

Determinantes psicosociales y adherencia farmacológica en pacientes geriátricos

Psychosocial Determinants and Pharmacologic Adherence in Geriatric Patients

William Solarte Adrada,* Cristian Jair Preciado Casierra,* Sebastián Galvis Acevedo,** Jorge A. Sánchez Duque.***

Recibido: 22/12/2021
Aceptado: 20/01/2022

*Grupo de Investigación Salud, Familia y Sociedad. Departamento de Medicina Social y Salud Familiar, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Popayán, Cauca, Colombia.

**Departamento de Medicina Familiar, Universidad del Valle. Cali, Valle del Cauca, Colombia

***Grupo de investigación Epidemiología, Salud y Violencia. Departamento de Medicina Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Risaralda, Colombia.

Correspondencia:
Jorge A. Sánchez Duque
jorandsanchez@utp.edu.co

Día a día, el continuo desarrollo de nuevas opciones terapéuticas con mayor efectividad y mejor perfil de seguridad contribuye al control de la historia natural de la enfermedad,^{1,2} no obstante, el éxito terapéutico se encuentra condicionado por el cumplimiento de una serie de recomendaciones higiénico-dietéticas, la adopción de estilos de vida saludables y la adherencia farmacológica.^{3,4}

La falta de adherencia al tratamiento es un proceso complejo y multifactorial que suele ser mayor en la población geriátrica debido a barreras de acceso a la medicación que presenta el paciente, como comorbilidades y predisposición a presentar síndromes geriátricos como polifarmacia, déficit cognitivo o dependencia funcional; y también barreras socioeconómicas como trámites dispendiosos, tiempos de espera demorados, altos gastos de bolsillo, entre otros.²⁻⁶

Sugerencia de citación: Solarte-Adrada W, Preciado-Casierra CJ, Galvis-Acevedo S, Sánchez-Duque JA. Determinantes psicosociales y adherencia farmacológica en pacientes geriátricos. *Aten Fam.* 2022;29(2):126-129. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.2.82040>

La Valoración Geriátrica Integral (VGI) evalúa factores clínicos, afectivos, cognitivos, socioeconómicos y ambientales necesarios para mantener el equilibrio de salud y calidad de vida, mediante la aplicación de instrumentos cualitativos y cuantitativos de gran utilidad en atención primaria, entre otras razones, para explicar el incumplimiento terapéutico.⁷⁻⁹ Los principales dominios a evaluar en atención primaria ante sospecha de incumplimiento farmacológico se encuentran descritos en la tabla 1.

La adherencia farmacológica depende de múltiples determinantes psicosociales como la falta de educación a pacientes y familiares, la ausencia de un cuidador primario o sobrecarga del mismo, el pobre apoyo social, el bajo nivel socioeconómico, la inadecuada relación médico-paciente y la ausencia de seguimiento, entre otros factores que con frecuencia no son valorados e inciden en la adherencia farmacológica.^{7,10}

Toda consulta médica en el nivel primario de atención, en la que el

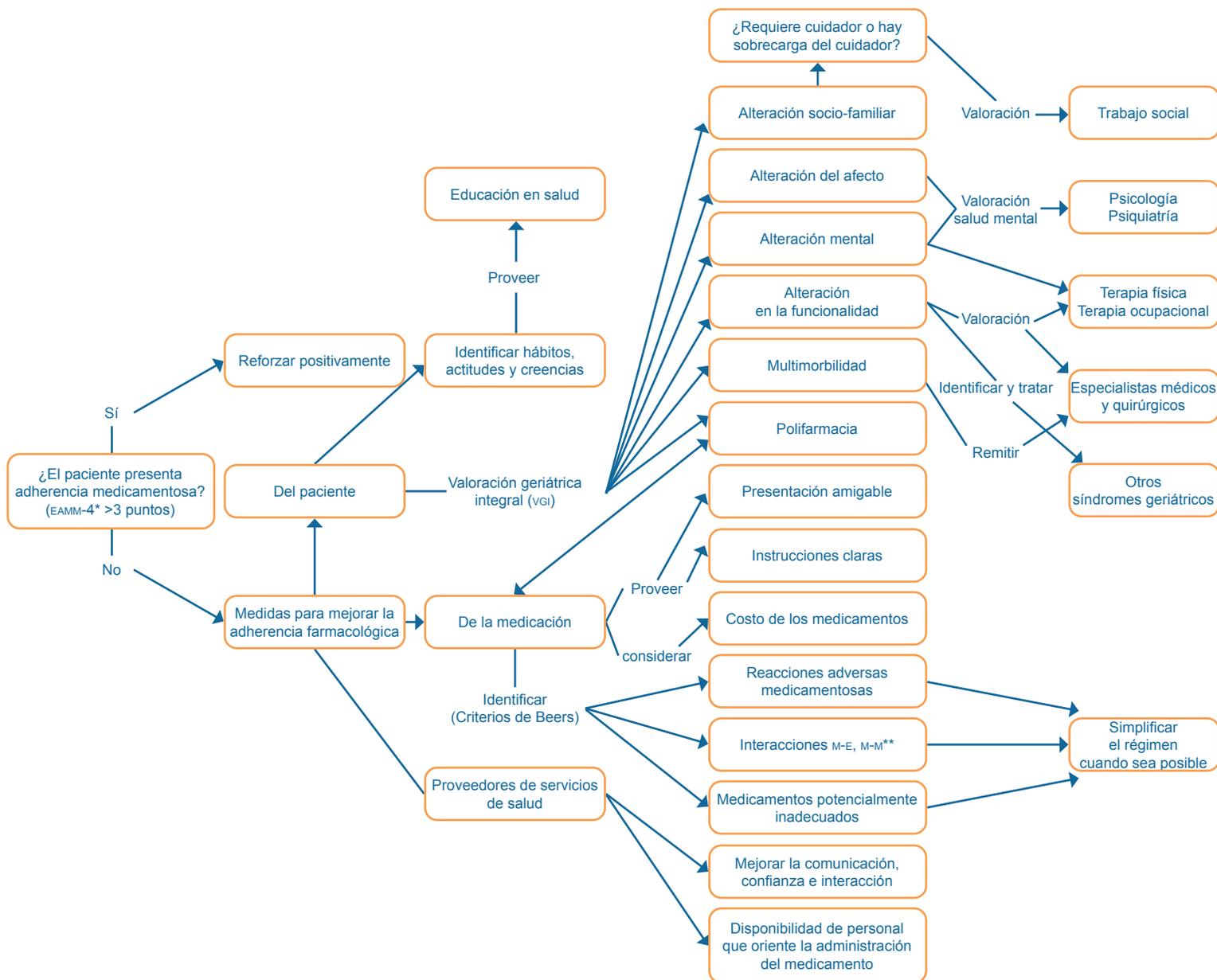
médico de familia tenga contacto con la población adulta mayor, debe ser una oportunidad para evaluar la adherencia farmacológica, toda vez que ésta es un determinante del éxito de las intervenciones médicas.¹¹⁻¹³ Para ello, la aplicación de instrumentos como la Escala de adherencia medicamentosa de Morisky de 8 ítems (EAMM-8), su versión acortada (EAMM-4) o el test de Haynes-Sackett^{2,3,4,6}, entre otros, juega un rol fundamental. En la figura 1 se propone un algoritmo con enfoque

Tabla 1. Evaluación por dominios en el paciente geriátrico con sospecha de incumplimiento terapéutico

Dominio de la VGI		Tamizaje	Valoración completa
Cognitivo	Deterioro cognitivo	Mini-Mental de Folstein (MMSE) Test de MoCA†	Pruebas neuropsicológicas
Afecto	Depresión	Cuestionario de Yesavage, Cuestionarios PHQ-2 + PHQ-9 según hallazgos	Entrevista clínica, criterios del DSM-V
Funcionalidad	Capacidad funcional	Índice de Lawton: Evaluación de las aivd ‡ Índice de Barthel: Evaluación de las ABVD	
	Visión	¿Tiene problemas para ver o leer ?	Valoración completa por oftalmología
	Audición	¿Tiene problemas para escuchar una conversación?	-Inspeccionar cerumen en CAE* -Inventario de limitaciones auditivas para adultos mayores
Síndrome geriátrico**	Polifarmacia	¿Toma 5 o más medicamentos? ¿Reacciones adversas? ¿Medicamentos potencialmente inapropiados?	Criterios de Beers***
Social	Apoyo social	Escala de Red Social de Lubben Cuestionario de MOS††	Valoración por trabajo social
	Socioeconómica	Escala de Gijón Escala de Graffar-Méndez Castellanos	
	Funcionalidad familiar	FACES en sus distintas versiones	
	Abuso o negligencia	Índice de sospecha de abuso del adulto mayor	
	Alcohol	¿Toma más de 2 tragos/día?	Cuestionario audit-5

†MoCA: Escala de evaluación cognitiva de Montreal. ‡AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria, ABVD: Actividades básicas de la vida diaria.
 *CAE: Conducto auditivo externo. **Síndrome geriátrico: También incluye la valoración cognitiva y afecto. ***Criterios de la Sociedad Americana Geriátrica: identificar medicación potencialmente inapropiada (PIM), interacciones enfermedad-medicamento y medicamento-medicamento. ††MOS: Encuesta de apoyo social del Estudio de desenlaces médicos (en inglés Medical Outcomes Study - Social Support Survey, Sherbourne y Stewart, 1991). Fuente de la tabla: Adaptada de Sehgal y cols.

Figura 1. Algoritmo de evaluación por dominios en paciente geriátrico con sospecha de incumplimiento terapéutico en la consulta de medicina familiar



*EAMM-4: Escala de adherencia medicamentosa de Morisky, Green y Levine de 4 ítems. **M-E: Medicamento-enfermedad. M-M: Medicamento-medimento. Fuente: Adaptado de Sabaté y cols.

biopsicosocial para abordar el incumplimiento farmacológico en la consulta de medicina familiar.⁸⁻¹⁴

La medicina familiar tiene una deuda social con el continuo desarrollo de estudios que permitan predecir y controlar los determinantes psicosociales y económicos asociados a la adherencia terapéutica, la cual es un requisito para lograr un manejo óptimo de cada patología. Ante el gran desafío que constituye la adherencia terapéutica, se debe promover la construcción e implementación de estrategias y programas de salud pública basados en la evidencia científica disponible, los cuales, de forma transdisciplinar y multisectorial, puedan no sólo facilitar el mantenimiento de salud y mejorar la calidad de vida de la población, sino también evitar y controlar la morbilidad asociada al incumplimiento terapéutico.

Referencias

1. Buitrago F. Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir! *Aten Primaria*. 2011;43(7):343-344. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.05.002>
2. Elizondo-López-de-Landache I, Bracerías-Izaguirre L. *Gac Med Bilbao*. 2019;116(3):146-148. Disponible en: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/714/722>
3. Pantoja-Molina AD, Perilla-Orozco DM, Sánchez-Duque JA. Prescripción inapropiada en adultos mayores: Una mirada desde la atención primaria. *Rev Clin Med Fam*. 2020;13(2):171-172. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1696/169663817014/>
4. Cornejo-Ochoa JW. La adherencia: implicaciones en la práctica e investigación clínica. *Iatreia*. 2019; 32(4): 257-258. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932019000400257&lng=en.
5. Galvis-Acevedo S, Suarez-Orozco L, Blanco-Betancur M, Sánchez-Duque JA. Medicina Familiar durante y después de la COVID-19. *Aten Fam*. 2021;28(4):280-283. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.4.80599>
6. Yap AF, Thirumoorthy T, Kwan YH. Systematic review of the barriers affecting medication adherence in older adults. *Geriatr Gerontol Int*. 2016;16(10):1093-1101. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ggi.12616>
7. Perilla-Orozco DM, Pantoja-Molina AD, Sánchez-Duque JA. Abordaje integral del adulto mayor: una mirada desde la atención primaria. *Aten Fam*. 2020;27-(2):109-110. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75205>
8. Rosen SL, Reuben DB. Geriatric assessment tools. *Mt Sinai J Med*. 2011;78(4):489-497. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/msj.20277>
9. Sehgal M, Hidlebaugh E, Checketts MG, Reyes B. Geriatrics Screening and Assessment. *Prim Care*. 2019;46(1):85-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.10.009>
10. Perilla-Orozco DM, Pantoja-Molina AD, Sánchez-Duque JA. Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios: Una mirada desde la atención primaria. *Rev arch med familiar gen*. Disponible en: 2021;18(2):27-29.
11. Sergi G, DeRui M, Sarti S, Manzato E. Polypharmacy in the Elderly. *Drugs Aging*. 2011;28:509-518. Disponible en: <https://doi.org/10.2165/11592010-000000000-00000>
12. Yap AF, Thirumoorthy T, Kwan YH. Medication adherence in the elderly. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*. 2016;7(2):64-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcgg.2015.05.001>
13. Uchmanowicz B, Jankowska EA, Uchmanowicz I, Morisky DE. Self-reported medication adherence measured with morisky medication adherence scales and its determinants in hypertensive patients aged ≥ 60 years: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pharmacology*. 2019;10:168. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00168>
14. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003 [Internet]. [Citado 2021 diciembre 22]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>