Identificación del paciente y estrategias de comunicación

Protocolo y entrevista

La dispensación activa se convierte en el eje principal de la mayoría de los actos terapéuticos que se desarrollan en las oficinas de farmacia. Para quién, para qué, cómo, cuánto y hasta cuándo son las preguntas que esconden toda la información que un farmacéutico comunitario debe tener para saber si el paciente conoce antes de dispensar cualquier medicamento. La autora aborda las estrategias de comunicación con el paciente, desde el protocolo a la entrevista farmacéutica.

La dispensación activa es uno de los servicios que se ofrecen en la oficina de farmacia que está más directamente relacionado con el medicamento. Este acto terapéutico no es en sí mismo una mera provisión de medicamentos. Al contrario, el farmacéutico, en su transcurso, debe asegurase de que el paciente tiene y entiende la información necesaria para utilizar el medicamento que se le entrega de manera segura y eficaz. La calidad del servicio farmacéutico radica en la manera de resolver la dispensación activa, teniendo en cuenta que el farmacéutico, a menudo, dispone de un tiempo limitado por paciente y que la información que tiene en su poder sobre él es aún más escueta y de fiabilidad muy variable.

MARIA ESTRADA CAMPMANY

Farmacéutica especialista en Salud Publica. Coautora del Programa de Atención Farmacéutica del COF de Barcelona.

Servicio

La importancia del correcto desarrollo de la dispensación activa durante la breve entrevista que el mostrador de una farmacia comunitaria obliga justifica la creación de estrategias que simplifiquen la complejidad de la actuación del farmacéutico.

Hay diferentes maneras de llegar a la dispensación activa cuando un paciente acude a la farmacia:

- La consulta sobre un medicamento.
- La solicitud de un medicamento sin receta (automedicación).
- La entrega de una receta con la prescripción médica.
- La indicación farmacéutica como resultado de una consulta de problema de salud.

En todas ellas, el farmacéutico dispone de escasos recursos para obtener los datos que necesita y que son imprescindibles para la calidad de su actuación. Esta limitación se concreta en el poco tiempo disponible para hacerlo, en la posible falta de información sobre el paciente y en la dificultad de contrastar lo que asegura él mismo. Realmente, el hecho de que el paciente no siempre sea habitual, que en general sólo se disponga de entre 5-7 min para atender a los usuarios en el día a día de la farmacia y que la relación con el resto de profesionales sanitarios no tenga siempre un canal establecido, abierto y directo, son hechos que pueden complicar el proceso de dispensación activa (tabla 1).

Tabla 1. Diferentes niveles de información de los que dispone un farmacéutico sobre un paciente que acude a su farmacia

Relación con el paciente	Tipo de información
El farmacéutico no conoce al paciente	No hay ninguna información registrada, sólo la que le facilita el paciente verbalmente y la que consta en la receta (si la lleva)
El paciente es habitual en la farmacia	Se tiene algún tipo de registro, con la autorización del paciente, como pueden ser un histórico de medicamentos o una ficha de seguimiento de un parámetro bioquímico como glucosa, colesterol, tensión arterial, etc.
El paciente es habitual en la farmacia y está en el programa de seguimiento farmacoterapéutico (SFTP)	Se dispone de información ampliada, con el histórico de medicamentos y con los antecedentes patológicos del paciente
El paciente es habitual en la farmacia y está en el programa de SFTP, en coordinación con otros profesionales sanitarios	La información es completa y compartida de manera continuada con otros profesonales sanitarios

¿Para quién es esta medicación?

El primer paso será siempre identificar al paciente; quién, en definitiva, va a tomarse la medicación. Aunque parezca obvio, se debe facilitar la información de primera mano a la persona responsable de la medicación, para evitar la transmisión errónea de información. Si se trata de terceras personas, el farmacéutico debe evitar entregar el medicamento si no se da la posibilidad de contactar y facilitar directamente las instrucciones al paciente para el que está indicado el tratamiento. Esto no incluye a los cuidadores de personas dependientes, sean niños o adultos incapacitados o con problemas de movilidad, puesto que son ellos los responsables de la administración de la medicación a las personas para las que se ha prescrito y son los que deben recibir las instrucciones.

Protocolo

No obstante, hay elementos que facilitan la obtención de la información necesaria en la dispensación activa, como puede ser el protocolo de dispensación activa (tabla 2), en el que, mediante preguntas cortas y directas, el farmacéutico puede valorar la información que el paciente tiene sobre el medicamento que va a tomar, por prescripción médica, indicación farmacéutica o automedicación responsable, ya sea, en cualquiera de los casos, como primera dispensación o no.

La finalidad de la batería de preguntas del protocolo es detectar, prevenir, evitar y corregir cualquier problema relacionado con el medicamento (PRM) si el paciente tiene una información equivocada sobre él.

En el caso de que haya ausencia de información, se detectará y facilitará información personalizada del medicamento (IPM). ■

Tabla 2. Protocolo de dispensación activa

Pregunta	Finalidad
¿Para quién?	Identificar al paciente, la persona a la que le correspode la prescripción
¿Para qué?	Comprobar que el paciente conoce la indicación del medicamento
¿Cómo?	Asegurar que el paciente lleva a cabo las técnicas de correcta administración y las recomendaciones asociadas (ingesta con agua, antes o después de las comidas, etc.)
¿Cuánto?	Verificar si el paciente recuerda la dosis
¿Cuándo?	Descubrir si el paciente conoce la pauta de la medicación
¿Hasta cuándo?	Interrogar sobre la información de la duración del tratamiento

Saber quién es quién

Los factores que hay que tener en cuenta en el momento de conocer para quién está prescrito el tratamiento y su idoneidad son los siguientes:

- Edad.
- Sexo.
- Antecedentes de enfermedades crónicas.
- Coexistencia de diferentes tratamientos, incluidas la automedicación o la toma de plantas medicinales.

Todos estos factores conllevan cambios farmacocinéticos, fisiológicos y psicológicos que pueden modificar la seguridad y eficacia de los tratamientos, por susceptibilidad individual, por interacción entre medicamentos o respuestas no deseadas, con resultados perjudiciales para el paciente.

Los cambios farmacocinéticos, las habilidades manuales y el grado cognitivo en general, y concretamente los que se dan especialmente en niños, personas mayores, situaciones determinadas como el embarazo (tablas 3 y 4) y el

Tabla 3. Riesgo en la administración de medicamentos durante la gestación

Desde la concepción hasta la segunda semana (implantación)	Riesgo bajo, puesto que el embrión es poco sensible
De la segunda a la décima semana	Riesgo máximo de las malformaciones congénitas más importantes
Desde la décima semana hasta el momento del parto	Riesgo en algunos fármacos que pueden afectar al crecimiento y desarrollo del feto o desencadenar complicaciones en el parto

Tabla 4. Clasificación de la Food and Drug Administration (FDA) de los medicamentos según su efecto teratógeno

Categoría	Consideración
A	Medicamentos seguros
B	El uso de estos medicamentos se acepta generalmente durante el embarazo
C	• Medicamentos para los que no puede descartarse el riesgo teratógeno
	• Incluye gran número de medicamentos, de los que se carece de información
	• Su uso se restringe a situaciones donde no hay otro fármaco más seguro
D	Medicamentos teratógenos. Uso aceptado en las que hay más riesgo para el feto por ellas mismas que por el efecto teratógeno (epilepsia, asma, diabetes, enfermedades tiroideas, etc.)
X	• Medicamentos de alto riego, absolutamente contraindicados en el embarazo
	• En mujeres en edad fértil, se aconseja tomar medidas anticonceptivas mientras dure el tratamiento

Consejos para llevar a cabo el protocolo de dispensación activa

Sobre los momentos previos

- Buscar la privacidad del entorno
- Ir identificado como farmacéutico aumenta el capital de confianza del interlocutor (si el paciente es nuevo, es importante presentarse)

Sobre las preguntas que hay que realizar

- No divagar y delimitar la consulta
- Mantener el contacto visual y la calidez en las preguntas
- Comunicar empatía tanto verbal como gestualmente. El paciente debe entender que las preguntas son imprescindibles para poder atenderlo correctamente y con calidad
- No realizar las preguntas del protocolo de manera rutinaria. Si el paciente es habitual y la medicación es crónica, hacer preguntas indirectas que permitan comprobar que el paciente recuerda la información
- Adecuar la formulación de estas preguntas a la personalidad del interlocutor
- Hacer preguntas cerradas y directas para concretar
- Permitir que el paciente conteste de manera libre, cuando se requiera ampliar la información
- Utilizar el registro de lenguaje que el interlocutor pueda entender con claridad y en el que se sienta cómodo
- Tener a disposición las guías de actuación farmacéutica para consultar problemas de salud

Sobre la finalización de la dispensación

- Sintetizar oralmente la información sobre el medicamento a modo de conclusión
- Facilitar las indicaciones, siempre que sea posible, por escrito
- Reforzar la información verbal con pictogramas en el envase del medicamento
- Añadir dispositivos para mejorar la adhesión al tratamiento, como pueden ser los sistemas personalizados de dispensación (SPD)
- Disponer de dispositivos placebo de diferentes formas de administración para entrenar a los pacientes (inhaladores, blísters, goteros, etc.)

Tabla 5. Condiciones especiales que conllevan cambios en la respuesta farmacológica

Condición	Características especiales	Actuación farmacéutica*
Embarazo	• Aumento del volumen plasmático • Incremento del aclaramiento renal • Transmisión de medicamentos por la vía placentaria	• Informar sobre los medicamentos teratógenos • Reducir la polimedicación • Corregir la automedicación • Evitar la asociación de múltiples principios activos
Lactancia	Excreción de gran número de medicamentos a través de la leche materna	• Dispensar medicamentos seguros • Valorar la existencia de alternativas terapéuticas • Dosificar en mínimas dosis • Optar por las vías parenteral o tópica • Evitar las asociaciones que pueden potenciar interacciones *Modificación de pautas* • Administrar el medicamento antes del período más largo de sueño del bebé • Evitar la administración de medicamentos antes de las 4 h anteriores a la lactancia • Interrumpir temporalmente la lactancia, siempre que sea posible y en un período corto
Niños	• Variación contínua de peso y talla • Mayor sensibilidad a determinados medicamentos • Baja colaboración en la administración de algunos medicamentos	• Adecuar las dosis al peso y la talla • Añadir a la información del medicamento estrategias para la correcta administración de las formas farmacéuticas, adaptadas a las características de los niños *Formas farmacéuticas de elección* • Vía oral: suspensiones y jarabes • Vía rectal: supositorios
Ancianos	• Comorbilidad de múltiples enfermedades • Aparición de trastornos cognitivos, visuales y de habilidad manual *Cambios farmacocinéticos* • Disminución de la masa muscular, del metabolismo hepático y de la función renal • Aumento de las intolerancias • Menor respuesta immunológica ante infecciones • Disminución del centro de la sed	• Simplificar los tratamientos • Revisar la medicación para evitar duplicidad de prescripciones y eternización de tratamientos obsoletos • Hacer hincapié en la comprensión de las instrucciones sobre los medicamentos • Facilitar estrategias para asegurar la adhesión al tratamiento • Adaptar los tratamientos farmacológicos a la existencia de trastornos cognitivos • Escoger formas farmacéuticas adecuadas a la pérdida de visión y de habilidades manuales

*La actuación farmacéutica conlleva la consulta, autorización y conocimiento del médico o, en su caso, la derivación.

período de lactancia en la mujer, o enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes, el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el glaucoma, la insuficiencia renal o hepática, la immunodepresión, etc., deben tenerse en cuenta en el momento de valorar cuestiones como:

- La seguridad de los medicamentos indicados.
- Si la dosificación es adecuada o no para la constitución corporal y metabolismo del paciente.
- La relación riesgo/beneficio entre el efecto del tratamiento y el resultado de no tratar la enfermedad.
- La forma de administración más adecuada.

En la mayoría de estos pacientes, cuando aparecen incidencias en la dispensación activa referentes a la indicación de los medicamentos, se deben a estas condiciones especiales (tabla 5) y es necesaria la derivación o la comunicación con el médico, con el consentimiento del mismo paciente, para consultar o corregir la pres-

cripción. A menudo, el paciente esconde información de manera selectiva a los distintos profesionales sanitarios.

¿Cómo obtener la información del paciente?

Confirmar que se conoce la indicación es fundamental, pero el proceso para obtener esta información no siempre es una tarea fácil para el farmacéutico. Establecer la comunicación para hacer un diagnóstico de lo que sabe realmente el paciente sobre el medicamento que se le va a dispensar depende tanto de la accesibilidad del usuario como de las habilidades interrogatorias del farmacéutico. No siempre la persona que solicita la dispensación de un tratamiento farmacológico es un cliente habitual o está dispuesta a colaborar. En muchos casos, pueden tomarse las preguntas como una intrusión en su intimidad y no responder de manera completa y verídica.

Del protocolo a la entrevista farmacéutica

La entrevista es el proceso de búsqueda de la información para la práctica farmacéutica. En la dispensación activa la finalidad de la entrevista es recoger información para detectar PRM o incidencias por falta de información, que requieran facilitar IPM. El protocolo de dispensación activa permite desarrollar y obtener este tipo de información.

Hay que tener presente que estos datos se obtienen en el contexto del mostrador de una farmacia en el que la gestión limitada de tiempo para cada usuario, el entorno físico, la falta de privacidad o las interrupciones pueden condicionar su obtención.

Así pues, es necesario que el farmacéutico prepare y entrene una estrategia para desarrollar esta entrevista farmacéutica, previa a la dispensación, en las mejores condiciones posibles, que le permitan registrar mentalmente los datos sobre el paciente. ■

Bibliografía general

Belon JP. Consejos en la farmacia. 2.ª ed. Barcelona: Masson; 2002.
Capdevila C, Guayta R. L'entrevista farmacèutica existeix? Circular Farmacèutica del COF de Barcelona. 2000;5:202-10.
Estrada M. IPM, ISC,PRM: incidències en la dispensació activa. Circular Farmacèutica del COF de Barcelona. 2004;62:173-8.
Herrera J. Manual de farmacia clínica y atención farmacéutica. Madrid: Elsevier; 2003.
Programa de atención farmacéutica de Barcelona. COF de Barcelona; 2003.
Rantucci MJ. Guía de consejo del farmacéutico al paciente. Barcelona: Masson/Williams & Wilkins España; 1998.