



«Convertir el incumplimiento en cumplimiento de forma eficaz y temprana es el reto que nos planteamos»

Dr. José Luis Marco Garbayo

Doctor en Farmacia. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Psicólogo.
Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Francesc de Borja. Gandía (Valencia)

El Dr. José Luis Marco nos habla de las dificultades a las que se enfrentan los pacientes con trastornos del crecimiento, y de las herramientas con las que cuenta el farmacéutico de hospital para asegurar la correcta adherencia al tratamiento.

– ¿Qué papel tiene la adherencia en el tratamiento de los pacientes crónicos?

– La adherencia es un factor fundamental en los tratamientos farmacológicos, y muchas veces es un indicador del compromiso que el paciente adquiere con el objetivo terapéutico. Otras veces es un indicador de una problemática coyuntural, que también debe tenerse en cuenta dentro del plan terapéutico. Este factor es tanto más importante cuanto mayor es el impacto de la enfermedad crónica en la vida de la persona. Podríamos decir que es en las enfermedades crónicas de alto impacto donde la adherencia terapéutica alcanza su mayor nivel de significación.

– En el caso de los pacientes con trastornos del crecimiento, ¿tiene alguna singularidad la adherencia?

– Hay una serie de circunstancias que favorecen la falta de adherencia, como, por ejemplo, que el tratamiento sea molesto, que el impacto de la enfermedad sea aparentemente poco relevante, y que los resultados del tratamiento ofrezcan una percepción poco tangible y de falta de inmediatez. Precisamente este podría ser el paradigma del tratamiento con somatotropina en los déficits del crecimiento: molesto pinchazo diario, población infantil o cuidadores que no perciben de manera tangible e inmediata los resultados, poco impacto del problema en la vida normal de las personas...

– ¿Cuál es el papel del farmacéutico de hospital en la adherencia de los pacientes al tratamiento con hormona del crecimiento (GH)?

– El área de pacientes externos de los servicios de farmacia de los hospitales se ha visto potenciada de una manera espectacular en los últimos tiempos. El cambio evidente en el patrón de enfermar, con tendencia a la cronicidad, hace que la atención farmacéutica se enfoque con especial interés hacia los aspectos psicosociales de la enfermedad.

Un tratamiento con somatotropina por déficit del crecimiento supone un planteamiento muy especial tanto para los pacientes (niños) como para sus cuidadores. La administración nocturna diaria de un medicamento, por vía subcutánea y durante años, ofrece un escenario abonado para el incumplimiento terapéutico. La labor inicial del farmacéutico de hospital, como la de cualquier otro sanitario que intervenga en el proceso, aparte de informar sobre la correcta forma de seguir el tratamiento, empieza por asegurar que su objetivo sea interiorizado por el paciente o por sus cuidadores. Esa función capacitadora y motivacional es clave en el éxito del tratamiento.

Motivar a las personas para lograrlo consiste en hacer que ese objetivo sea el suyo propio y no tanto el del terapeuta. La atención farmacéutica conductual, o *coaching* farmacéutico, se sustenta sobre una base psicológica de la actuación profesional.

El empoderamiento del paciente se inicia con su capacitación y se completa con su motivación, esta que tiene que sustentarse sobre sus propios valores, aquellos que dan sentido a su vida.

– ¿Con qué herramientas cuenta el farmacéutico a la hora de asegurar la correcta adherencia al tratamiento con GH o intentar mejorarla?

– Desde el punto de vista de la verificación de la adherencia, y concretamente en el caso de la GH, disponemos de herramientas muy potentes: desde la comprobación de la retirada del medicamento hasta la determinación analítica de biomarcadores, pasando por las clásicas entrevistas mediante autocuestionarios o la utilización de dispositivos electrónicos que registran la administración. Detectar al incumplidor es relativamente sencillo, y penalizarlo aún más. Convertir el incumplimiento en cumplimiento de forma eficaz y temprana es el reto que nos planteamos.

– ¿Cuál es su experiencia en el uso de dispositivos electrónicos para la monitorización remota de la adherencia en el día a día de estos tratamientos?

– En nuestro hospital, y desde que se centralizó la dispensación de somatotropina, el posicionamiento a favor de dispositivos electrónicos fue unánime e interdisciplinario. Los dispositivos electrónicos que registran la administración del medicamento y que, convenientemente alimentados, permiten la gestión de la información farmacoterapéutica, tienen un valor añadido incalculable en el tratamiento con somatotropina.

– ¿Cree que el seguimiento de los pacientes con un dispositivo electrónico puede hacer más eficientes estos tratamientos?

– Conocer las pautas conductuales de las personas tratadas no solo permite determinar el incumplimiento, que podría detectarse igualmente mediante biomarcadores, sino que además posibilita vislumbrar pautas o factores de incumplimiento concreto, lo cual da pie a iniciar pautas correctoras eficientes.

– Cuando desde la farmacia se hace un seguimiento del nivel de cumplimiento del paciente en tratamiento con GH, ¿influye en él este seguimiento?

– Hay un factor psicológico muy importante en este aspecto. La persona que percibe que está siendo monitorizada de manera estrecha puede sentir que es valorada por sus profesionales de la salud de forma personalizada. Sentirse valorada favorece que se sienta corresponsable de su propia salud. El refuerzo dado por los profesionales de la salud, enfocado en el esfuerzo adherente, es inestimable en estas situaciones de molestia a largo plazo.

– ¿Cree que este tipo de herramientas gustan a los pacientes, ya que aumentan su «empoderamiento» y contribuyen a que se hagan más responsables de su tratamiento?

– Ya lo hemos venido comentando: el empoderamiento se basa en la corresponsabilización tras la capacitación. Y la capacitación consiste tanto en una formación biomédica como en una educación psicoemocional que incluya la aceptación y la motivación basada en los valores de la persona.

– ¿Hacia dónde debe encaminarse en el futuro el tratamiento de estos pacientes?

– El resultado de los tratamientos con GH, por déficit del mismo, se puede medir en centímetros. La centralización, tanto de la toma de decisiones como de la gestión de los parámetros de seguimiento, permite generar un conocimiento compartido de los resultados en salud alcanzados y del coste de los mismos. El análisis de estos datos del mundo real de forma corporativa debería constituir la base de las medidas de mejora en el tratamiento de esta situación clínica. En un departamento de salud de unos 200.000 habitantes puede haber unos 10-15 tratamientos con somatotropina. Generar conocimiento sobre los resultados en salud obtenidos con estos tratamientos requiere la agregación de la información de una forma centralizada para disponer de una representación muestral suficiente. El desafío local se ha de centrar en conseguir una adecuada utilización del medicamento. ■