

Importancia del Consejo farmacéutico en el cumplimiento terapéutico del anciano II

Los pacientes polimedcados suelen incurrir en olvidos o confusiones a la hora de tomar medicamentos pero lo más grave cuando el incumplimiento es constante porque conlleva un agravamiento de la patología. El desconocimiento del medico de este incumplimiento llevará a cambiar la medicación por otra a veces más cara con aumento de los costos en salud pero con los mismos resultados.

Es importante analizar las causas de la falta de adherencia y la única forma de enterarse de la existencia de ella es por el familiar que convive con el enfermo o a través del papel que el profesional farmacéutico desarrolle en el seguimiento farmacoterapéutico de estos y la comunicación con los médicos.

Los problemas de adherencia o cumplimiento

Pueden estar causados por:

- 1. Características del paciente**
- 2. Características del régimen terapéutico el 60 al 64% de los tratamientos son mal interpretados**
- 3. Características de la enfermedad**
- 4. Características del entorno familiar.**
- 5. Característica de la estructura sanitaria**

1. Características del paciente

Puede deberse a:

- Actitud despreocupada ante la enfermedad y/o tratamiento. Cree que la enfermedad no necesita un tratamiento porque él no siente nada y no cree estar enfermo.
- Escaso conocimiento de la enfermedad y/o terapia. Cree que no es grave.
- Desconfianza de la eficacia del tratamiento. Piensa que no se va a curar o que no necesita el medicamento, que él sólo al va a controlar. Le prescriben medicamentos sólo para que gaste plata
- Escasa motivación para recuperar la salud. Se encuentra aislado, sin el afecto de sus familiares o está deprimido y piensa que es preferible no curarse.
- No percibir la gravedad de la enfermedad. Se relaciona a los puntos a y b.
- Desconocer las consecuencias de la enfermedad por no percibir o entender el riesgo de dicha enfermedad.

2. Características del régimen terapéutico

Debido a:

- Politerapia. Muchos medicamentos que complican la toma de los mismos o llevan a olvidos involuntarios
- Pautas de posología compleja y/o incómoda. Tomas día por medio o sólo si sucede determinado evento.
- Incomprensión de régimen terapéutico. No recuerda y la receta de indicación es poco clara, no se le indica exactamente cuál es el momento para al toma o por qué en ayunas y no con comida.

4. Tratamiento crónicos y/o recurrentes, tienden a desalentar al paciente por no ver una cura. No interpretar que una enfermedad crónica no posee cura sino que se evita el agravarse con consecuencias más riesgosas.
5. Tratamientos preventivos y/o profilácticos.
6. Características organolépticas desagradables.
7. Formas Farmacéuticas y/o envases de uso complejo. Envases con tapa a prueba de niños que le dificultan la apertura al anciano por tener poca fuerza en sus manos.

3. Características de la enfermedad

1. Enfermedades asintomáticas. Ejemplo hipercolesterolemia.
2. Patología crónica, recurrente y/o recidivante.
3. Enfermedad leve y/o ausencia de complicaciones.

4. Características del entorno familiar

1. Existencia de problemas de comunicación interfamiliar y social. Un anciano vive a lo largo del año con diferentes hijos y cada uno interpreta diferente o no comprende el mecanismo de administración de medicamentos.
2. Alto grado de conflicto entre las normas familiares, sociales y las normas a seguir. El ritmo de vida impide que el paciente anciano pueda llevar a cabo la toma de medicamentos y el estilo de alimentación indicada por el médico ya que los familiares que lo rodean no respetan las pautas o el paciente no acepta una alimentación diferente al resto del grupo familiar. Puede ocurrir que el geronte pase largas horas sólo o simule la toma de medicamentos o cuando no se lo ve consume los alimentos que no le permite su familia.
3. Asistencia del anciano a la consulta sin compañía de un familiar. Dado que los horarios de los médicos coinciden con horas de trabajo y debido a la alta desocupación o al temor del despido por pedir el día para acompañar a sus padres al médico muchas veces el geronte concurre sólo. Trata de entender la información pero selecciona para comunicar a su familia sólo la que lo beneficie. A veces, aún concurriendo en compañía de uno de sus hijos, le trasmite al otro la versión que le es más favorable por eso es importante al comunicación entre los familiares que lo acompañan para cotejar la prescripción y diagnóstico profesional. Por ejemplo una anciana de 80 años no desea usar audífonos por simple coquetería, luego de varios estudios la fonoaudióloga determina que la pérdida de audición es compatible con al edad pero para una mejor calidad de vida los necesita. La trasmisión de la información de esta paciente es "mi pérdida de audición es normal y no necesito nada". Consultada la hija que la acompañó por su hermano le comenta "la pérdida es normal pero mejorará su relación con el entorno usando un audífono". Llevándola a probar audífonos esa anciana no oye de 20 palabras 9. Esto implica que la necesidad sea la causa normal por al edad o patológica existe la anciana no quiere usarlos por eso entiende que si es normal y no patológico no debería usarlos y con ello sesga la información. Lo mismo suelen hacer con algunos medicamentos que no desea tomar. Es importante concienciar al entorno de este tipo de maniobras para mejor cuidado de los ancianos.

5. Característica de la estructura sanitaria

1. Burocracia asistencial. Los tiempos de espera son superiores a las necesidades asistenciales lo que agrava el cuadro o el tiempo que el paciente se encuentra sin medicación.
2. Cambios de médico. Este problema es común en los sistemas de seguridad social donde los médicos a veces son dados de baja por cambios de

operatoria del mismo sistema, vacaciones donde se designa suplentes que a veces se encuentran alejados de las zonas donde vive el paciente o el simple hecho de cambios de casa temporales en los ancianos que viven una parte del año con un hijo y la otra en un barrio o en una ciudad diferente implica que cuando conviva con uno vaya a un profesional y en los 6 meses que lo hace con otro concorra a uno diferente.

3. Dificultad de acceso a centro sanitario. Si el anciano lo hace sólo y se halla alejado se le suma un gasto al tiempo de espera que es el traslado en taxi que impide muchas veces que concorra o bien los horarios e atención son en horas que por su propio cuidado de salud no es aconsejable que concorra como las horas tempranas de la tarde en épocas estivales.
4. Coste de asistencia. Si la atención es gratuita pero la medicación no, el anciano espera contar con dinero para adquirirla o a veces no lo compra nunca.
5. Tratamientos ambulatorios frente a los hospitalarios. El paciente internado está controlado, por lo que el cumplimiento es seguro. El ambulatorio suma la toma de medicación a las distracciones de la actividad diaria o el simple hecho de dejarlo en manos de la memoria del anciano, que cada vez son más los que viven solos, implica un alto riesgo de omisión de toma de medicamentos.

Graciela Azucena Luraschi
Farmacéutica.

Vicepresidenta de la Sección Segunda de Farmacéuticos del Colegio Oficial de Farmacéutico de la Capital Federal Buenos Aires Argentina.

Docente de Universidad John F Kennedy en la materia Seminarios II y Universidad Maimónides en las materias Información de medicamentos y Administración y economía de Buenos Aires.