

# Seguimiento Farmacoterapéutico personalizado

## INTRODUCCIÓN

El *Seguimiento Farmacoterapéutico personalizado* (SFT), es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos. Esto se realiza mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM). Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente <sup>1</sup>.

El **Método Dáder** de SFT fue diseñado por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada en el año 1999, y actualmente está siendo utilizado en distintos países por cientos de farmacéuticos asistenciales en miles de pacientes.

**Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM)** Son **problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados** <sup>2</sup>.

Estos PRM son de tres tipos, relacionados con la necesidad de medicamentos por parte del paciente, con su efectividad o con su seguridad.

## Clasificación de Problemas Relacionados con los Medicamentos del Segundo Consenso de Granada

Necesidad	
PRM 1	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita.
PRM 2	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita.
Efectividad	
PRM 3	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inefectividad no cuantitativa de la medicación.
PRM 4	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inefectividad cuantitativa de la medicación.
Seguridad	
PRM 5	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
PRM 6	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

**Problema de salud (PS)** la definición que de éste recoge la WONCA <sup>3</sup>, “cualquier queja, observación o hecho que el paciente y/o el médico perciben como una desviación de la normalidad que ha afectado, puede afectar o afecta a la capacidad funcional del paciente”.

**Intervención farmacéutica (IF)**, se define como la acción del farmacéutico tendente a mejorar el resultado clínico de los medicamentos, mediante la modificación de la utilización de los mismos. Esta intervención se enmarca dentro de un plan de actuación acordado previamente con el paciente.

El **Método Dáder de SFT** tiene un procedimiento concreto, en el que se elabora un Estado de Situación objetivo del paciente, del que luego se derivan las correspondientes Intervenciones farmacéuticas, en las

que ya cada profesional clínico, conjuntamente con el paciente y su médico, decida qué hacer en función de sus conocimientos y las condiciones particulares que afecten al caso.

El procedimiento de SFT consta de las siguientes fases:

1. Oferta del servicio.
2. Primera entrevista.
3. Estado de Situación.
4. Fase de Estudio.
5. Fase de Evaluación.
6. Fase de Intervención
7. Resultado de la intervención.
8. Nuevo Estado de Situación.
9. Entrevistas sucesivas.

### **1. Oferta del servicio:**

El farmacéutico podrá ofrecer el Servicio de SFT a cualquier paciente que él considere necesario.

### **2. Primera Entrevista:**

Se realiza para obtener información sobre los problemas de salud del paciente y sobre los medicamentos que toma o debería tomar

Se estructurará en tres partes claramente diferenciadas:

1. Fase de preocupaciones y problemas de salud.
2. Medicamentos que usa el paciente.
3. Fase de repaso.

En la Primera Entrevista hay que documentar y registrar la información aportada por el paciente. Para ello, se utiliza el modelo de HISTORIA FARMACOTERAPÉUTICA DEL PACIENTE que aparece en el **anexo I**.

#### **2.1. Fase de preocupaciones y problemas de salud del paciente**

El **objetivo** de esta fase es lograr que el paciente se exprese sobre aquellos problemas de salud que más le preocupan. Para lograr esto se comienza con una pregunta abierta, que permita al paciente exponer en su propio lenguaje dichos problemas

#### **2.2. Medicamentos que usa el paciente**

El **objetivo** que se persigue en esta fase, es tener una idea del grado de conocimiento que el paciente tiene sobre sus medicamentos y del cumplimiento terapéutico. Esta fase debe comenzarse en lo posible también mediante alguna pregunta abierta, que nos permita cumplimentar diez preguntas sobre sus medicamentos (Anexo1)

#### **2.3. Fase de repaso**

Esta fase tiene los siguientes objetivos :

1. Profundizar en aquellos aspectos que en la primera fase de la entrevista se habían mencionado, y sobre los que quedase alguna información por completar,
2. Descubrir nuevos medicamentos y nuevos problemas de salud que no habían aparecido antes, probablemente porque no preocupaban demasiado al paciente.
3. Hacer ver al paciente que se ha escuchado con interés.

(Anexo I)

Al final de esta fase se realiza un resumen destacando los aspectos más importantes de la entrevista, para asegurarnos que hemos entendido correctamente la información dada por el paciente y que éste sea consciente que le hemos escuchado

### 3. Estado de Situación:

El Estado de Situación (ES) de un paciente, se define como la relación entre sus problemas de salud y medicamentos, a una fecha determinada (**anexo II**).

La parte superior del documento es lo que se denomina propiamente **“foto del paciente”**. Ahí se reflejan aquellos aspectos singulares del paciente que puedan particularizar especialmente dicho Estado de Situación como la edad, el sexo, las alergias a medicamentos o el Índice de Masa Corporal (IMC), que pueden influir a la hora de ponderar el ES. Si hay algún otro aspecto a resaltar se utilizará el apartado de observaciones situado en la zona inferior del documento.

El cuerpo central es el propio Estado de Situación y en él se reflejan los problemas de salud, enfrentados a los medicamentos que lo tratan, de forma que, los medicamentos que lo tratan se situarán en la misma fila a la derecha.

*El cuerpo central consta de cuatro grandes zonas, de izquierda a derecha:*

1. *Problemas de salud*
2. *Medicamentos*
3. *Evaluación*
4. *Intervención Farmacéutica*

Las columnas se rellenan de la siguiente forma:

1. Problemas de salud

- Problemas de salud.
- Fecha de aparición.
- Grado de control del PS: se escribe **“S”** si el problema está controlado y **“N”** si no lo está. Si para reflejar el control del PS existe alguna unidad de medida que lo refleje de manera cuantitativa, se puede reflejar dicho valor. Si para ello se necesita más de una cifra, como en el caso de la hipertensión arterial o la glucemia, se puede utilizar el apartado **“Parámetros”**, que aparece en la zona inferior izquierda del ES.
- La preocupación que dicho problema causa en el paciente (poco, medio o bastante).

2. Medicamentos

- Fecha de inicio
- Medicamentos que tratan los PS. Se recomienda expresarlos como principios activos en lugar de especialidades farmacéuticas, a la hora de la presentación de casos en sesiones clínicas, aunque puedan utilizarse éstas dentro de la documentación interna.
- Pauta de toma
- Grado de conocimiento y cumplimiento (bien, regular o mal).

3. Evaluación

Se utiliza para anotar las sospechas de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) que puedan existir.

Está formado por las siguientes columnas :

- Empiezan por N (Necesidad), E (Efectividad) y S (Seguridad), en las que se anotará S (Sí ) o N (No)
- Continúa con la columna del PRM sospechado.

#### 4. Intervención Farmacéutica

Se anota las fechas de las intervenciones, según el Plan de Actuación previsto, para así organizarlas y priorizarlas.

Es conveniente anotar los problemas de salud que puedan estar relacionados, lo más cerca posible unos de otros en su columna, ya que puede existir relación entre ellos y ayuda a entender posibles estrategias terapéuticas diseñadas por el médico.

A partir de este momento, el Estado de Situación del paciente es el documento más importante para estudiar la evolución del paciente. Es un documento absolutamente dinámico, La aparición/ desaparición de problemas de salud y/ o medicamentos podrá dar lugar a un Estado de Situación muy diferente que desembocará en otra fase de estudio.

#### *Intervención Farmacéutica: (AnexoIII)*

En cada intervención sólo habrá un PRM y un problema de salud

Se plasmará siguiendo la siguiente estructura:

- ◆ Fecha de inicio de la intervención
- ◆ Tipo de PRM
- ◆ Si se ha manifestado o existe riesgo de que se manifieste (riesgo de PRM)
- ◆ Principio(s) activo(s) implicado(s) en el PRM
- ◆ Problema de salud que según nuestro juicio provoca o puede provocar el o los medicamentos
- ◆ Breve descripción del PRM, empezando siempre por las palabras, necesidad, efectividad, seguridad
- ◆ Causa (interacción, incumplimiento, duplicidad, ninguna de las anteriores)
- ◆ Propuesta por parte del farmacéutico para resolver el PRM
- ◆ Vía de comunicación utilizada para resolver el PRM ( verbal farmacéutico-paciente, escrita farmacéutico-paciente, verbal farmacéutico-paciente-médico, escrita farmacéutico-paciente-médico). Indicando sólo una vía de comunicación
- ◆ Resultado de la intervención: se pondrá la fecha en la que se valora la intervención, indicando si ha sido aceptada y si el problema de salud relacionado con la medicación se ha resuelto. Se considerará que un problema de salud relacionado con la medicación se ha resuelto cuando ha desaparecido o mejorado sustancialmente
- ◆ Breve exposición de lo ocurrido tras la intervención
- ◆ N° de medicamentos que estaba tomando y n° de visitas desde el inicio hasta la fecha fin de la intervención
- ◆ Breve explicación de nuestra actuación con respecto al resto de sospechas de PRM

#### *Metodología de identificación de PRM*

Ante el estado de situación, con todos los medicamentos que utiliza el paciente y todos los problemas de salud conocidos, se comienza un proceso sistemático y repetitivo, que consiste en realizar tres preguntas para cada medicamento (o estrategia conjunta), y una pregunta adicional para la totalidad de la farmacoterapia del paciente.

Estas preguntas son:

**Necesita la estrategia terapéutica X?**. Entendemos que un paciente necesita un medicamento si fue prescrito conscientemente por un médico para una indicación que se asemeja a uno de los problemas de salud que tiene el paciente. No se valora en este

punto, si la elección es la que el farmacéutico considera mejor (el farmacéutico no elige estrategias terapéuticas). Si no necesita el medicamento X, existe un PRM tipo 2..

**La estrategia terapéutica X, está haciendo efecto?.** Se entiende que hace el efecto esperado, y en la cuantía razonable. No es necesario que cure la enfermedad, o que elimine del todo el síntoma. Puede haber situaciones en que la mejoría, sin llegar a la perfección, sea tan manifiesta que aceptemos que la efectividad se ha alcanzado. En caso de que no esté haciendo el efecto deseado, nos preguntaremos si esa ineffectividad es de origen cuantitativo, que será un PRM tipo 4, o si es No cuantitativo y por tanto un PRM tipo 3.

**El medicamento X, esta siendo seguro?.** Entendemos por ser seguro que no manifieste efectos no deseados, por leves que puedan ser. Si consideramos que no hay suficiente seguridad, debemos preguntarnos si esa inseguridad es de origen cuantitativo, que será un PRM tipo 6, o si es No cuantitativo y por tanto un PRM tipo 5.

La pregunta final es, **¿Existe algún problema de salud, no tratado y que no sea un problema de seguridad derivado de la farmacoterapia?.** En caso afirmativo existiría un PRM tipo 1.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- 1.-Grupo de Consenso en Atención Farmacéutica. Madrid: MSC;2001
- 2.-Panel de Consenso. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. *Ars Pharmaceutica* 2002; 43(3-4): 175-184.
- 3.-WONCA. Classification Committee. An international glossary for general/family practice. *Fam Pract* 1995; 12(3): 341-369.