

ENTREVISTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA PASO A PASO

Manuel Machuca

Profesor titular

Universidad Loyola Andalucía

mmachuca@uloyola.es

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
DOCUMENTACIÓN	2
LA ENTREVISTA, PASO A PASO.....	3
1. PRESENTACIÓN	3
2. DATOS DEMOGRÁFICOS Y ANTECEDENTES	4
3. PRIMERA PARTE: EXPERIENCIA SUBJETIVA DEL PACIENTE	4
4. SEGUNDA PARTE: PROBLEMAS DE SALUD Y MEDICAMENTOS	5
5. TERCERA PARTE: REPASO.....	6

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta práctica asistencial es disminuir la morbimortalidad asociada a medicamentos, es decir, entender que estos pueden ser causa de problemas de salud, tanto en su utilización como en el caso en el que su necesidad no esté cubierta. Esta práctica asistencial ha surgido como la respuesta de los farmacéuticos ante un problema que denominamos pandemia farmacológica, consecuencia de la cronificación de enfermedades y la polimedicación. Una evaluación integral de la farmacoterapia del paciente permite identificar problemas de salud inducidos por medicamentos y realizar intervenciones definidas y colaborativas con el resto de los profesionales de la salud para alcanzar resultados clínicos que beneficien la salud del paciente.

La entrevista con el paciente, en el ámbito de la Atención Farmacéutica, tiene dos objetivos principales:

1. Conocer todas las necesidades farmacoterapéuticas del paciente: problemas de salud, medicamentos, antecedentes, etc.
2. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.

Es importante asumir que la entrevista es un intercambio de conocimientos experiencias entre el profesional farmacéutico y el paciente, con el objetivo de satisfacer las necesidades de cada agente implicado. Para el paciente, que los medicamentos que deba utilizar tengan un propósito (indicación terapéutica) y se utilicen de la forma correcta para alcanzar las metas terapéuticas deseadas, que tienen que ver con unos indicadores clínicos, que son los que en principio busca el profesional, y una adecuación a las expectativas, deseos y preocupaciones del paciente, esto es, que no interfieran en la vida personal y social de quien debe usarlos, objetivos estos que también debe el profesional acostumbrarse a tener en mente en su ejercicio profesional, ya que con frecuencia subestimarlos está en la raíz de muchos problemas de salud.

Por tanto, la entrevista deberá recoger todos estos aspectos, y el paciente debe acudir a ella con la máxima información, que básicamente podemos resumir en:

1. Medicamentos que utiliza en su día a día (sean de prescripción o no, plantas medicinales, terapias alternativas, etc.).
2. Información sobre sus problemas de salud que desee compartir: diagnósticos, informes clínicos, analíticas recientes, etc.
3. Cualquier otra información relevante que crea preciso compartir con nosotros.

DOCUMENTACIÓN

Los datos de la entrevista deben archivar y custodiarse de forma segura. Son datos sensibles de los pacientes, por lo que deben guardarse con seguridad. Si están en papel, habrán de guardarse bajo llave, y si se almacenan en algún programa informático, bajo clave de acceso.

Registrar los datos es engorroso pero necesario. Con el objeto de ahorrar tiempo, la tendencia es escribir directamente en el programa informático que se disponga, pero esto interfiere en el establecimiento de una adecuada relación terapéutica. Con frecuencia los pacientes se quejan de que el profesional ni los mira a la cara, siempre pendiente del ordenador. Y es que los registros informáticos de pacientes pueden ser muy completos, y gozar de un orden lógico en el procesado de información, pero los pacientes tienen su propia forma de expresarse, y casi nunca en el orden que esperamos. Es necesario estar muy atentos y pendientes de todo detalle, no solo de las palabras, sino y para ello, cualquier cumplimentar una documentación estándar de forma directa solo podrá realizarse en detrimento del establecimiento de una adecuada relación terapéutica.

El caso de utilizar una ficha en papel es incluso peor, ya que no aporta ninguna ventaja a la anterior y precisa su registro en papel y posterior vuelco al sistema informático.

Mi consejo es disponer de una ficha de paciente tipo, pero utilizar un papel en blanco. Evidentemente, al principio faltará mucha información, pero es precisamente ahí donde está el aprendizaje de quien se inicia en la práctica. No hay que temer a esa falta de información, ya que, si se disponen de los datos demográficos del paciente, se puede llamar por teléfono y solicitar aquello que falte. Esto, que a veces el estudiante o el profesional que recién se inicia lo perciben como un error, sin embargo la mayoría de los pacientes, siempre y cuando se haya establecido una buena relación terapéutica, lo va a ver como un profundo interés en su caso.

Como no todo es blanco o negro, vamos a ir desgranando los distintos pasos de la entrevista y aconsejar lo que sea mejor en cada momento, siempre teniendo en cuenta que estos consejos deben concebirse como una ayuda a la práctica y no como una imposición ya que, cumpliendo el propósito de la entrevista, cada cual puede adoptar su propio estilo de entrevista.

LA ENTREVISTA, PASO A PASO

1. PRESENTACIÓN

Lo primero que hay que hacer es presentarse al paciente, diciendo nuestro nombre, el propósito de la entrevista, cómo se va a desarrollar y el tiempo estimado que nos va a ocupar:

Mi nombre es Manuel Machuca, soy farmacéutico clínico (estudiante del grado de Farmacia, estudiante de doctorado...). El propósito de esta entrevista es ayudarlo a obtener el máximo beneficio de los medicamentos que debe utilizar. Para ello le voy a hacer algunas preguntas sobre los medicamentos que toma, para qué los toma, cómo se siente con ellos. Tardaremos una media hora, cuarenta y cinco minutos, y la información que nos dé nos servirá para estudiar su caso. Si encontramos alguna mejora posible, se la haremos saber, y si esa mejora incluye tener que modificar alguno de sus tratamientos y usted está de acuerdo, le realizaremos un informe para su médico y que valore la propuesta. Después, con la decisión que se adopte, nos ofrecemos a colaborar para asegurar que la mejora sugerida ha tenido éxito. ¿Le parece bien, tiene alguna duda antes de comenzar?

En el caso de los estudiantes, la identificación de mejoras deberá pasar por el profesor que se encarga de su aprendizaje y si hay que realizar alguna propuesta será el profesor quien la realice.

El lenguaje ha de ser claro y sencillo, para que el paciente lo comprenda y pueda hacer las preguntas que necesite. El tono ha de ser empático y positivo, recalando que los tratamientos pueden tener mejoras, en lugar de hacerlo en negativo, los medicamentos pueden causar daño.

Esto puede realizarse con ayuda del consentimiento informado que ha de firmar el paciente a la hora de comenzar, recalcando en ese momento el derecho que tiene a abandonar el servicio cuando lo crea necesario y a destruir su historial si así lo requiere.

2. DATOS DEMOGRÁFICOS Y ANTECEDENTES

Una vez firmados los consentimientos, y si no se han recogido antes, se puede utilizar el programa informático o la ficha en papel para cumplimentar los datos demográficos (nombre y apellidos, dirección postal y electrónica, teléfono de contacto, tipo de aseguramiento, ...), así como los antecedentes relacionados con su salud: alergias o reacciones adversas a medicamentos, vacunaciones periódicas realizadas, intervenciones quirúrgicas, ingresos hospitalarios, grupo de riesgo...), y también hábitos de vida: tabaco, alcohol, café, drogas, ejercicio físico...). Este tipo de información nos ayudará una vez realizada la sospecha diagnóstica de identificación de problemas farmacoterapéuticos, a establecer un pronóstico o evaluación de la posible gravedad del problema detectado. Por ejemplo, no es lo mismo tener un tratamiento antihipertensivo que no funcione con 150/90 mmHg de presión arterial en un paciente que tiene antecedentes de infarto que en otro que carece de otros factores de riesgo o de antecedentes de ese tipo.

Estos datos sí se pueden recoger al principio ayudados del soporte definitivo en el que se van a custodiar. El paciente lo percibe como natural y todavía no se ha iniciado del todo el establecimiento de la relación terapéutica, sin menospreciar la importancia de la presentación como signo de un buen inicio de esta. Ahora sí estamos en condiciones de abordar las fases más relevantes de la entrevista, que dividiremos en tres partes y que denominaremos así:

1. Experiencia subjetiva del paciente.
2. Problemas de salud y medicamentos.
3. Repaso.

3. PRIMERA PARTE: EXPERIENCIA SUBJETIVA DEL PACIENTE

Después de recoger esta información farragosa, el entrevistador debe comenzar esta parte con una frase del tipo:

Ahora me gustaría saber qué es lo que más le preocupa sobre su salud.

Esta es una pregunta sobre algo clave en la salud de los pacientes, sus preocupaciones, sus consecuencias sobre la vida diaria, tanto personal como social, puesto que debemos tener en cuenta que el ser humano es una especie social, cuya vida está sometida a diferentes experiencias y emociones que tienen que ver con su relación con el entorno y con sus semejantes.

Esta pregunta supone la consolidación de un proceso que se inicia con la presentación del entrevistador, orientada a establecer una relación terapéutica basada en la confianza, en el respeto a la posición histórica de cada uno de los participantes en la entrevista.

Preguntar por las preocupaciones implica dejar hablar y descubrir en el paciente, no solo esas preocupaciones, que muchas veces se expresan como expectativas o deseos, sino también de sus creencias, de su capacidad para comprender sus problemas de salud y sus tratamientos, su actitud ante dicha situación, que también puede estar condicionada en su dimensión espiritual como condicionantes éticos o religiosos.

La experiencia subjetiva tiene que ver con los efectos corporales de la medicación que, beneficiosos o perjudiciales pueden percibirse como positivos o negativos por el paciente. Pero también con la carga psicológica y con sus consecuencias sociales.

A partir de una única pregunta, acerca de sus preocupaciones, el entrevistador debe percibir todos los condicionantes que pueden tener las posibles futuras intervenciones que deba proponer, así como las necesidades de información que el paciente pueda tener.

Esta es una fase de diálogo, de mantener la atención y hacer preguntas sin interrumpir, con el objetivo de profundizar en algún aspecto que sea necesario. La escucha, el silencio y el respeto deben formar parte de esta fase. Una vez obtenida la información se realizará una pregunta al paciente:

¿Le parece que hablemos ahora de sus medicamentos y de cómo los utiliza?

4. SEGUNDA PARTE: PROBLEMAS DE SALUD Y MEDICAMENTOS

En esta fase se recogerán los datos de los medicamentos y los problemas de salud que tratan dichos medicamentos. Medicamento a medicamento se realizarán diversas preguntas que servirán con posterioridad para identificar los posibles problemas farmacoterapéuticos.

Básicamente se recogerá esta información:

- Medicamentos:
 - Para qué lo usa: para saber si el paciente conoce el propósito del medicamento.
 - Fecha de inicio: desde cuándo. Puede ser aproximada, no tiene por qué ser precisa y casi nunca lo es. Sirve para relacionar al medicamento con algún evento adverso o para saber si ha pasado tiempo suficiente para evaluar su efectividad.
 - Principio activo y dosis.
 - Pauta posológica: cada cuánto lo usa, horario y su relación con las comidas (ayunas, después de comer, forma en la que se acuerda de usarlo, etc.).
 - Efecto: para conocer si el paciente percibe un efecto positivo o siente algo extraño con relación a su uso.

- Cumplimiento: ¿lo utiliza siempre?, ¿hay alguna vez que se le olvide usarlo? Para poder relacionar la forma de utilizarlo y la posible aparición de algún problema.
- Problemas de salud:
 - Inicio: ¿desde cuándo padece este problema?
 - Objetivo terapéutico a conseguir (esta información puede no conocerse en algunos casos y se incorporará después al estudiar el caso).
 - Meta terapéutica alcanzada en este momento: para conocer si el tratamiento está siendo o no efectivo.
 - Preocupación percibida por el paciente: para saber la importancia que tiene el problema para el paciente.

En este momento, o en la fase siguiente, se podrá realizar un repaso junto con el paciente, a fin de asegurar que la información recogida es la correcta.

Una forma de hacerlo es proponerle al paciente que describa la forma de utilizar los medicamentos a lo largo del día.

Si le parece, vamos a repasar cómo usa los medicamentos desde que se levanta hasta que se acuesta. Según lo que he entendido, lo primero que hace cuando se levanta es...

De esta forma, podemos aclarar la información recibida y percibir cómo inserta el paciente la medicación en su vida diaria, sus formas de acordarse de las tomas, lo que hace antes o después... Todo esto nos ayudará a poder realizar propuestas concretas de modificaciones insertadas en la vida diaria y costumbres del paciente.

Y, finalmente, pasamos a la tercera parte de la entrevista.

5. TERCERA PARTE: REPASO

Esta tercera fase puede haber comenzado por lo descrito en la parte final del apartado anterior, pero no solo consta de esto, ya que hasta aquí hemos recogido y organizado la información que el paciente nos ha entregado. De lo que se trata ahora es dar respuesta a dos cuestiones diferentes, una que tiene que ver con el establecimiento de una adecuada relación terapéutica, y otra con la recopilación de la información biomédica del paciente:

1. Descubrir nuevos problemas de salud que el paciente no haya mencionado.
2. Realizar una retroalimentación al paciente, a modo de resumen, que le haga percibir que ha sido escuchado.

En cuanto a lo que se refiere de descubrir nuevos problemas de salud, se puede hacer un repaso de los diferentes órganos. Esto puede hacerse en la forma de forma intuitiva, por ejemplo, de la cabeza a los pies, con preguntas como:

¿Toma usted algo para...?

También puede realizarse por aparatos y sistemas, teniendo en cuenta las características del paciente que tenemos delante. Por ejemplo, si se trata de una mujer posmenopáusica que no ha hecho mención a medicamento alguno de prevención de la osteoporosis, puede preguntarse acerca de la riqueza en calcio de su dieta, por poner un ejemplo, o mujeres en edad fértil si utilizan anticonceptivos y no lo han mencionado. De forma similar se pueden hacer preguntas a hombres de diferentes edades en función de sus características.

Una vez recogida esta información se puede hacer un repaso completo junto al paciente y transmitirle que se va a estudiar y que se le dará una cita para encontrar posibles mejoras. Si existe alguna información concreta que en ese momento se pueda aportar, basada en aspectos de educación sanitaria o en usos inadecuados de medicamentos que se hayan detectado y se sepa que son perjudiciales, se puede compartir con el paciente como una primera devolución de información, pero hay que ser prudentes antes de evaluar de forma integral todos los datos recopilados.

