GIAF-UGR

Estrategias de intervención en seguimiento farmacoterapéutico

Intervention strategies in pharmacotherapy follow-up

José IBÁÑEZ, Neus CAELLES, Elena DUALDE

RESUMEN[a]

Un profesional debe esforzarse por que el servicio que preste sea útil a sus pacientes, y al resto de los integrantes del equipo de salud. Por esto, es importante tener una estrategia a la hora de intervenir para intentar solucionar los problemas relacionados con los medicamentos, que son el centro de actuación en el seguimiento farmacoterapéutico. En la practica asistencial del farmacéutico, como en otros profesionales de la salud, a menudo no se consiguen resultados sin el apoyo del paciente y del médico. Es preciso aplicar una base científica, pero también conocer que sistema de valores y deseos tienen pacientes y médicos. En este artículo se presenta un modelo de estrategia de Intervención, que ayudará a decidir sobre que PRM se debe actuar y como. Se basa en evaluar en nuestro paciente y para cada PRM la ecuación valor/esfuerzo, analizando factores que aportan valor y en que medida y cuales aportan esfuerzo. Nuestra actuación a la hora de intentar solucionar un PRM estará en maximizar valor y minimizar esfuerzos. De esta manera se les proporcionará a los pacientes los servicios que necesitan de la manera que ellos desean. Se ha de conseguir que los pacientes deseen cubrir sus necesidades relacionadas con los medicamentos.

ABSTRACT[b]

A professional must encourage for the provided service to be useful to his or her patients and to the rest of the members of the health care team. So, it is important to have an strategy on intervening on trying to solve pharmacotherapy failures, which are the focus in pharmacotherapy follow-up. On pharmacist caring practice, the same than other healthcare professionals, often positive outcomes are not achieved without patient and physicians support. It is necessary to apply a scientific background, but it is also necessary to know what values and desires patients and physicians have.

This paper presents a model of intervention strategy , that will help to decide which pharmacotherapy failure intervene on and how. It is based on evaluating in each patient en in each pharmacotherapy failure, the ratio value/effort, by analyzing issues providing value and how much, and which produce effort and how much. Our way of acting on trying to solve pharmacotherapy failure should enhance value and reduce efforts. In this way, our patients will be provided by the services they need, in the way they want. Our goal will be to achieve our patients desire to face their pharmacotherapy needs.

[a]José IBAÑEZ*. Licenciada en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Reus (Tarragona).
Neus CAELLES*. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Reus (Tarragona).
Elena DUALDE*. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Valencia.
*Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (CTS- 131). Dirección: Facultad de Farmacia. Campus de la Cartuja. 18071 Granada
[b] José IBAÑEZ*. MSc Pharm. Community pharmnacist in Reus (Tarragona-Spain).
Neus CAELLES*. MSc Pharm. Community pharmnacist in Reus (Tarragona-Spain).
Elena DUALDE*. MSc Pharm. Community pharmnacist in Valencia (Spain)..
*Research Group on Pharmaceutical Care, University of Granada (Spain). Address: Facultad de Farmacia. Campus de la Cartuja. 18071 Granada

(Español)

INTRODUCCIÓN

El ejercicio del seguimiento farmacoterapéutico, supone asumir la responsabilidad y el compromiso de cubrir las necesidades que tienen los pacientes respecto de la medicación[1]. El profesional centra sus esfuerzos en buscar, identificar y resolver Problemas relacionados con medicamentos, PRM[2,3], para desarrollar esta labor se requiere establecer una relación terapéutica con el resto de los agentes de salud (paciente, médico, ..).

El seguimiento[4] constituye aun para muchos pacientes un nuevo servicio profesional, esto implica que no sepan que van a obtener del farmacéutico. Como decían Cipolle, Strand y Morley[1] las expectativas que tienen los pacientes y los médicos que participan en el seguimiento por primera vez son consecuencia de lo que se ha hecho por ellos hasta el momento, y lo que esperen de nosotros en el futuro son consecuencia de nuestras actuaciones actuales. Por tanto, debemos cambiar las expectativas de nuestras actuaciones de pacientes y médicos, para que el nuevo servicio sea demandado y definitiva crezca y perdure.

El cambio de expectativas dependerá de la manera en que se preste el servicio y sobre todo de los resultados que se obtengan en beneficio de la calidad de vida del paciente relacionada con los medicamentos. Se juzgará al farmacéutico por los resultados de sus intervenciones, o lo que es lo mismo por solucionar los problemas que tienen los pacientes en relación a los medicamentos.

Para conseguir los resultados esperados, no basta con tener la solución adecuada desde el punto de vista farmacológico, si no que esta debe plantearse, de tal manera que consiga el respaldo de médicos y pacientes. No debe quedar nada al azar, por lo que se debe tener claramente definida una estrategia, a la hora de intervenir, para intentar solucionar un PRM.

Por otro lado el modelo tradicional de relación con el paciente ha cambiado hacia una relación de ayuda, en la que profesional pasa de una relación padre-hijo a adulto-adulto, que implica informar, educar y negociar[5].

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

El ejercicio del seguimiento implica[6], entrevistas con el paciente, con el fin de obtener en un determinado momento que Problemas de Salud y que medicamentos toma, (estado de situación). Posteriormente el farmacéutico estudia su relación con el fin de valorar si existe algún PRM.

La actuación para intentar solucionar un PRM, llevando a cabo la alternativa escogida se denomina intervención farmacéutica.

En este momento nos encontramos en un punto crítico, ante la sospecha de existencia de una lista de PRM , debemos elegir sobre cual o cuales debemos intervenir y de que manera. Puesto que debemos plantearnos la prioridad entre ellos, cual de las posibles soluciones debemos elegir en primer lugar para cada PRM y la manera en que debemos comunicarlo al paciente y al médico. Por tanto esto constituye un "juego de estrategia", con muchas variables que son las que analizaremos a lo largo del artículo.

A la hora de intervenir, no basta con tener la solución adecuada, es fundamental saber obtener del paciente y del médico el respaldo de nuestra actuación, esto implica el conocimiento de las variables que influyen en la prestación de un servicio para que este sea satisfactorio. Estas variables han sido estudiadas por los especialistas en Servicios.

SERVICIO

La parte del ejercicio profesional que realiza en contacto con el paciente, y que experimenta y recuerda, se denomina servicio. Por tanto el paciente no es consciente de todo el ejercicio profesional, tan solo de una parte, el servicio.

La prestación del servicio se establece pues como una parte muy importante del ejercicio profesional, por lo que es necesario que se haga bien. El farmacéutico debe establecer que tiene algo de valor que aportar, además del medicamento y la forma más rápida de hacerlo es proporcionando un servicio útil, el que sus pacientes desean y necesitan.

Hay una gran diferencia entre satisfacer deseos y necesidades. Deseo: es una apetencia que no se para a considerar las consecuencias físicas o psicológicas mientras que Necesidad: es un requisito físico o psicológico para el bienestar de un ser humano. Los farmacéuticos en el seguimiento farmacoterapéutico tan solo se centrará en las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos (NRM) que son Indicación, Efectividad y Seguridad.

Habitualmente el farmacéutico piensa en las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos, piensa en solucionar PRM y probablemente sea quien las pueda determinar mejor. Pero el paciente es la pieza clave para indicarnos la manera en que el servicio puede prestarse.

Este concepto podría resumirse en una frase: Hay que dar a los pacientes lo que necesitan de la manera que ellos desean. En esta misma línea Cipolle y col.[1] recogiendo conceptos de empresa de servicios consideraban que el éxito de un ejercicio profesional esta en "esforzarse en descubrir las prioridades y los sistemas de valores de nuestros pacientes e integrar sus deseos con el conocimiento amplio del tratamiento farmacológico para desarrollar un plan de asistencia que vaya en el mejor interés del paciente".

Si se quiere conseguir el éxito en la prestación del servicio, se debe profundizar en los sistemas de valores del paciente, sus prioridades y deseos. Por tanto conocer la lógica del paciente puesto que es el quien tomará la decisión de respaldar el servicio.

Huete[7], especialista en marketing de servicios, propone que los clientes toman sus decisiones en función del valor que les proporciona un servicio y el esfuerzo que han de realizar para conseguir ese valor.

La mejora del valor por esfuerzo es un enfoque adecuado para incrementar la satisfacción y vinculación de los pacientes. El análisis nos llevará a concluir que la estrategia correcta consistirá en ofrecer el mejor valor por esfuerzo en cada situación en las que se dirija. Dando más valor exigiendo un menor esfuerzo.

Para un paciente el beneficio (o atractivo) de un servicio es directamente proporcional al valor percibido que, a su vez, se crea a través de prestaciones tangibles e intangibles o *feelings*. Por otro lado el atractivo es inversamente proporcional a tres esfuerzos: el precio que tiene que pagar por el servicio, las incomodidades con las que ha de

enfrentarse durante la prestación del servicio y las inseguridades que experimenta durante todo el proceso.

En el seguimiento farmacoterapéutico el servicio que se le presta a la sociedad es solucionar los PRM manifestados o no, que puedan tener los pacientes. Pensamos que la ecuación valor esfuerzo de Huete es perfectamente aplicable en el seguimiento. Por tanto son cinco las palancas sobre las que se puede actuar, cada uno de estos elementos tiene una importancia relativa distinta que, además, variará de caso en caso (paciente a paciente y para cada uno de los PRM que intentamos solucionar).

En ocasiones, el paciente no se encuentra en condiciones de juzgar la idoneidad del servicio, ni siquiera después de haberlo recibido. En este caso son importantes los elementos emocionales, confort, seguridad, confianza. También es importante hacer visibles los resultados.

Valor

Los pacientes ante un problema se preguntan, el por qué tienen que hacer lo que les dice el farmacéutico. En definitiva que ganan si siguen la propuesta del farmacéutico.

La resolución del PRM sobre el que hemos decidido intervenir, proporciona valor al servicio del seguimiento farmacoterapéutico, y esto supone la desaparición o mejora palpable del problema de salud relacionado con la medicación. Teniendo en cuenta que hay aspectos intangibles que mejoran la percepción que puede tener un paciente de nuestro servicio, como son algunas habilidades de comunicación farmacéutico-paciente y el ambiente de acogida.

Los aspectos intangibles mejoran la percepción que puede tener un paciente de nuestro servicio, como son algunas habilidades de comunicación farmacéutico paciente y el ambiente de acogida.

Proporcionará mas valor percibido por el paciente la resolución de aquellos PRM que le preocupen. A veces la elección es fácil, puesto que el PRM que más le preocupa al paciente es el que supone un mayor riesgo para su salud, pero en otras ocasiones el paciente no percibe ese riesgo y el farmacéutico se plantea el dilema de actuar o no, pero la clave está en su credibilidad y en su capacidad de comunicación con este paciente.

Esfuerzo

Un esfuerzo disminuye la satisfacción del paciente y el grado de adhesión que nos prestará. Suponen esfuerzo: el precio que tenga que pagar por el servicio, las incomodidades y las inseguridades.

Supone precio el coste de una EFP, de una determinación analítica o el desplazamiento al medico.

Son incomodidades: el tiempo dedicado a las visitas, ir al médico, cambiar hábitos, el compromiso con el farmacéutico, sentirse controlados o la espera de un tiempo hasta la resolución.

Proporciona inseguridad la percepción del paciente de empeorar su relación con el médico, la prestación del servicio sin la intimidad adecuada o dudas sobre la confidencialidad, también constituye inseguridad la falta de credibilidad del farmacéutico o ser atendidos por varios farmacéuticos diferentes.

Puede ser que a la hora de intervenir hayamos escogido la solución adecuada, pero no obtengamos el respaldo del paciente por no haber escogido un PRM que le preocupe y para el que no tengamos su colaboración, no hayamos estado receptivos a sus inseguridades, sus incomodidades o no obtengamos la colaboración del médico, con lo que la resolución del caso no se realice tal y como diseñamos la intervención, esto puede ocasionar que el PRM no se resuelva.

El paciente no tiene conciencia de la infinidad de factores que influyen en sus decisiones de aceptar o no un servicio. El problema para nosotros estriba en que no es fácil identificar y controlar esa infinitud de elementos, sin embargo, de la primera entrevista y posteriores visitas debemos extraer, la relación valor esfuerzo que pueda tener para el paciente la resolución de los diferentes PRM. Puesto que estas variables van a influir a la hora de decidir en la secuencia de intervenciones y la manera en que vamos a intervenir, con el fin de prestar el servicio de la forma que nuestro paciente necesita pero también desea. Solo así conseguiremos prestar un servicio que le sea útil.

Análisis de la relación valor esfuerzo para cada una de las sospechas de PRM

De la entrevista con el paciente, debemos extraer, además de datos técnicos relativos a sus problemas de salud y medicamentos, datos relativos lo que para el paciente supone valor, sus incomodidades e inseguridades así como el precio que está dispuesto a pagar en la consecución de estos

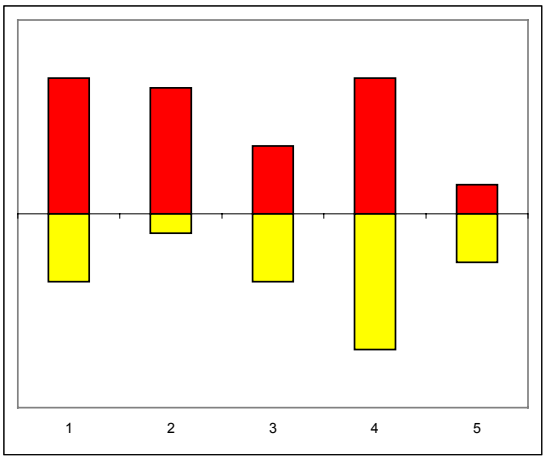
Después de la evaluación del estado de situación y cuando tenemos una lista de sospechas de PRM, debemos compararlo entre si analizando de una manera intuitiva valor y esfuerzo para cada uno de los PRM objetivos.

		PRM 1º	PRM 2º	PRM 3º	PRM 4º	PRM 5º
VALOR	PROBABILIDAD DE RESOLUCION					
	MOTIVACION					
	RELACIÓN F-P					
ESFUERZO						
INCOMODIDADES						
	TIEMPO DE CONSULTA					
	IR AL MEDICO					
	CAMBIO HABITOS					
	COMPROMISO					
	SENTIRSE CONTROLADO					
	TIEMPO DE RESOLUCION					
PRECIO						
	COSTE EFP					
	DESPLAZAMIENTO					
	ANALITICAS U OTRAS PRUEBAS					
INSEGURIDAD						
	PERCEPCION EMPEORARR PM					
	CONFIDENCIALIDAD					
	INTIMIDAD					
	FALTA DE CREDIBILIDAD FARMACEUTICO					
	VARIOS FARMACEUTICOS					
		0	0	0	0	0

Figura 1. Tabla de ponderación relativa entre los diferentes PRM de los items de valor por esfuerzo.

De esta manera podemos situar sobre el eje de ordenadas para cada uno de los PRM nuestra percepción del valor que aporta la resolución de cada PRM y lo que supone esfuerzo en ese paciente (figura 2).

Figura 2. Grafica intuitiva de valor por esfuerzo



De una manera intuitiva (puesto que no existen estudios cuantitativos de las necesidades de los pacientes) podemos comparar las magnitudes relativas de valor y esfuerzo para cada uno de los PRM detectados.

Observando la gráfica, parece lógico actuar en primer lugar sobre el segundo PRM puesto que aporta tanto valor como los otros y supone un mínimo esfuerzo.

Una vez decidido sobre que PRM actuaremos primero, siguiendo los criterios anteriormente expuestos, la intervención se llevará a cabo intentando maximizar el valor y minimizar esfuerzos. La relación valor/esfuerzo puede mejorar actuando simplemente intentando disminuir las incomodidades, inseguridades o el precio o viceversa habrá casos en que esta relación mejoré haciéndole ver al paciente el riesgo que conlleva no actuar sobre determinado PRM.

Sobre el quinto PRM probablemente no se actuaría nunca, aunque después de la primera intervención la relación valor esfuerzo se pueda ver alterada. Puesto que después de esta, el paciente puede variar su escala de valores o disminuir su percepción de inseguridad hacia el farmacéutico. Por este motivo será conveniente intervenir en un solo PRM, en lugar de abordar mas de un PRM a la vez

Riesgo

Otro elemento que debe valorar el farmacéutico cuando elabora una estrategia de intervención es el riesgo. Podemos considerar la existencia de un riesgo en base a datos científicos, si bien en algunos casos el paciente aun no lo percibe y no aporta valor su resolución. Según este modelo valor por esfuerzo no tiene prioridad, a no ser que el farmacéutico considere que deba trabajar intentando aumentar en el paciente su percepción del riesgo. Consideramos que esta decisión se tomará en aquellos casos en que el posible efecto dañino sea importante, muy probable y se pueda manifestar rápidamente.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN RESPECTO DEL MÉDICO

En la comunicación con el médico debemos también analizar que supone valor y esfuerzo a la hora de elegir sobre que PRM debemos actuar y la manera en que debemos comunicarle nuestro intervención. Tengamos en cuenta que el

farmacéutico cambiará las expectativas del médico conforme se presten servicios que le sean útiles.

Si analizamos que supone valor para un médico la intervención del farmacéutico, encontramos, la ayuda que supone el seguimiento en alcanzar los objetivos de salud y por tanto solucionar cualquier desviación en este objetivo (PRM). También aportará valor el conseguir la satisfacción del paciente al resolver sus preocupaciones, molestias y necesidades.

Pueden suponer incomodidad para el médico que la información presentada por el farmacéutico sea demasiado extensa, poco clara, o se preste en el momento inadecuado. Por este motivo Machuca[8] nos aconseja utilizar un modelo de comunicación con el médico estructurado y preferentemente mediante carta a través del paciente.

El precio también es un factor a considerar, puesto que el médico debe plantearse una alternativa o el aumento de dosis o pauta , que puede resultar más costosa. La realización de pruebas para confirmar el PRM también suponen un esfuerzo que el médico debe valorar.

El médico puede manifestar una cierta inseguridad por la propuesta del farmacéutico, miedo a no resolver el PRM, o agravarlo, miedo a perder la credibilidad, a perder el protagonismo o a ser juzgado. Para contrarrestar estas inseguridades debe quedar claro que el farmacéutico no juzga, que la decisión final será del médico y que nuestras actuaciones se basarán en la evidencia científica.

Bibliografía / References

1 Cipolle RJ.; Strand LM. Morley PC.. Pharmaceutical Care Practice. New York: McGraw-Hill; 1998.

2 Panel de consenso ad hoc. Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con los Medicamentos.. Pharm Care Esp 1999; 1(2): 107-112

3 Espejo J, Fernández-Llimós F, Machuca M, Faus MJ. Problemas relacionados con los medicamentos: definición y propuesta de inclusión en la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP) de la WONCA. Pharm Care Esp 2002; 4(2): 122-127

4 Gastelurrutia MA, Soto E. Pharmaceutical Care: ¿Atención farmacéutica o seguimiento de los tratamientos farmacológicos?. Pharm Care Esp 1999; 1(5): 329-334

5 Caelles N, Ibáñez J, Machuca M, Martínez F., Faus MJ. Entrevista farmacéutico-paciente en el Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico. Pharm Care Esp 2002; 4(1): 55-59

6 Faus MJ, Martínez F. La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación y estrategias para su puesta en marcha. Pharm care Esp 1999; 1(1): 52-61

7 Huete LM. Servicios y beneficios. Deusto: Deusto; 1997.

8 Machuca M, Martínez F, Faus MJ. Informe farmacéutico-medico según la Metodología Dáder para el seguimiento del tratamiento farmacológico. Pharm Care Esp 2000; 2(5): 358-363