

Informe farmacéutico-médico según la metodología Dáder para el seguimiento del tratamiento farmacológico

Manuel MACHUCA GONZÁLEZ, Francisco MARTÍNEZ-ROMERO, María José FAUS

Pharmaceutical Care España 2000; 2: 358-363

Dentro de la metodología Dáder para el Seguimiento del Tratamiento Farmacológico de los pacientes, con frecuencia es necesario comunicar con el médico con el fin de aportar datos que le ayuden a valorar la necesidad o no de modificar una estrategia farmacoterapéutica.

El farmacéutico tiene el deber de prestar información y seguimiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes¹, y esto lo debe hacer con dos objetivos²:

1. Responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el médico que lo prescribió o por el farmacéutico que lo indicó.
2. Estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mínimos problemas no deseados, y si aparecen resolverlos entre los dos o con ayuda del médico.

Así pues, si un médico selecciona una estrategia farmacológica para el tratamiento de un problema en el paciente y ésta no consigue los objetivos esperados o aparece un efecto adverso, el farmacéutico está en disposición de intervenir para intentar modificar la desviación producida. Este problema puede tener una medida clínica o no, en cuyo caso es importante cómo se siente el paciente, en lugar de cómo cree el profesional que el paciente debiera sentirse³, por lo que problema de salud se considera como lo definió el equipo CESCA⁴, "todo aquello

que requiere o puede requerir una acción por parte del agente de salud (incluido el propio paciente)".

El trabajo profesional del farmacéutico, como especialista del medicamento que es, tiene como uno de sus objetivos primordiales buscar la posible relación entre la queja o problema relacionado con la salud del paciente y su medicación o ausencia de ésta, es decir, detectar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) en dicho paciente.

Un PRM, según el Consenso de Granada⁵, es un problema de salud vinculado con la farmacoterapia y que interfiere o puede interferir con los resultados de salud esperados en el paciente.

El Consenso de Granada establece una clasificación basada en las tres necesidades básicas de la farmacoterapia^{5,6}:

- Necesidad de que los medicamentos estén indicados:

PRM 1. El paciente no usa los medicamentos que necesita.

PRM 2. El paciente usa medicamentos que no necesita.

- Necesidad de que los medicamentos sean efectivos:

PRM 3. El paciente usa un medicamento que, estando indicado para su situación, está mal seleccionado.

PRM 4. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración inferior a la necesaria.

- Necesidad de que los medicamentos sean seguros:

PRM 5. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración superior a la necesaria.

PRM 6. El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa (RAM).

Más recientemente se han sugerido dos modificaciones a esta clasificación. La primera la eliminación del término duración^{7,8}, de los PRM 4 y 5 por dar lugar a confusión con los 1 y 2. Y la modificación en el enunciado del PRM 3, proponiendo Diez

Manuel MACHUCA GONZÁLEZ. Doctor en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Sevilla.

Francisco MARTÍNEZ-ROMERO. Doctor en Farmacia. Profesor Asociado. Universidad de Granada

María José FAUS. Doctora en Farmacia. Profesora Titular de Bioquímica y Biología Molecular. Universidad de Granada

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.
pdader@goliat.ugr.es.

Rodríguez la sustitución del término "mala selección" del medicamento, quedando como: "PRM 3. El paciente no responde al tratamiento".

Atendiendo al concepto clasificatorio del PRM que se sospecha está ocurriendo en el paciente, el informe del farmacéutico al médico puede adoptar también seis formas diferentes de enunciado.

Hay que dejar bien claro desde el principio que el médico es el único profesional al que compete decidir si el problema debe ser acometido mediante un determinado tratamiento farmacológico, si el que existe debe ser modificado por una posible falta de efectividad o seguridad, o si por el contrario la estrategia terapéutica no debe incluir medicamentos.

La prescripción de un medicamento únicamente se realiza como consecuencia del establecimiento del diagnóstico de un problema de salud, al que sigue una valoración de dicho problema o pronóstico. Por lo tanto, la prescripción es secuencial y último paso del proceso que sigue al diagnóstico y pronóstico, y no un hecho aislado en sí. No cabe duda pues, que cualquier modificación posible debe competir al profesional que la sociedad prepara para el diagnóstico y la valoración de la enfermedad, esto es el médico, y que cualquier informe, venga del profesional que venga, en este caso del farmacéutico en relación con los medicamentos que toma o debiera tomar el paciente, debe ser sometido a la valoración beneficio-riesgo y al juicio profesional del médico. Por ello, la decisión que tome éste en relación con el informe no debe ser sometida a juicio por el profesional que lo emite, sino que debe ser asumida y tomada como punto de partida para una nueva evaluación de la efectividad de la farmacoterapia.

■ ¿CUÁNDO COMUNICAR?

La comunicación con el médico debe hacerse cuando se necesita de su actuación profesional para que valore si es pertinente una modificación en la estrategia farmacoterapéutica. Todo lo que pueda ayudar a tomar la decisión de iniciar un tratamiento farmacológico nuevo, o la modificación (en cuanto a dosis, pauta o medicamento seleccionado) o supresión de uno ya existente, es susceptible de comunicación con el médico, ya que todo lo anteriormente mencionado necesita o ha necesitado del juicio profesional médico.

No será necesaria la comunicación con el médico cuando la desviación producida del objetivo marcado no competa a su ámbito de actuación, y pueda ser solucionado entre farmacéutico y paciente, es decir, en todo aquello en lo que la decisión que tomó el médico no deba ser modificada y su buena

práctica haga pensar que puedan conseguirse los objetivos terapéuticos. Así, por ejemplo, un escaso cumplimiento del tratamiento por parte del paciente puede resolverse entre éste y el farmacéutico, otorgando el profesional su conocimiento y su capacidad de comunicación para trabajar juntos en la resolución de la causa de la escasa adherencia del paciente. Si el paciente no tiene unas instrucciones precisas por parte del médico sobre la forma de tomar del medicamento, y existe una forma habitual de hacerlo que no condicione el resto de la medicación, puede ser causa de no comunicar con el médico. Si, por el contrario, la escasa adherencia del paciente se debe a la incomodidad de integrar la pauta en su modo de vida, o si la pauta puede diferir según determinadas situaciones, estos sí son motivos para comunicar con el médico.

■ EL PACIENTE COMO EJE DE LA COMUNICACIÓN FARMACÉUTICO-MÉDICO

El paciente es el centro de actuación de los profesionales de la salud y cada vez se cuenta más con él y se le hace participe de las tomas de decisiones que le afectan, según modelos de actuación basados en la colaboración, que están desplazando a modelos antiguos más paternalistas¹⁰.

El nuevo modelo hace participar al paciente sobre las decisiones referentes a su salud que se han de tomar, por lo que la intervención del farmacéutico y el informe que deba realizar al médico debe ser siempre bajo el consentimiento expreso del paciente, que debe conocer su contenido y libremente decidir si quiere que se realice o no, y él mismo ser el emisario que se lo haga llegar. Cualquier modelo de comunicación que no tenga en cuenta al paciente, además de incurrir posiblemente en una falta en el derecho a la intimidad de éste¹¹, no haría participe al paciente en la toma de decisiones y conduciría a la larga al fracaso terapéutico.

El modelo de comunicación a través del paciente tiene la indudable ventaja de que se haría expreso en el ambiente habitual de trabajo del médico y de interacción con el paciente, la consulta, actuando cada cual en su marco ordinario de toma de decisiones. Cualquier contacto directo farmacéutico-médico necesitaría de una localización externa a la normal, con un horario o lugar distinto, lo que conllevaría ambientes extraños en la toma de decisiones.

Proponer un modelo de comunicación farmacéutico-paciente-médico es el objetivo que persigue el presente informe, con la pretensión de hacerlo con unas características a cumplir, de acuerdo a cada uno de los tipos de PRM motivo de la comunicación.

■ ¿INFORME ESCRITO, INFORME VERBAL?

El informe de un profesional experto sobre un tema de su competencia ha de ser siempre escrito, independientemente de la proximidad física o incluso afectiva que pueda haber entre profesionales, especialmente en el medio rural. Esto asegura la responsabilidad con la que se actúa y facilita el desarrollo y conservación de la historia farmacoterapéutica del paciente.

El informe debe realizarse con copia para el médico y para el paciente, para que cada cual pueda conservar un documento de la actuación realizada. Obviamente el farmacéutico deberá archivar otra, junto a los datos que posea de dicho paciente en su historia farmacoterapéutica.

Excepcionalmente pudiera darse el caso de que fuera pertinente realizar el informe de manera verbal, y que fuera el paciente el que sustituyera la función del farmacéutico. Esta opción sólo sería admisible en aquellos casos que, por su sencillez de explicación y ausencia de interpretaciones complejas o en casos de urgencia pudiera ser necesario, aunque aún en estos casos habría de intentarse evitarse en lo posible. Esta forma de comunicar dejaría al paciente la capacidad de interpretar el informe del farmacéutico, dificultaría la llegada de un mensaje nítido y tampoco realzaría la intervención del farmacéutico en cuanto a su posición profesional dentro del equipo de salud.

■ MODELO DE INFORME

El informe debe ser claro y conciso, con el tamaño adecuado para que el médico lo pueda atender en el tiempo que habitualmente dedica al paciente, por lo que su extensión no debe ir más allá de la cara de un folio, o dos si incluimos alguna tabla indicativa que acompañe a lo expuesto. Debe ir firmado por el farmacéutico responsable del informe, con la identificación de su adscripción al Colegio Profesional.

Ha de ser respetuoso con el cometido de cada profesional, por lo que no debe contener juicios de valor que hagan suponer la intromisión en campos que al farmacéutico no le corresponden, tales como los procesos de diagnóstico, pronóstico y prescripción, tanto en la instauración o cambio de la terapia farmacológica, como en la supresión de ésta, e incluso en la selección del principio activo, dosis o pauta.

El informe debe contener las siguientes partes diferenciadas, pero no compartimentadas, para darle una mayor versatilidad:

1. Una "foto" del paciente, en la que se expresen las características de éste que necesiten ser tenidas

en cuenta para la valoración del caso, así como los medicamentos que el paciente toma en ese momento y que estén relacionados con el problema. Esto hace que el médico no tenga que perder el tiempo en buscar en archivos la información acerca del paciente.

2. Exposición del problema de salud o queja del paciente motivo de la intervención. Si existen medidas de algún parámetro biológico, informar del método y aparato utilizados.

3. Relación del problema de salud y los medicamentos o ausencia de éstos que toma el paciente, según el juicio profesional del farmacéutico.

4. Disposición del farmacéutico a seguir cumpliendo en el futuro su obligación legal de seguimiento de la medicación del paciente¹, al objeto de que éste obtenga los máximos beneficios de la misma.

El informe se entrega en sobre abierto al paciente, al que se cita para que pueda hacérselo llegar al médico, al tiempo que se le da su copia y se explica su contenido de nuevo, copia que deberá conservar con el resto de informes que tenga de los diferentes profesionales de la salud a los que en algún momento haya acudido.

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Cortes Españolas. Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. BOE 1997;(100): 13450-13452.
2. Faus MJ, Martínez F. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care Esp* 1999;1:52-61.
3. Bowling A. La medida de la salud. Revisión de las escalas de medida de la calidad de vida. Barcelona. Masson 1994.
4. Equipo CESCA. Los sistemas de registro en Atención Primaria. Madrid. Díaz de Santos 1987.
5. Panel de consenso ad hoc. Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con los Medicamentos. *Pharm Care Esp* 1999;1:107-112.
6. Fernández-Llimós F, Martínez Romero F, Faus MJ. Problemas relacionados con la medicación. Conceptos y sistemática de clasificación / Drug related problems. Concepts and classification system. *Pharm Care Esp* 1999;1:279-288.
7. Sánchez Navarro A. Régimen posológico inadecuado. Problema Relacionado con los Medicamentos (PRM) no clasificado. *Pharm Care Esp* 1999;1:382.
8. Martínez Romero F, Faus MJ, Fernández-Llimós F. Régimen posológico inadecuado: Problema Relacionado con Medicamentos (PRM) sí clasificado. *Pharm Care Esp* 1999;1:458.

9. Díez Rodríguez MV. Clasificación de Problemas Relacionados con la Medicación según el Consenso de Granada. Sugerencia de definición del PRM 3. *Pharm Care Esp* 2000;2:139-140.

10. Rantucci MJ. Guía de consejo del farmacéutico al paciente. Barcelona. Masson- Williams & Wilkins 1998.

11. Cortes Españolas. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE 1999.

Modelo para el PRM 1 (Falta un medicamento)

Farmacia
Calle
Ciudad Provincia
Fecha
Dr.

Estimado Dr:

Como Vd. sabe, el paciente
D/Da. está tomando
..... (1/0/1),
(0/1/0), (0/0/1) y
..... (1/1/2).

Al día de hoy acude a este Servicio Farmacéutico refiriendo "fuertes dolores en " (o) (o, se le mide la tensión arterial* o la glucemia*, o *), presentando unos valores de mm de Hg (o mg/dl).

Estudiada la medicación buscando una posible causa de dicha alteración, no encuentro nada que me haga sospechar ninguna relación.

Por lo que se lo/la remito para que le diagnostique y le instaure una terapia farmacológica, si lo cree necesario.

Quedo a su disposición para tenerle informado de la evolución de la medicación.

Atentamente:

.....
Ldo en Farmacia, Coleg.

*Medida con aparato de Hg según normas
(o).

Modelo para el PRM 2 (Medicamento no necesario)

Farmacia
Calle
Ciudad Provincia
Fecha
Dr.

Estimado Dr:

Como Vd. sabe, el paciente
D/Da. está tomando
..... (1/0/1),
(0/1/0), (0/0/1) y
..... (1/1/2).

Preguntado al respecto al no observar ningún síntoma relacionado con

Refiere no saber para qué toma el medicamento.....

No encuentro ninguna justificación para dicha medicación,

Por lo que se lo/la remito para que Vd. valore si mi juicio es acertado y corrobore o suprima la terapia farmacológica referida, si lo cree conveniente.

Quedo a su disposición para tenerle informado de la evolución de la medicación.

Atentamente:

.....
Ldo en Farmacia, Coleg.

Modelo para el PRM 3 (Paciente no responde)

Farmacia

Calle

Ciudad Provincia

Fecha

Dr.

Estimado Dr:

Como Vd. sabe, el paciente

D/Da. está tomando
 (1/0/1),
 (0/1/0), (0/0/1) y
 (1/1/2).

Al día de hoy sigue refiriendo "fuertes dolores en " (o) (o, se le mide la tensión arterial* o la glucemia*, o *), presentando unos valores de mm de Hg (o mg/dl). (Adjunto tabla -o gráfico- con las medidas de los últimos días).

Estudiada la medicación buscando una posible causa de dicha alteración, no encuentro nada que me haga sospechar ninguna relación, salvo la de que el/la paciente no está siendo receptivo/a al medicamento, como sucede con un porcentaje de pacientes según ensayos clínicos frente a placebo.

Por lo que se lo/la remito para que valore beneficio-riesgo y considere la posibilidad de instaurar una nueva terapia farmacológica si lo cree necesario.

Quedo a su disposición para tenerle informado de la evolución de la medicación.

Atentamente:

.....

Ldo en Farmacia, Coleg.

*Medida con aparato de Hg según normas (o)

Modelo para el PRM 4 (Dosis o pautas bajas)

Farmacia

Calle

Ciudad Provincia

Fecha

Dr.

Estimado Dr:

Como Vd. sabe, el paciente

D/Da. está tomando
 (1/0/1),
 (0/1/0), (0/0/1) y
 (1/1/2).

Al día de hoy sigue refiriendo "fuertes dolores en " (o) (o, se le mide la tensión arterial* o la glucemia*, o *), presentando unos valores de mm de Hg (o mg/dl). (Adjunto tabla -o gráfico- con las medidas de los últimos días).

Estudiada la medicación buscando una posible causa de dicha alteración, podría suceder que, aunque la dosis prescrita del medicamento entra dentro del rango indicado en la bibliografía, la que está actuando en el/la paciente puede no ser suficiente, debido a su idiosincrasia, o a un incumplimiento reiterativo por defecto, o a una interacción con el medicamento

Por lo que se lo/la remito para que valore beneficio-riesgo y considere la posibilidad de elevar la dosis del medicamento referido, si lo cree necesario.

Quedo a su disposición para tenerle informado de la evolución de la medicación.

Atentamente:

.....

Ldo en Farmacia, Coleg.

*Medida con aparato de Hg según normas (o)

**Modelo para el PRM 5
(Dosis o pautas altas)**

Farmacia

Calle

Ciudad Provincia

Fecha

Dr.

Estimado Dr:

Como Vd. sabe, el paciente

D/Da. está tomando
 (1/0/1),
 (0/1/0), (0/0/1) y
 (1/1/2).

Al día de hoy sigue refiriendo "fuertes dolores en " (o) (o, se le mide la tensión arterial* o la glucemia*, o *), presentando unos valores de mm de Hg (o mg/dl). (Adjunto tabla -o gráfico- con las medidas de los últimos días).

Estudiada la medicación buscando una posible causa de dicha alteración, podría suceder que, aunque la dosis prescrita del medicamento es la indicada en bibliografía, la que está actuando en el/la paciente puede ser superior a la que necesita, debido a su idiosincrasia (o a un incumplimiento reiterativo por exceso, o a una interacción con el medicamento).

Por lo que se lo/la remito para que valore beneficio-riesgo y considere la posibilidad de disminuir la dosis del medicamento referido, si lo cree necesario.

Quedo a su disposición para tenerle informado de la evolución de la medicación.

Atentamente:

.....

Ldo en Farmacia, Coleg.

*Medida con aparato de Hg según normas (o)

**Modelo para el PRM 6
(Reacción adversa)**

Farmacia

Calle

Ciudad Provincia

Fecha

Dr.

Estimado Dr:

Como Vd. sabe, el paciente

D/Da. está tomando
 (1/0/1),
 (0/1/0), (0/0/1) y
 (1/1/2).

Al día de hoy acude a este Servicio Farmacéutico refiriendo "fuertes dolores en " (o) (o, se le mide la tensión arterial* o la glucemia*, o *), presentando unos valores de mm de Hg (o mg/dl).

Estudiada la medicación buscando una posible causa de dicha alteración, podría suceder que sea debida a un efecto secundario del medicamento

Por lo que se lo/la remito para que valore beneficio-riesgo y considere la posibilidad de suprimir dicho medicamento, sustituirlo por otro que no manifieste dicha reacción adversa o instaurar una terapia complementaria.

Quedo a su disposición para tenerle informado de la evolución de la medicación.

Atentamente:

.....

Ldo en Farmacia, Coleg.

*Medida con aparato de Hg según normas (o)