

INFORMES DE DERIVACIÓN INTERPROFESIONAL

Manuel Machuca González

Profesor titular

Universidad Loyola Andalucía

mmachuca@uloyola.es

INTRODUCCIÓN

En el ejercicio de la práctica de la Atención Farmacéutica, entendida como actividad asistencial orientada a garantizar la máxima efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos que deban utilizar los pacientes, es necesario con frecuencia realizar informes de derivación a otro profesional, especialmente al médico, ya que en España el farmacéutico en la actualidad no goza como en otros países de la capacidad legal de iniciar, suspender o modificar los tratamientos farmacológicos con medicamentos sujetos a prescripción médica.

A falta de desarrollar modelos de acceso a historias clínicas compartidas, o de estandarizar modelos de comunicación y derivación que den respuesta a toda necesidades y permitan desarrollar mecanismos más ágiles y precisos de comunicación, se plantean en este texto modelos de derivación que faciliten la resolución de los problemas que pueda sufrir el paciente con la farmacoterapia que utiliza. Esto no debe suponer renunciar a un modelo de cooperación más ágil, que permita acortar los tiempos de sufrimiento por parte del paciente.

El modelo de derivación debe ofrecer la información necesaria que permita ser un apoyo a la toma de decisiones del médico prescriptor, por lo que ha de cumplir las premisas de ser:

- **Completo:** debe ofrecer la información necesaria que permita ayudar a encontrar vías de solución al problema detectado.
- **Concreto:** debe concebirse como un documento que el médico pueda sopesar en una visita habitual.
- **Cooperativo:** la visión del farmacéutico de los problemas de salud tiene un carácter complementario, basado en la posibilidad de que la farmacoterapia sea responsable de algún problema de salud que padezca el paciente, por lo que supone una ampliación del campo visual para poder aportar la mejor solución posible a dicho padecimiento. Nunca es sustituir o invadir las competencias, sino ofrecer más posibilidades de resolución.

A continuación se propone un modelo estructurado de derivación, que se divide en las siguientes partes que se desarrollarán a continuación.

- Presentación del paciente.
- Motivo de derivación.
- Juicio profesional farmacéutico.
- Despedida.

ESTRUCTURA

1. PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

El inicio de un informe de derivación debe incluir el nombre del paciente, los medicamentos que utiliza, así como cualquier otro aspecto que pueda ser de ayuda a la toma de decisiones del médico. Puede haber casos muy concretos en los que no sea necesario incluir toda la farmacoterapia que utiliza el paciente por tratarse de algo muy concreto y que solo afecte a una parte de su tratamiento. No obstante, se recomienda que a ser posible, estén o no involucrados en el problema detectado, que se incluyan todos.

Ejemplo:

Estimado/a Dr./a.:

Juan A.G., como sabe tiene está utilizando los siguientes medicamentos:

- *Enalapril 20 mg (1-0-0) y amlodipino 10 mg (0-0-1) para controlar su presión arterial, desde hace seis meses.*
- *Paroxetina 20 mg (1-0-0), para la depresión, desde hace un año.*
- *Simvastatina 20 mg (0-0-1) para bajar su colesterol, desde hace seis meses.*

2. MOTIVO DE DERIVACIÓN

En este apartado se incluye la causa por la que se refiere al paciente a la consulta médica. Es muy importante que lo que motive el informe cumpla dos premisas muy importantes:

1. Que sea un problema con signos y/o síntomas manifestados que está sufriendo en ese momento el paciente, o un riesgo que los consensos de práctica asistencial entiendan que no es admisible asumir.

2. Que dicho problema esté relacionado con la farmacoterapia que utiliza el paciente o, caso de que no lo esté, un tratamiento farmacológico pudiera ser en ese momento la mejor opción.

En la medida de lo posible hay que incluir datos objetivos, y siempre, huir de todo vocabulario que haga suponer una intromisión profesional.

Cuando se trate de un signo que pueda expresarse como parámetro numérico, adjuntar los valores es lo más correcto. En el caso de algún síntoma, se recomienda utilizar frases entrecomilladas que incluyan descripciones propias del paciente como “el paciente manifiesta sentir...” En el caso de signos que se observen en el cuerpo del paciente, se deben evitar palabras propias del diagnóstico médico.

Ejemplos:

CORRECTO: el paciente presenta los valores de presión arterial que adjunto en tabla.

CORRECTO: el paciente presenta valores de presión arterial más elevados de los considerados como normales, que adjunto en tabla.

INCORRECTO: el paciente presenta valores muy elevados/muy graves de presión arterial.

CORRECTO: el paciente manifiesta “padecer un dolor muy intenso en la cara como si sufriera descargas eléctricas o latigazos”.

INCORRECTO: el paciente padece una neuralgia de trigémino sin tratar.

CORRECTO: el paciente refiere que no es capaz de doblar la rodilla derecha.

INCORRECTO: el paciente padece una gonartrosis derecha.

CORRECTO: el paciente presenta los ojos enrojecidos.

INCORRECTO: el paciente padece de conjuntivitis en ambos ojos.

3. JUICIO PROFESIONAL FARMACÉUTICO

Esta es la parte clave del informe, en el que se indica, al parecer del farmacéutico, la relación entre el motivo por el que se ha derivado al paciente y los medicamentos que utiliza.

En el marco de esta práctica asistencial, no está de más recordar que la función del farmacéutico, con relación a los problemas de salud, debe responder a una de estas dos preguntas:

a) ¿El problema está relacionado con la medicación que utiliza el paciente?

Y, caso de que la respuesta sea negativa, realizar la siguiente:

b) ¿Es en este momento un medicamento la mejor opción para tratar el problema?

Por tanto, el informe de derivación en este apartado debe comenzar por la siguiente frase:

Estudiada la medicación que utiliza ...

Porque es muy importante hacer ver que no puede existir juicio profesional farmacéutico en esta práctica asistencial si antes no se han estudiado todos y cada uno de los medicamentos que utiliza el paciente y cada una de las condiciones clínicas que padece el paciente.

Dependiendo del tipo de problema farmacoterapéutico que esté sufriendo el paciente, se continuará la frase de formas diferentes. Para ello, utilizaremos la clasificación de problemas farmacoterapéuticos más utilizada universalmente por farmacéuticos asistenciales, que es la que proponen Cipolle, Strand y Morley:

El paciente sufre un problema de salud como consecuencia de:

1. Recibir una medicación que no necesita.
2. Necesitar iniciar o complementar un tratamiento farmacológico preexistente.
3. Recibir una medicación que no produce el efecto deseado.
4. Utilizar una dosificación inferior a la necesaria del medicamento correcto.
5. Usar un medicamento que produce un efecto adverso.
6. Utilizar una dosificación superior a la que necesita del medicamento correcto.
7. Precisar mejorar la utilización de un medicamento para alcanzar el efecto deseado.

En función de cada tipo, se podría incluir una frase que mostrase el parecer del farmacéutico:

1. Estudiada la medicación que utiliza el paciente, no encuentro justificación para que continúe utilizando el medicamento xxxxx, que puede ser el responsable de la aparición de...
2. Estudiada la medicación que utiliza el paciente, no encuentro relación con el problema que manifiesta, por lo que se lo remito por si considera adecuado añadir algún medicamento para tratarlo.

Otra opción, en el caso de añadir tratamiento a uno preexistente, puede ser: Estudiada la medicación que utiliza el paciente, pudiera ser necesario añadir un medicamento adicional al que utiliza el paciente para mejorar su respuesta.

3. Estudiada la medicación que utiliza el paciente, solo encuentro que el problema pueda deberse a una falta de respuesta del paciente al medicamento que utiliza en la actualidad.
4. Estudiada la medicación que utiliza el paciente, sospecho que el problema pudiera deberse a que utiliza una dosificación inferior a la necesaria.
5. Estudiada la medicación que utiliza el paciente, sospecho que el problema puede deberse a una reacción adversa al medicamento xxxx.
6. Estudiada la medicación que utiliza el paciente, sospecho que el problema pudiera deberse a que utiliza una dosificación superior a la necesaria del medicamento xxxx.
7. En este caso, como lo que precisa el paciente es mejorar la utilización de un medicamento y una dosis ya prescrita por el médico, el farmacéutico puede pactar directamente con el paciente la mejora de uso, ya que eso no precisa modificar la decisión que el médico había realizado. Por tanto, en estos casos no hay que realizar informe de derivación alguno ya que la propuesta previa del médico continúa siendo válida.

4. DESPEDIDA

El propósito de esta última parte es ofrecerse al médico a colaborar en el éxito de la decisión que tome, resolver dudas o aclarar algún tipo de cuestión, realizando el seguimiento de esta y, en caso de que el problema no se resuelva, volver a derivar al paciente. De alguna forma es un ofrecimiento de cooperación y trabajo en equipo en beneficio del paciente.

Quedo a su disposición para cualquier aclaración.

Me comprometo a colaborar en el éxito de su decisión.

Este informe se entregará al paciente, para que lo lleve a la cita médica en la que el profesional pueda valorar la información y tome la decisión pertinente, que no tiene por qué ser la sugerida, ya que, como la de cualquier otro profesional de la salud, la visión del farmacéutico del problema es parcial, y puede precisar de la valoración de más circunstancias y no solo de los medicamentos.