema de salud. Por lo menos, involucran a un paciente (con o sin cuidador), un diagnosticador/planificador/prescriptor del tratamiento, un fabricante/proveedor/distribuidor y un farmacéutico. También incluyen mecanismos de regulación, control de calidad y financiación, que preceden a la secuencia descrita anteriormente, pero que definen muchos de los procesos de la secuencia. El uso eficaz de los medicamentos, especialmente el uso continuo de medicamentos para enfermedades crónicas, requiere interacciones entre elementos que no están necesariamente bien conectados en la mayoría de los sistemas de salud y carecen de vías naturales de comunicación.
- Cuando existe una necesidad continua de un medicamento, como ocurre típicamente en pacientes con enfermedades crónicas, las fases se repetirán cada vez que se emita una nueva receta. En esta situación, la primera fase se concentrará en el seguimiento y la reevaluación más que en el diagnóstico primario. En la mayoría de los casos se omitirá la fase de iniciación (quinta), a menos que se cambie el régimen de medicación o las propiedades

físicas del medicamento, lo que puede ocurrir si se cambia la marca del medicamento o si el fabricante altera el envase o el aspecto, color u otras características del medicamento.

- Muchos de los procesos que componen cada fase son potencialmente modificables. Esto crea múltiples oportunidades para mejorar la adherencia. La farmacia se encuentra en una posición fundamental en la secuencia, por lo que las intervenciones farmacéuticas para mejorar el cumplimiento tienen el mayor potencial.
- Dada la complejidad de la secuencia, parece probable que las intervenciones múltiples, o las intervenciones multifacéticas, tengan el mayor efecto sobre la adherencia.

## Características de los pacientes

En la primera mitad del siglo XX, el aumento de la esperanza de vida se debió principalmente a la disminución de la mortalidad neonatal e infantil. Sin embargo, desde 1960, la prolongación de la vida se ha atribuido cada vez más a la disminución de la mortalidad entre las personas mayores de 60 años.

Esto genera un ciclo de pérdida de funciones, enfermedades y discapacidades que se perpetúa por sí mismo. A medida que el ciclo continúa, se acumulan múltiples morbilidades, lo que lleva al uso de múltiples medicamentos, con las interacciones farmacológicas resultantes. Por lo tanto, la polifarmacia a menudo exacerba el ciclo, y la farmacodinámica distorsionada debido a la disminución del rendimiento fisiológico complica

aún más el panorama.

Los estados de salud más comunes en los ancianos son el deterioro sensorial (deterioro de la audición y la visión), el deterioro cognitivo (que conduce al deterioro de la memoria y la confusión), el deterioro musculo esquelético y el deterioro de la coordinación motora y el equilibrio. Los trastornos cardiovasculares, respiratorios, neurodegenerativos y musculo esqueléticos comunes aceleran la pérdida de la función y se complican a su vez por la pérdida progresiva de la función.

La discapacidad a menudo conduce a un uso errático de los medicamentos o a la falta de adherencia. Las manifestaciones específicas

van desde la toma de decisiones inapropiadas sobre el uso de los medicamentos hasta el olvido, pasando por la pérdida de la destreza manual en la manipulación de las pastillas, cápsulas y envases en los que se suministran. Sin embargo, el alcance de la discapacidad real de una persona refleja la interacción de dos fenómenos distintos: el nivel intrínseco de función del individuo, y las características del ambiente en el cual el individuo funciona. Una característica importante de la disminución de la cognición es que el deterioro a menudo no es aparente para un observador hasta que está bastante avanzado. A menudo se necesitan pruebas específicas para detectar los signos de deterioro cognitivo y demencia en las primeras etapas, y a veces incluso en las etapas intermedias. Los profesionales de la salud que pueden tener encuentros relativamente breves con pacientes pueden no detectar el alcance de la deficiencia y, por lo tanto, no tomar en cuenta el déficit del paciente. En cuanto a la adherencia, se deduce que los profesionales de la salud deben recibir formación específica en el abordaje de pacientes mayores que puedan estar afectados por el deterioro cognitivo y la neurodegeneración. Evidentemente, esto debería aplicarse a los farmacéuticos en la dispensación, asesoramiento y seguimiento. +

**EN EL PARADIGMA  
SANITARIO  
CONTEMPORÁNEO,  
LAS DECISIONES SOBRE  
EL TRATAMIENTO  
SE COMPARTEN CON  
EL PACIENTE**

Sección patrocinada por:

