

# Entrevista farmacéutico-paciente en el Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico

Neus CAELLES\*, José IBÁÑEZ\*, Manuel MACHUCA\*\*, Francisco MARTÍNEZ-ROMERO\*, M. José FAUS\*

**Pharmaceutical Care España 2002; 4: 55-59**

## ■ RESUMEN

*El profesional del seguimiento del tratamiento farmacológico será valorado por su capacidad de resolver PRM, por tanto necesita saber buscarlos, identificarlos y resolverlos. Para poder realizar este seguimiento se trabaja con información que se recoge del paciente e información que el farmacéutico emite al paciente. Desde hace años este proceso está estructurado en los principios de la entrevista clínica. Cada una de las diferentes profesiones sanitarias, medicina, enfermería y farmacia adaptarán dicha entrevista a sus objetivos y necesidades a partir de una base común.*

*En el Programa Dáder el proceso de atención al paciente se desarrolla en tres grandes bloques: análisis de situación, plan de seguimiento y evaluación del seguimiento. Cada uno de estos bloques tendrá un determinado tipo de entrevista que debemos aplicar para conseguir los objetivos marcados.*

*El seguimiento implica una relación continuada en el tiempo, esto conlleva establecer una relación farmacéutico-paciente. Esta relación es de vital importancia para tener éxito en el seguimiento y debe estar basada en la corresponsabilidad y la confianza.*

## ■ INTRODUCCIÓN

El Programa Dáder de Seguimiento del Tratamiento Farmacológico tiene como objetivo buscar, identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos (PRM) con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes. En el Programa Dáder nuestra principal fuente de información es el paciente, los datos que él nos comunica son la base para la evalua-

ción de su farmacoterapia. Tanto en las intervenciones farmacéuticas como en la evaluación de resultados necesitamos su colaboración y confianza. El mismo término de seguimiento implica una relación continuada en el tiempo, lo que como en cualquier tipo de proyecto en común, requiere que esté basado, no sólo de un intercambio de conocimientos, sino que también tendrá capital importancia la relación personal. Aspectos como la lealtad, sinceridad, corresponsabilidad, cobran especial importancia. Por esto es conveniente prestar especial atención al cuidado de la relación y comunicación con nuestros pacientes.

La entrevista clínica está integrada por una gran complejidad de elementos y este hecho la ha convertido en campo integrado por la psicología, sociología y semiología. Hipócrates inició el estudio de la relación asistencial pero no es hasta hace poco que la investigación científica ha visto en la entrevista clínica un campo importante a desarrollar.

Los principios que se han ido estructurando a través de años de experiencia en la entrevista clínica médico-paciente, son de aplicación en las distintas disciplinas sanitarias, como es el caso de la enfermería y la farmacia. Cada una de estas profesiones establecerá unos objetivos diferentes, a las entrevistas con los pacientes, dependiendo de sus competencias y responsabilidades profesionales, aplicando principios de comunicación y de estructura muy semejantes.

Según Cipolle y col<sup>2</sup>, en el Seguimiento Farmacoterapéutico hay sólo un proceso de atención al paciente. Se trata de un proceso de solución de problemas lógico, sistemático y global que permite al profesional prestar un servicio de calidad, completo y uniforme al paciente. Este proceso incluye tres grandes bloques: análisis de situación, plan de seguimiento y evaluación del seguimiento. Cada uno de estos bloques tiene sus objetivos y las entrevistas que tengamos con los pacientes estarán estructuradas de tal forma que nos faciliten la consecución de dichos objetivos.

En el análisis de situación el profesional deberá averiguar mediante la entrevista las necesidades del paciente en relación con sus medicamentos. La entrevista en el segundo bloque, debe facilitar que el paciente y el profesional elaboren conjuntamente un plan de seguimiento con el objetivo de resolver o prevenir posibles problemas relacionados con la medicación y alcanzar los objetivos del tratamiento. Para finalizar se deberá

\*Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica CTS-131. Universidad de Granada. pdader@goliat.ugr.es

\*\*Grupo de Investigación en Farmacología Aplicada y Farmacoterapia. Universidad de Sevilla.

Neus Caelles. Licenciado en Farmacia. Farmacéutico Comunitario en Reus. Tarragona.

Manuel Machuca. Doctor en Farmacia. Farmacéutico Comunitario en Sevilla.

Francisco Martínez-Romero. Doctor en Farmacia. Profesor Asociado. Universidad de Granada.

M. José Faus. Doctora en Farmacia. Profesora Titular de Bioquímica y Biología Molecular. Universidad de Granada.

hacer una evaluación del seguimiento con el objeto de determinar los resultados reales obtenidos, a modo de valoración conjunta del farmacéutico y el paciente de la labor realizada en común durante el proceso de Seguimiento del Tratamiento Farmacoterapéutico. Estos tres pasos se producen de manera continua, el paciente y el profesional entran y salen del proceso de asistencia al paciente en cualquier orden, por lo que los tipos de entrevistas también se entrelazan dependiendo de las necesidades del momento.

## ■ TIPO DE RELACIÓN MANTENIDA EN LAS ENTREVISTAS

El asesoramiento farmacéutico debe centrarse en la persona, constituye una de las principales tendencias actuales, forma parte de la psicología humana descrito por Rogers<sup>3</sup>. Se basa en la idea de que las personas, por natural impulso desean crecer y desarrollar sus capacidades (autorrealización); así, la relación con un profesional que ayude y no juzgue, y que permita al paciente sentirse querido y cuidado genuina e incondicionalmente, puede facilitar la resolución de problemas. El farmacéutico proporciona apoyo a los pacientes para que consigan el mayor beneficio posible de sus tratamientos, ayudando a identificar y a resolver sus problemas relacionados con los medicamentos.

El proceso de seguimiento consiste en un proceso de ayuda, y para llevarse a cabo, la relación farmacéutico paciente debe ser de mutua confianza. Así mismo es necesario que el farmacéutico demuestre interés por el paciente, con el fin de que éste advierta que la información que se le proporciona y las preguntas que se le formulan redundan en su propio beneficio<sup>4</sup>. En este proceso denominado "modelo ayuda" tanto el enfermo como el profesional son proactivos y la confianza del paciente si bien se ha de ganar, aumenta lenta y progresivamente sobre la base de la relación personal. En este modelo el paciente es responsable de extraer conclusiones, tomar decisiones e incluso de elegir una solución que sea capaz de llevar a cabo.

## ■ ENTREVISTA DE RECOGIDA DE DATOS PARA EL ESTADO DE SITUACIÓN. (PRIMERA VISITA)

Esta entrevista tiene como objetivo identificar las necesidades relacionadas con la medicación del paciente y conseguir la información necesaria para poder identificar problemas, manifestados o no, relacionados con la medicación, así como, conseguir una relación con el paciente adecuada en un clima de confianza y cooperación. La entrevista debe realizar-

se en un ambiente adecuado sin interrupciones ni barreras a la comunicación.

En el *Corpus Hippocraticum* encontramos referencias a las necesidades de crear un clima de confianza. Los primeros instantes de la entrevista marcan el tono emocional y de concentración, por lo que es conveniente recibir al paciente cálidamente, saludarle y a poder ser llamarle por su nombre. Esto es especialmente importante en una actividad nueva para los pacientes como es el seguimiento de su tratamiento farmacológico, ya que es diferente de la labor que el farmacéutico ha hecho hasta ahora, por lo que se hace necesario transmitirles y que nos perciban como otros profesionales que van a colaborar en la optimización de su farmacoterapia, en definitiva, que los medicamentos que tomen sean únicamente aquellos que necesiten y que sean lo más efectivos y seguros posible<sup>5</sup>.

Según Cipolle y col<sup>2</sup>, la entrevista clínica debe comenzar con una pregunta abierta, en nuestro caso podría ser: ¿Dígame qué le preocupa de su salud y de sus medicamentos? El objetivo es conseguir que el paciente exprese sus deseos y preocupaciones referentes a la medicación, en este proceso serán de gran ayuda las habilidades de escucha, ya que, comunican al paciente que se tiene interés y se valora su opinión. La capacidad del profesional de comprender los pensamientos y las emociones del paciente se denomina empatía. Pero no basta con comprender lo que siente el paciente, sino que hay que saber transmitírselo, por lo que hay dos momentos inseparables en este proceso, como son el primero en el que el profesional interioriza la situación emocional del paciente, y el segundo en el que se hace ver que se le comprende<sup>6</sup>.

Para Gerrard y col.<sup>7</sup>, la escucha pasiva consiste en dejar al paciente que se exprese, sin interrumpirlo. Rantucci<sup>8</sup> señala que los farmacéuticos a menudo se precipitan y toman parte de la conversación, lo que impide al paciente tener la oportunidad de hablar o de terminar de expresar lo que estaba diciendo en aquel momento. No debe preguntarse nada más en esta fase con el fin de no distraer la atención del paciente sobre sus verdaderas preocupaciones. Esta escucha hace que el paciente tenga la sensación de que alguien se preocupa por él, permite detectar con qué tipo de lenguaje el paciente se siente cómodo y observar el lenguaje no verbal con objeto de detectar sus sentimientos y el significado que subyace en sus palabras.

En esta parte de la entrevista se puede animar al paciente con frases o palabras del tipo "cuénteme más cosas", también se deben dar muestras de una escucha atenta respondiendo con expresiones como ya entiendo o simplemente asentir con la cabeza, estas técnicas de facilitación intentan ayudar

al paciente a proseguir su relato. Aunque el farmacéutico debe animar al paciente a hablar y fomentar su espontaneidad, es también responsable de procurar que la conversación sea relevante y de mantener en todo momento el control de la entrevista<sup>9</sup> por lo que el farmacéutico reconducirá, si es necesario en un momento determinado, hacia los problemas de salud y los medicamentos.

Tras escuchar al paciente, sólo nos ha expuesto los problemas que le preocupan, pero se necesita más información para valorar. Pueden existir otros problemas de salud a los que el paciente no de importancia, o incluso que éste relacione algún problema de salud que padezca con determinado medicamento y esa conexión no sea correcta, por lo que es necesario seguir profundizando con objeto de tener la máxima información posible. Para esto disponemos de la bolsa de medicamentos y de la fase de repaso. El hecho de que el paciente traiga la bolsa con toda la medicación que toma le ayuda a recordar y minimiza el riesgo de errores.

Según Borrell<sup>10</sup> la tendencia natural de cualquier entrevistador es operar con preguntas cerradas, es decir, preguntas que pueden ser contestadas con monosílabos, este tipo de preguntas tienen el inconveniente de que cuanto menor sea el esfuerzo que requiera el paciente para responder, tanto menos fiable resulta la respuesta, las respuestas son mecánicas y poco elaboradas pudiendo primar el agradar al entrevistador que proporcionar información verídica; por otra parte las preguntas cerradas no permiten expresar matices. De lo anteriormente expuesto se deduce que la respuesta a las preguntas: si toma el medicamento en la actualidad, quién se lo prescribió, para qué lo toma, cómo le va, desde cuándo lo está tomando, cuánto y cómo lo toma, hasta cuándo tiene que tomarlo, si tiene dificultad en tomarlo y si nota algo extraño cuando lo toma; no debe plantearse como una batería de preguntas cerradas sino que debemos orientar al paciente para que nos de respuesta a una serie de datos que se requieren para poder evaluar su tratamiento farmacológico dejar al paciente que se exprese con libertad al coger uno de los medicamentos de la bolsa preguntando el farmacéutico sólo si le falta algún dato, también deberían evitarse preguntas que empiecen por "por qué" ya que el paciente acostumbra a responder lo que considera socialmente correcto y no una respuesta sincera<sup>8</sup>.

Al terminar la bolsa de medicamentos se le dice al paciente que ya ha terminado, que sólo queda un repaso, por lo que animaremos al paciente a continuar. En esta fase se pregunta "si toma algún medicamento para ...." con el fin de saber si se ha dejado algún medicamento o planta medicinal, problemas de salud que le importan menos y que podrían ser

efectos secundarios a medicamentos, también pre-guntaremos por hábitos y situaciones especiales. Asimismo se podrá profundizar en algún aspecto que en las partes anteriores de la entrevista no hayan quedado establecidos suficientemente y que en este momento pueden ser aclarados.

Rantucci<sup>8</sup> nos señala que realizar un resumen constituye una técnica útil para terminar las preguntas destinadas a indagar, ayuda al farmacéutico a aclarar los problemas y estar seguros de que la comunicación ha sido correcta. Esta es la razón por lo que en entrevista después de las preguntas se realiza un resumen en el que se enumeran lo más sencillamente posible los problemas de salud y otras cuestiones que se crean importantes. Recordar y resumir la entrevista sirve también para demostrar que se ha escuchado y se ha prestado atención e interés a lo que el paciente ha manifestado, además de ser útil para realizar una última confirmación de que los datos obtenidos son correctos.

Para terminar se despide al paciente comunicándole que estudiaremos la medicación y que ya le llamaremos, que merece la pena trabajar juntos para intentar conseguir mejorar la efectividad de su medicación. En definitiva, transmitirle la confianza necesaria y la seguridad de que vamos a trabajar con él en el mejor uso posible de sus medicamentos.

## ■ ENTREVISTAS DEL PLAN DE SEGUIMIENTO. (SEGUNDA VISITA)

En el Programa Dáder de Seguimiento del Tratamiento Farmacológico, se recomienda a la hora de priorizar los PRM que se van a intentar solucionar, empezar por uno que le preocupe al paciente y que su resolución le suponga poco esfuerzo. Para Huete<sup>11</sup>, los pacientes toman sus decisiones en función del beneficio que les proporcionan y el esfuerzo que han de realizar para conseguirlo. Para el paciente tendrá valor algo que le preocupe, y si conseguimos resolverlo de la forma que desea el paciente con el mínimo esfuerzo, el servicio tendrá éxito, y el farmacéutico se ganará su confianza. La estrategia de comunicación se basará en esta parte de la entrevista en dar un servicio útil para el paciente intentando maximizar el valor y minimizar el esfuerzo.

En las entrevistas para abordar la solución a un PRM, debemos informar al paciente, educar y negociar. Informar sobre la naturaleza del PRM al paciente, debe hacerse mediante frases cortas evitando términos técnicos o con alto contenido emocional<sup>10</sup>.

Mediante la educación se puede conseguir modificar la actitud del paciente, ésta no sólo se rige por normas racionales, si no que se debe actuar también

sobre factores emocionales y conductuales. Es una cuestión difícil puesto que requiere unas técnicas y habilidades en las que juega un papel importante la motivación que se consiga provocar en el paciente. Se deben saber encontrar en las motivaciones individuales de cada persona los argumentos para provocar el cambio<sup>10</sup>. Para la educación de adultos es conveniente aplicar técnicas de androgogía (ciencia que estudia el aprendizaje en adultos). Se diferencia de la pedagogía principalmente en que el farmacéutico establecerá una relación de ayuda al paciente en vez de una relación de dependencia, intentando que la comunicación sea bidireccional en vez de unidireccional, centrado el aprendizaje en los problemas reales del paciente y siendo el adulto (paciente) el que decide qué quiere aprender y cuándo<sup>12</sup>.

También es imprescindible negociar con los pacientes. Borrell, dice que negociar es contrastar opiniones y alternativas, persuadir y ser persuadido, acordar conductas, pactar y pedir o eximir de responsabilidades. La estructura de la negociación tiene tres pasos: acordar la información y problema a discutir; intercambio de opiniones y reconversión de ideas y acuerdos finales. Conseguirán mejores resultados en la negociación las personas persuasivas, ya que son asertivas, saben moverse de manera armónica, con una reactividad más bien baja y cierta dosis de cordialidad.

Thomasma<sup>13</sup> estima que existen unos principios de acercamiento negociado a las preferencias del paciente, en las que destaca la preponderancia de los principios de éste frente a los del profesional, que debe actuar con tolerancia frente a la ambigüedad moral de aquél y ante sus convicciones firmes, no estando obligado el paciente a aceptar las recomendaciones del profesional, de la misma forma que éste tampoco lo está a realizar actos que atenten contra sus principios, y menos intentar acuerdos "a toda costa", siendo ante todo honesto en la relación. Esto es importante, ya que hay que destacar que el paciente opina pocas veces de manera abierta sobre su enfermedad y los cuidados que recibe, a pesar de que tiene por supuesto criterios formados, preferencias e incluso fuertes opiniones, que a veces devienen en una relación asistencial delicada y dolorosa. Ello obliga al farmacéutico a establecer una relación con el paciente buscando puntos de partida necesariamente comunes para iniciar la andadura juntos, de la misma forma que un profesor intenta conocer el nivel de sus alumnos para iniciar un proceso de aprendizaje útil y efectivo.

Es importante describir los posibles caminos a escoger para llevar a la solución de los problemas. Con frecuencia los pacientes juzgan a los profesionales en términos de "acertó" o "se equivocó", y soluciones a los problemas de "blanco" o "negro",

cuando en la práctica de las profesiones de la salud que tratan con pacientes y medicamentos, la gama posible de colores es tan amplia como se quiera ver. Diseñar con el paciente un camino tan largo como sea necesario, con todas las posibilidades que puedan existir, haciéndole partícipe de la elección de lo que para él sea la mejor opción, dejará claro al paciente que la solución se encontrará, y le hará ver que los pasos hacia la solución del problema no son equivocaciones sucesivas sino estaciones a recorrer necesariamente en busca de dicha resolución, desde la más lógica y probable hasta la verdadera y real.

## ■ ENTREVISTAS PARA LA EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO

Para el seguimiento de los resultados se utilizarán el mismo tipo de preguntas que en la recogida de información de los medicamentos del paciente y del repaso, preguntas preferiblemente abiertas y utilizando las preguntas cerradas sólo en aspectos muy concretos que el paciente no ha expresado.

Las visitas de seguimiento pueden ser presenciales o telefónicas. La entrevista telefónica tiene unas características algo diferentes a las presenciales dado que la comunicación no verbal es mínima, el farmacéutico debe estar atento al tono de voz, así como al ritmo del habla del paciente, a fin de detectar posibles preocupaciones o problemas de comprensión. También es conveniente preguntar al interlocutor si está en condiciones de prestarnos atención durante unos minutos<sup>8</sup>.

Al comprobar la evolución del paciente, si los resultados son positivos, no debemos olvidar felicitar al paciente, ya que es gracias a su esfuerzo y confianza que estos han sido alcanzados.

No obstante, es importante tener en cuenta que a la hora de detectar e incluso resolver distintos PRM que se estén manifestando en el paciente, tener en cuenta sus sentimientos y preocupaciones.

La aparición de problemas de salud nuevos, especialmente los que suponen un posible tratamiento farmacológico de por vida, nos deben hacer poner especial atención a las actitudes y necesidades que el paciente pueda tener. A veces supone el toque de atención de que una nueva fase de la vida está comenzando, y entender esto, hacerse cargo de su situación, tener en definitiva lo que se denomina empatía, es un modo de acercarse a una relación intensa y de confianza con el paciente<sup>14</sup>. Hay que hacerle ver que muchas personas han pasado por lo mismo y que se encuentran bien gracias a sus medicamentos, incluso ponerle en contacto con asociaciones de enfermos que puedan colaborar en su apoyo<sup>5</sup>.

En el caso de un PRM 2, cuando un paciente toma un medicamento sin que exista problema de salud que lo justifique, hay que conocer el motivo por el que el paciente está actuando así, ya que es muy normal que ello no sea culpa del paciente sino que venga motivado por una información incorrecta que tenga.

Cuando un paciente no responde a un tratamiento farmacológico, a veces percibe esto con resignación y conformismo y otras con escepticismo y desconfianza hacia los profesionales de la salud que lo rodean, que con frecuencia hacen que el paciente tome decisiones como buscar soluciones fuera de este entorno. El farmacéutico debe hacer ver al paciente lo importante que es estar rodeado de profesionales que le conozcan y que trabajen juntos. El camino hacia la efectividad con frecuencia no culmina en la primera estación, y esto no debe desanimar a nadie porque lo importante es llegar a la meta. Por ello, desde el principio, el paciente debe conocer el camino total hacia la resolución del problema y las opciones posibles después de que las primeras no consiguieran sus objetivos.

La falta de efectividad de un tratamiento farmacológico porque el paciente tome una dosis inferior a la necesaria puede tener diversas causas. La elaboración industrial de los medicamentos estandariza las dosificaciones, pero pueden tener diversos efectos ante cada paciente por las características propias de cada individuo. Cipolle indicó que son los pacientes los que tienen dosis y no los medicamentos<sup>15</sup>.

Sin embargo, cobran especial importancia en la comunicación con el paciente aquellos casos en los que la falta de efectividad se debe a una falta de dosis por incumplimiento parcial del paciente, que el Consenso de Granada<sup>16</sup> determinó, no como PRM, sino como causa de éste. Existen diversos trabajos<sup>17,18</sup> que señalan la falta de información adecuada a los pacientes como el mayor motivo de incumplimiento.

El farmacéutico, lejos de reprochar al paciente su actitud, debe identificar los motivos que inducen a éste a actuar así, ya que otra causa frecuente de incumplimiento es la incomodidad del tratamiento, que no debe ser irreprochable desde el punto de vista científico, sino adecuado al entorno social y hábitos de vida del paciente<sup>5</sup>.

Los problemas de seguridad de los medicamentos dependientes de dosis nos deben hacer recordar una vez más la sentencia anteriormente mencionada de Cipolle<sup>15</sup>. En el caso de los que no dependan de la dosis, a veces son difíciles de predecir. Sean así o no, deberá incidirse en las alternativas posibles para resolver el problema, para que el paciente pueda recobrar la confianza en su entorno.

De esta forma, la comunicación de farmacéutico y paciente debe basarse en la confianza mutua basa-

da en la sinceridad y asunción conjunta de responsabilidades, y la no desacreditación de otros miembros del equipo de salud que tendrán obviamente mucho que ver también en que el paciente mejore su calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez-Romero F, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Programa Dáder de Seguimiento del Tratamiento Farmacológico: Casos Clínicos. Barcelona: Ipsen Pharma; 2001
2. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical Care Practice. New York: McGraw- Hill; 1998.
3. Rogers C. On becoming a Person. Houghton: Mifflin; 1961.
4. Leibowitz K. Improving your patient counseling skills. Am Pharm 1993; 33: 465-469.
5. Machuca M, Fernández- Llimós F. Respuestas sobre Atención Farmacéutica (Seguimiento del tratamiento farmacológico). Barcelona: Saned; 2001.
6. Machuca M. Comunicación farmacéutico-paciente-médico. En: Curso de Introducción a la Atención Farmacéutica. Barcelona: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada; 2001.
7. Gerrard BA, Boniface W, Love B. Interpersonal Skills for Health Professionals. Reston Publishing; 1980.
8. Rantucci MJ. Guía de consejo del farmacéutico al paciente. Barcelona: Masson; 1998.
9. Covington T, Whitney Jr H. Patient-pharmacist communication techniques. Drug Intell Clin Pharm 1971; 5(11):370-376
10. Borrell F. Manual de entrevista clínica. Barcelona: Harcourt Brace; 1992.
11. Huete LM. Servicios y beneficios. Bilbao: Deusto; 1997.
12. Knowles MS. The Modern Practice of Adult Education Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Regents; 1970.
13. Thomasma DC. Beyond medical paternalism and patient autonomy. Ann Int Med 1983; 98: 243- 248.
14. Tindall WN, Beardsley RS, Kimberlin CL. Communication skills in Pharmacy Practice. Malvern (Pennsylvania): Lea & Febiger; 1994.
15. Cipolle RJ. Drugs don't have doses...People have doses. Drug Intell Clin Pharm 1986; 20: 881- 882.
16. Panel de Consenso ad hoc. Consenso de Granada sobre Problemas relacionados con los medicamentos. Pharm Care Esp 1999; 1: 107- 112.
17. Al Shammary SA, Khoja T, Al- Yamani MJMS. Compliance with short-term antibiotics therapy among patients attending primary health centres in Riyadh, Saudi Arabia. J Roy Soc Health 1995; 115: 231- 234.
18. Machuca González M. Influencia de la intervención farmacéutica en el cumplimiento de los tratamientos con antibióticos [tesis doctoral]. Sevilla: Universidad Hispalense; 2000.