

■ ORIGINALES

Valor añadido del enfoque humanístico con el paciente: conductas y hábitos sanitarios del paciente e impacto de la intervención farmacéutica personalizada y motivacional

The added value of the humanistic approach to patients: patients' health behaviours and habits and the impact of motivational personalised pharmaceutical intervention

Joaquina Huarte

Licenciada en Farmacia. Farmacéutica Comunitaria en Pamplona. Farmacia Carlos Remírez de Ganuza (Pamplona).

ABREVIATURAS:

AF: atención farmacéutica; IFP: intervención farmacéutica personalizada; IPM: información personalizada del medicamento; PRM: problemas relacionados con los medicamentos; RNM: resultados negativos asociados a la medicación.

RESUMEN

Introducción: La atención farmacéutica tiene ante sí el reto de conseguir que el enfermo, además de cumplidor terapéutico, sea paciente comprometido. El farmacéutico, mediante el enfoque humanístico, puede facilitar su proceso de cambio con una actitud empática, en la que el paciente se sienta apoyado y motivado.

Objetivos: Explorar las conductas y los hábitos sanitarios de los pacientes, y evaluar el impacto de la intervención farmacéutica personalizada (IFP) y motivacional.

Métodos: Estudio analítico, con un diseño cuasiexperimental. Se planteó como un estudio de optimización del tratamiento, así como de la conducta sanitaria del paciente. Se diseñó una entrevista motivacional con 4 cuestionarios semiestructurados con preguntas en su mayoría abiertas, en función de la metodología de Foro de Atención Farmacéutica y del programa Dáder. La IFP se desarrolló como intervención motivacional y se formuló como una propuesta consensuada de objetivos de cambio o mejora. Para evaluar si se habían alcanzado con éxito dichos objetivos, o los cambios derivados de la IFP, se repasaron los cuestionarios a los 3 meses.

El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS v15.0. En el test de McNemar se obtuvo un valor de $p < 0,05$, estadísticamente significativo.

Resultados: El 90% de los pacientes precisó información personalizada del medicamento, el 98% educación sanitaria y el 49% promoción de la adherencia al tratamiento farmacológico.

La IFP y motivacional mejoró los aspectos relacionados con la conducta en el proceso de uso del medicamento en una media de un 16%, los hábitos en el estilo de vida en un 10% y el cumplimiento terapéutico en un 14%.

Conclusiones: La IFP y motivacional mejora las conductas y los hábitos sanitarios de los pacientes.

Palabras clave: Enfoque humanístico con el paciente, entrevista motivacional, intervención farmacéutica personalizada, intervención motivacional.

Fecha de recepción: 7/08/12. **Fecha de aceptación:** 11/02/13.

Trabajo presentado en el VII Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, celebrado en Vigo en 2011.

Correspondencia: Joaquina Huarte. Arrieta, 1A, 3.º C. 31002 Pamplona (Navarra).

Correo electrónico: joaquinahuarte@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Pharmaceutical attention faces the challenge of getting the patient not only to comply with therapy but also to be committed. Through a humanistic approach, the pharmacist can aid the process of change through an empathetic attitude so that the patient feels supported and motivated.

Aims: To explore patients' health behaviours and habits and assess the impact of motivational, personalised pharmaceutical intervention.

Methods: An analytical study with a quasi-experimental method. It was approached as a study of treatment optimisation as well as of patients' health behaviour. A motivational interview was devised with 4 semi-structured questionnaires featuring largely open questions, in accordance with the methodology of the Spanish pharmaceutical care forum and the Dáder programme. Personalised pharmaceutical intervention was implemented as motivational intervention and formulated as an agreed proposal with goals for change or improvement. In order to assess whether these goals had been achieved, the questionnaires were reviewed after 3 months. Statistical analysis was conducted using SPSS v15.0 software. The McNemar test gave a value of $p < 0.05$, statistically significant.

Results: 90% of patients needed personalised information about the drug, 98% health education and 49% encouragement to adhere to the pharmacological treatment.

Motivational, personalised pharmaceutical intervention improved behaviour-related aspects in the use of pharmaceutical drugs by an average of 16%, lifestyle habits by 10% and therapeutic compliance by 14%.

Conclusions: Motivational, personalised pharmaceutical intervention improve patients' health behaviours and habits.

Keywords: Humanistic approach to patients, motivational interview, personalised pharmaceutical intervention, motivational intervention.

Introducción

La atención farmacéutica (AF) tiene ante sí el reto de conseguir que el enfermo, además de cumplidor terapéutico, sea un paciente comprometido¹.

En el ejercicio de su actividad asistencial, ¿qué puede hacer el farmacéutico comunitario para afrontar este reto? Conocer y apoyar al paciente a través del enfoque humanístico.

¿Qué se entiende por enfoque humanístico con el paciente? Además de ofrecer información clara, veraz y adaptada, debe recoger los siguientes aspectos:

- Escuchar y empatizar con las reacciones y las diferentes situaciones vitales de la persona afectada.
- Reconocer y acompañar al paciente en las dificultades que puedan ir surgiendo durante el proceso.
- Respetar las decisiones que tome el paciente sobre su salud².

La participación del paciente es un rasgo esencial en la entrevista farmacéutico-paciente. Por este motivo, el desarrollo del enfoque humanístico empieza con la entrevista motivacional.

¿En qué consiste la entrevista motivacional?:

- Es una entrevista centrada en el paciente, que busca ayudar a explorar y resolver las contradicciones sobre las conductas o los hábitos no saludables.
- Es una herramienta utilizada por el farmacéutico con la finalidad de aumentar la conciencia de los pacientes sobre sus riesgos de salud y su capacidad para hacer algo al respecto³.
- El paciente es el protagonista, y el farmacéutico puede ser facilitador de su proceso de cambio, con una actitud empática, en la que el paciente se sienta apoyado y motivado pero no juzgado³.

El enfoque humanístico con el paciente continúa en el plan de actuación y se proyecta en la intervención farmacéutica personalizada (IFP) y motivacional.

En el marco de la filosofía de la AF y del cuidado del paciente en busca de su bienestar, es necesario desarrollar una intervención personalizada para satisfacer sus necesidades.

¿En qué se distingue la IFP? Es un proceso asistencial centrado en el paciente y dirigido por el conocimiento, las expectativas, preocupaciones, necesidades, creencias, experiencias, hábitos, dificultades, preferencias y entorno del paciente en relación con su medicación y su salud^{4,5}.

Nos preguntamos entonces: ¿consigue el enfoque humanístico del farmacéutico comunitario con el paciente, a través de la IFP y motivacional, mejorar los aspectos relacionados con sus conductas y hábitos sanitarios?

Para resolver este interrogante se contempla un doble objetivo: explorar aspectos relacionados con las conductas y los hábitos sanitarios de los pacientes y evaluar el impacto de la IFP y motivacional, formulada como propuesta consensuada de objetivos de cambio o mejora⁵.

Objetivos

1. Conductas del paciente en el proceso de uso del medicamento, administración, preparación y conservación. Resultados de la IFP y motivacional sobre la información personalizada del medicamento (IPM).
2. Hábitos del paciente en el estilo de vida. Resultados de la IFP y motivacional sobre la educación sanitaria.
3. Conductas del paciente en el cumplimiento terapéutico. Resultados de la IFP y motivacional sobre la promoción de la adherencia al tratamiento.
4. Conocer la percepción del farmacéutico acerca del paciente.

Métodos

Se trata de un estudio analítico, de diseño cuasiexperimental antes-después, longitudinal y prospectivo.

Se planteó como un estudio de optimización, tanto del tratamiento farmacológico como de la conducta del paciente frente a la patología y su terapia, y la consecuente formulación de propuesta consensuada de objetivos de cambio o mejora.

El protocolo del estudio siguió la línea de los procedimientos de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico del Documento de Consenso de Foro de Atención Farmacéutica⁶ y la Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico del método Dáder⁷.

Al no encontrar cuestionarios validados apropiados para el desarrollo de la entrevista motivacional, se diseñaron unos específicos basados en dichos procedimientos.

Así, se diseñaron 4 cuestionarios semiestructurados con preguntas en su mayoría abiertas. El primero acerca del paciente, el tratamiento farmacológico y las enfermedades que padecía (anexo 1); el segundo sobre el proceso de uso del medicamento (objetivo 1) (anexo 2), el tercero sobre estilo de vida (objetivo 2) (anexo 3), y el cuarto sobre cumplimiento terapéutico (objetivo 3) (anexo 4), incluidos los test de Haynes-Sackett, Morisky-Green y SMAQ₆, y los factores relacionados con la falta de adherencia⁸ (anexo 5).

Se consideró que el paciente era cumplidor terapéutico si respondía de forma apropiada a los 3 test de adherencia al tratamiento farmacológico.

Se plantearon las IFP en función de las conductas y/o hábitos inadecuados detectados en los cuestionarios: IPM sobre el proceso de uso de su medicación, educación sanitaria sobre el estilo de vida y promoción de la adherencia al tratamiento farmacológico (uso de pastilleros, alarma del móvil o el reajuste de horario u otras de información relativas al tratamiento y/o la enfermedad) y de seguimiento de las medidas higiénico-dietéticas requeridas por su patología, sobre el cumplimiento terapéutico.

Para la resolución de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y detección de resultados negativos asociados a la medicación (RNM) del paciente, se plantearon además las intervenciones de derivación al médico

o al servicio de seguimiento farmacoterapéutico, así como su registro en el modelo de Hoja de Registro del Programa de Atención Farmacéutica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra.

Cada IFP se desarrolló como intervención motivacional y fue formulada como una propuesta, consensuada con el paciente, de objetivo de cambio o mejora. Como refuerzo se entregaron por escrito los consejos saludables, basados en las publicaciones de «Envejecer con salud, cuidar y cuidarse», del Instituto de Salud de Navarra, señalando para cada paciente los objetivos personales.

Se preguntó y aconsejó sobre ciertos aspectos, como la lectura de los prospectos de los medicamentos y el consumo de bebidas excitantes, entre otros, con la finalidad de recabar información relevante a la hora de explorar la idiosincrasia sanitaria del paciente y planificar la actuación farmacéutica.

Se recogió información y se aconsejó, pero no se contempló la intervención exhaustiva requerida en tabaquismo, abuso de alcohol y obesidad.

Para dar respuesta al último objetivo, se diseñó un quinto cuestionario estructurado con preguntas cerradas de elección múltiple que debía cumplimentar el entrevistador (anexo 6). La finalidad del registro de la percepción del farmacéutico acerca del paciente, en función del conocimiento previo sobre éste, las características personales y los comportamientos sanitarios reflejados en los cuestionarios, así como la impresión causada en la entrevista, fue disponer de una información más completa a la hora de establecer el plan de actuación.

La población diana correspondía a pacientes de 30-60 años de edad, en tratamiento crónico con dos o más medicamentos, no dependientes, ni física ni psíquicamente, que acudían a la farmacia a retirar su medicación y que estuviesen dispuestos a colaborar hasta completar el estudio.

El estudio se realizó en una farmacia comunitaria del centro de Pamplona, durante un periodo de 7 meses de duración, entre enero y julio de 2011.

El estudio se desarrolló en las siguientes etapas⁶:

- Oferta al paciente para participar en el estudio de optimización del tratamiento y de la conducta sanitaria, y firma del consentimiento informado.
- Recogida de datos y elaboración del estado de situación del paciente (medicamentos, enfermedades y parámetros biológicos).
- Estudio y evaluación para la identificación de posibles PRM y RNM.
- Entrevista motivacional.
- Estudio de la información recabada, conductas y hábitos, para establecer el plan de actuación.
- Intervención farmacéutica personalizada y motivacional formulada como propuesta consensuada de objetivos de cambio o mejora.
- Repaso a los 3 meses de los cuestionarios 2, 3 y 4 para determinar la consecución con éxito o no de dichos objetivos de cambio o mejora derivados de la IFP y motivacional.
- Evaluación de los resultados de la IFP y motivacional.

Los resultados se expresaron como porcentaje de pacientes que procedían con la conducta adecuada o el hábito saludable.

Para el análisis de las diferencias en los resultados antes y después de la IFP y motivacional, se utilizó el programa estadístico SPSS v15.0, mediante la comparación de porcentajes según el test de McNemar, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Resultados

Se ofreció participar en el estudio a 52 pacientes. El porcentaje de participación fue del 94,2%, y la muestra total del estudio estuvo formada por 49 pacientes. La justificación de los 3 abandonos detectados fue la no disponibilidad de tiempo.

Características de los pacientes

De media, los pacientes tenían 52 años de edad (rango: 31-60), el 61% era mujer y el 39% hombre; el 61% estaba casado y el 69% tenía hijos.

El 16% vivía solo y el 6% con un familiar dependiente a su cargo.

El 98% tenía estudios: primarios o secundarios un 10%, bachiller un 22%, formación profesional un 31% y universitarios un 35%. El 82% estaba profesionalmente en activo.

De media, tomaban 3 medicamentos diarios (rango: 2-8), padecían 2 enfermedades (rango: 1-6) y llevaban 3 años de tratamiento (rango: 1-13). El 59% tenía antecedentes familiares relacionados con su patología.

El 10% era alérgico a medicamentos. El 14% padecía alguna alergia, para la que precisaba tratamiento inmunológico un 4%.

Objetivo 1. Conductas del paciente en el proceso de uso del medicamento

El 27% se automedicaba de forma habitual, un 8% con un medicamento publicitario, un 11% con alimentos y un 8% con plantas medicinales. En contrapartida, el 16% manifestó «no me automedico, consulto previamente en la farmacia».

Se comprobó que el 100% sabía la indicación y la pauta posológica de administración de sus medicamentos en respuesta a las preguntas para qué, cuánto, cuándo y durante cuánto tiempo, y no presentaba dificultad en su manejo.

Se comprobó que todos los pacientes conocían las normas para la correcta administración: disolver completamente las formas efervescentes, tomar los polvos inmediatamente después de la disolución y agitar adecuadamente los jarabes antes de la administración.

El 61% guardaba los medicamentos en un sitio fresco y seco, y protegidos de la luz. Por el contrario, el 25% lo hacía en la cocina y el 14% en el baño.

El 14% no conocía el punto Sigre de la farmacia para el reciclado de los medicamentos.

El 49% leía siempre los prospectos de todos los medicamentos, el 18% sólo los de automedicación y el 8% los de prescripción. El 25% nunca los leía, un 14% por confiar en el médico y/o farmacéutico y un 11% por temor a padecer efectos adversos.

El 88% conocía el significado de uno o más símbolos del cartonaje de sus medicamentos.

El 76% buscaba información sanitaria a través del médico y del farmacéutico, el 20% únicamente del médico y el 4% sólo del farmacéutico.

Un 35% buscaba información adicional en internet, y un 12% en publicaciones. No obstante, ninguno compraba medicamentos por internet.

El 86% acudía por lo general personalmente a la farmacia a por su medicación.

Tras el estudio de la entrevista, el 90% de los pacientes precisó IPM en función de las conductas inadecuadas detectadas en el proceso de uso del medicamento.

Resultados de la IFP y motivacional sobre la IPM

Se consensuaron y propusieron 138 objetivos de mejora en el proceso de uso del medicamento. A los 3 meses, como resultado de la IFP y motivacional, se había alcanzado con éxito el 65% de los objetivos propuestos (figura 1).

La IFP y motivacional sobre la IPM no fue aceptada por el paciente, manteniéndose el porcentaje inicial del proceder adecuado del 98%, guardaba los medicamentos en su caja original y con el prospecto.

En el transcurso del estudio de optimización del tratamiento se detectaron y registraron 12 PRM, 3 con RNM asociado, 1 de necesidad y 2 de seguridad, que se resolvieron en su totalidad.

En el proceso de resolución se intervino facilitando IPM y derivando a 2 pacientes al servicio de seguimiento farmacoterapéutico y 7 al médico.

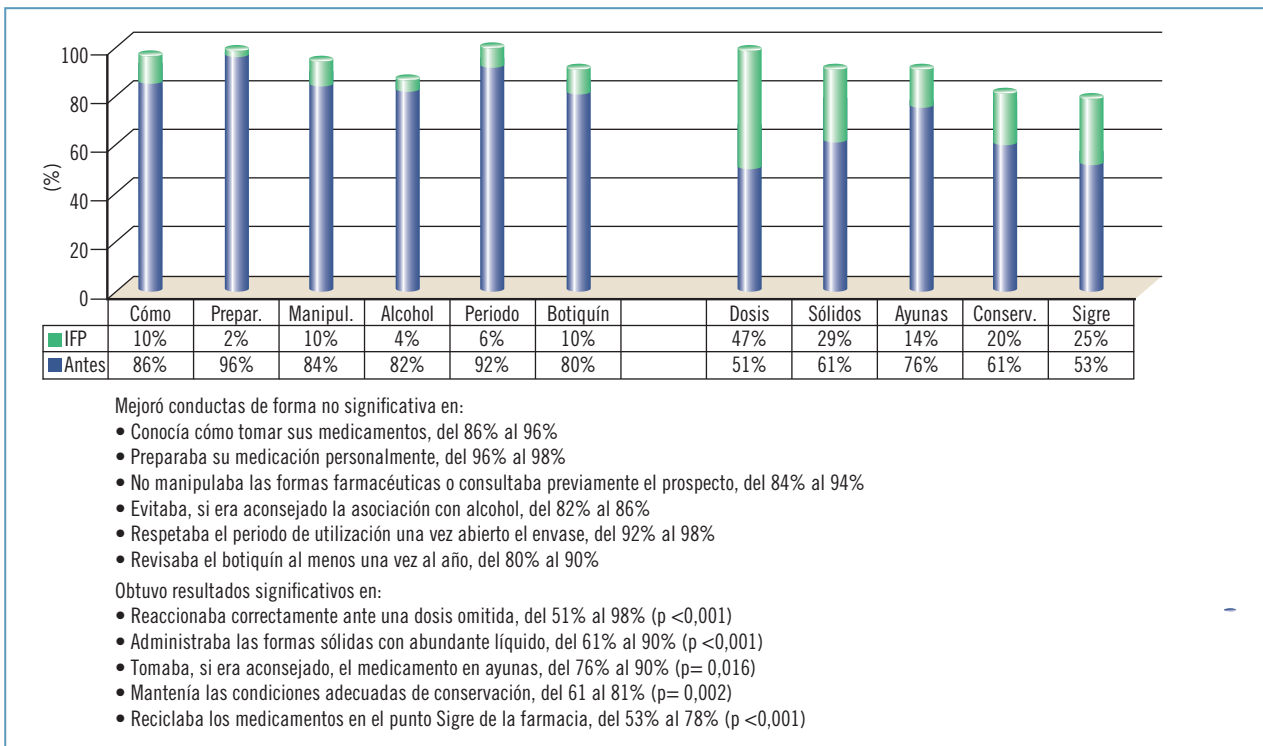


Figura 1. Resultados de la IFP y motivacional sobre la información personalizada del medicamento

Objetivo 2. Hábitos del paciente en el estilo de vida

El 92% acudía a la consulta médica para revisión de su patología crónica, de media cada año y medio (rango: 6 meses-2 años). El 8% no acudía desde hacía 4 años o más, justificándose del modo siguiente: «tomo la medicación y/o me encuentro bien».

El 45% disponía de revisión médica de empresa, pero un 12% no acudía «por cuestión de intimidad».

El 33% acudía a consultas de médicos privados. El 8% pertenecía a una asociación de pacientes.

El 90% se hacía análisis periódicamente, un 28% sólo en la revisión médica de la empresa.

El 59% se revisaba la presión arterial con cierta frecuencia: en casa el 29%, en la consulta médica el 14%, en la farmacia el 8%, en la enfermería el 6%, y sólo en la revisión de la empresa el 2%.

El 88% vigilaba su peso corporal, un 23% por salud, un 8% por estética, un 39% por ambas razones y un 18% lo vigilaba sin tener problemas de peso.

De media, tenían un índice de masa corporal de 26 (rango: 17-38). El perímetro abdominal en el 41% era mayor que el valor óptimo, en el 35% menor y en el 22% muy próximo. El 2% no facilitó las medidas correspondientes.

El 35% era fumador (con una media de consumo diario de 10 cigarrillos), y el 43% ex fumador.

El 63% bebía alcohol, un 37% a diario vino o cerveza (2 vasos de media), un 16% sólo el fin de semana y un 10% variable en función de las relaciones sociales.

El 100% tomaba diariamente bebidas excitantes, un 84% café (3 tazas de media).

El 61% tenía un sueño reparador; el 45% tenía prescrito un hipnótico o sedante para dormir. El 74% echaba la siesta (un 51% todos los días y un 23% el fin de semana).

El 78% utilizaba fotoprotección, los hombres el 63% y las mujeres el 87%, un 29% todo el año, un 22% en verano y un 27% sólo en vacaciones.

El 33% acudía a la consulta de dermatología con cierta regularidad.

El 29% se vacunaba anualmente frente a la gripe.

El 80% practicaba ejercicio físico de forma habitual, un 35% marcha/paseo, un 27% gimnasio y un 10% natación. El 78% en su tiempo de ocio desarrollaba una actividad psíquica, destacando la lectura en un 51%. El 22% lo dedicaba a descansar.

El 55% consideraba que padecía estrés. El 86% estaba conforme con su calidad de vida relacionada con la salud. De media, los pacientes percibían su estado de salud en un 75% (rango: 25-100) respecto al ideal.

Tras el estudio de la entrevista, el 98% de los pacientes precisó educación sanitaria en función de los hábitos no saludables detectados en el estilo de vida.

Resultados de la IFP y motivacional sobre la educación sanitaria

Se consensuaron y propusieron 125 objetivos de cambio en el estilo de vida. A los 3 meses, como resultado de la IFP y motivacional, se habían alcanzado con éxito el 38% de los objetivos propuestos (figura 2).

La IFP y motivacional sobre la educación sanitaria no fue aceptada por los pacientes, manteniéndose los porcentajes iniciales del proceder saludable en:

- Llevaba una alimentación sana y equilibrada (92%).
- Tenía un sueño reparador (61%).
- Acudía a las revisiones de prevención precoz del cáncer de mama (el 97% de las mujeres).
- Realizaba revisiones urológicas (el 32% de los hombres).

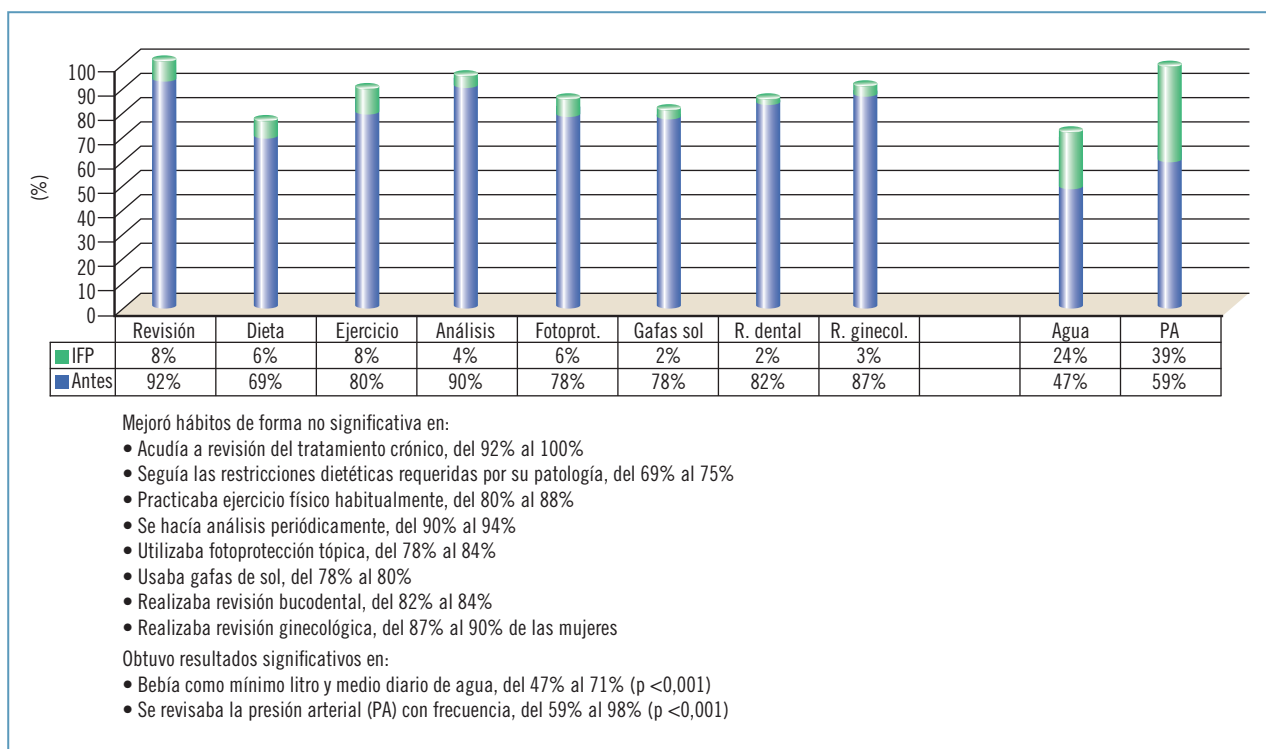


Figura 2. Resultados de la IFP y motivacional sobre la educación sanitaria

Objetivo 3. Conductas del paciente en el cumplimiento terapéutico

El 88% confiaba en su médico de familia y/o especialista (el 12% contestó «me fío»).

El 98% estaba de acuerdo con su tratamiento y creía que los medicamentos conseguían el efecto esperado.

En respuesta a la pregunta en general de si cumplía la pauta posológica de los medicamentos, el 84% afirmó cumplir siempre la dosis y la frecuencia.

Sin embargo, en respuesta a la aplicación de los test de adherencia al tratamiento farmacológico se obtuvieron los siguientes resultados:

- Haynes-Sackett: el 96% no tenía dificultad para tomar sus medicamentos.
- Morisky-Green: el 53% cumplía el tratamiento farmacológico.
- SMAQ₆: el 51% cumplía el tratamiento farmacológico.

Ese 51% de pacientes contestó de forma apropiada los 3 test, por lo que se consideró este valor como porcentaje de cumplimiento terapéutico antes de la IFP y motivacional.

Un 28% presentaba incumplimiento involuntario («me olvido»), un 9% intencionado («dejo de tomar») y un 12% ambos.

Un 28% hacía referencia al incumplimiento indiscriminado de su medicación, un 11% selectivo a un medicamento y un 10% a ambos.

Los motivos desencadenantes mayoritarios del incumplimiento eran los olvidos (16%) y los imprevistos en la vida cotidiana (14%). Un 12% hacía referencia al temor a los efectos adversos y a la desconfianza en la efectividad y/o necesidad del medicamento.

El 33% utilizaba algún tipo de pastillero: un 4% diario, un 8% semanal, un 17% de viaje y un 4% de bolsillo.

El 80% seguía la distribución semanal de los blísters y el serigrafiado de los días de la semana.

El 57% presentó un índice de 6 en la persistencia en la reposición de medicación⁹ (número de reposiciones mensuales consecutivas realizadas durante el periodo de 6 meses del estudio en la farmacia).

Tras el estudio de la entrevista, el 49% de los pacientes precisó promoción de la adherencia al tratamiento farmacológico en función del incumplimiento terapéutico detectado.

Resultados de la IFP y motivacional sobre la promoción de la adherencia al tratamiento

Teniendo en cuenta que la causa puede ser multifactorial, se consensuaron y propusieron 67 objetivos de mejora. A los 3 meses, como resultado de la IFP y motivacional, se habían alcanzado con éxito el 40% de los objetivos propuestos.

A los 3 meses de la IFP en respuesta a la aplicación de los test de adherencia al tratamiento farmacológico, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Haynes-Sackett: el 96% no tenía dificultad para tomar sus medicamentos.
- Morisky-Green: el 65% cumplía el tratamiento farmacológico.
- SMAQ₆: el 67% cumplía el tratamiento farmacológico.

Ese 65% de pacientes contestó de forma apropiada los 3 test, por lo que se consideró como porcentaje de cumplimiento terapéutico después de la IFP y motivacional.

Por diferencia de resultados en los test antes y después, se puede considerar que la IFP y motivacional aumentó el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes un 14% ($p < 0,05$).

Los resultados de la IFP y motivacional en función de los test de Morisky-Green (A, B, C, D) y SMAQ₆ (1, 2, 3, 4, 5, 6) se recogen en la figura 3.

La IFP y motivacional de promoción de la adherencia al tratamiento farmacológico no fue aceptada por los pacientes, manteniéndose el porcentaje inicial del proceder adecuado en el 96%, no olvidaba y/o dejaba de tomar la medicación en periodo vacacional⁹.

Las IFP mayoritarias fueron el uso de pastillero de bolsillo (25%), alarma del móvil (8%) e información sobre el tratamiento y/o enfermedad (18%).

En la revisión del tratamiento no farmacológico en los cuestionarios se pudo confirmar que el 61% de los pacientes seguía de forma habitual las medidas higiénico-dietéticas requeridas por su patología. Tras la IFP y motivacional, las seguía el 78% ($p < 0,05$).

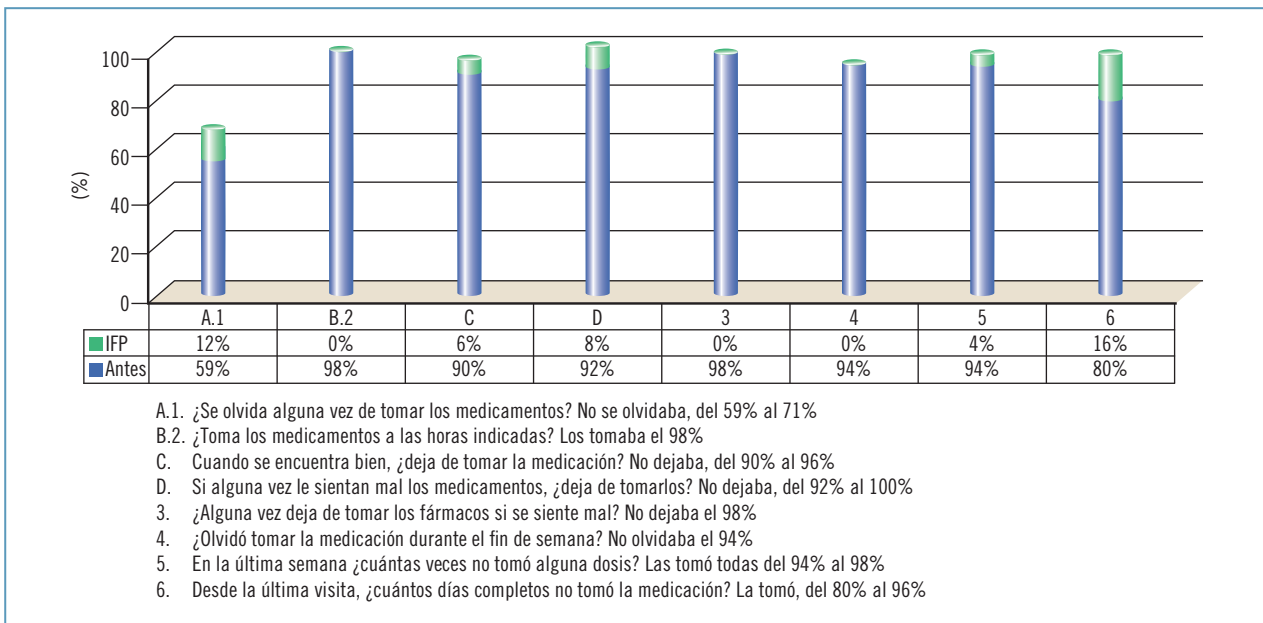


Figura 3. Resultados de la IFP y motivacional sobre la promoción de la adherencia al tratamiento farmacológico

Objetivo 4. Percepción del farmacéutico sobre el paciente

En el contexto del enfoque humanístico desarrollado en el estudio, cabe mencionar la percepción del farmacéutico entrevistador sobre el paciente:

- Al 57% le preocupaba bastante su estado de salud y al 43% mucho.
- El 63% entendía bien su patología y el 37% bastante.
- El 55% comprendía bien la importancia de seguir el tratamiento prescrito, el 41% bastante y el 4% poco.

A criterio del farmacéutico, tras el estudio de la entrevista y de los resultados obtenidos con la IFP y motivacional, al 66% se los podía considerar como pacientes comprometidos con su terapia.

La actitud del paciente durante el estudio de optimización del tratamiento fue participativa en el 51%, receptiva en el 47% y pasiva en el 2%.

En relación con la farmacia, el 31% era paciente/cliente fiel, el 43% habitual y el 26% esporádico.

Discusión

Con posterioridad a la realización en la farmacia comunitaria de un estudio de optimización del tratamiento crónico en pacientes mayores de 60 años, animados por la alta participación y los resultados obtenidos en salud, se diseñó este estudio de enfoque humanístico con el paciente.

Se decidió intervenir en personas de 30-60 años de edad que seguían un tratamiento crónico con dos o más medicamentos, por considerar esencial inculcar buenos hábitos en el autocuidado y el cumplimiento del tratamiento al comienzo de la patología crónica. Además, en ocasiones el paciente precisa apoyo para asumir y afrontar la enfermedad y su terapia.

Asimismo, se decidió diseñar unos cuestionarios específicos, basados en los procedimientos de Foro de AF y método Dáder, al no encontrar cuestionarios validados apropiados para el desarrollo de la entrevista motivacional. La intención del entrevistador fue explorar la idiosincrasia sanitaria del paciente para poder personalizar la intervención, consensuar los objetivos de cambio o mejora, y conseguir la aceptación y consecución por parte del paciente.

En el cuestionario sobre cumplimiento terapéutico se incluyó el test de SMAQ₆ y los factores relacionados con la falta de adherencia, con la finalidad de conocer la frecuencia en el tiempo de los olvidos y los posibles factores desencadenantes, datos que resultaron muy útiles en la planificación de la intervención.

Una limitación importante del estudio fue la incapacidad de contemplar la intervención exhaustiva que requiere el tabaquismo, el abuso de alcohol y la obesidad, por una cuestión de tiempo en el desarrollo del trabajo. No obstante, se recogió información al respecto, dada la influencia de dichos hábitos en la salud, y por ser necesario su conocimiento para la apropiada actuación farmacéutica. En estos casos, la IFP quedó pendiente de la predisposición del paciente.

Otra limitación del estudio fue la imposibilidad temporal de comprobar si los objetivos de cambio o mejora alcanzados con la IFP y motivacional, de refuerzo, apoyo y motivación continuada se mantenían en el tiempo. Se es consciente de que, según la bibliografía, parece que los efectos positivos de una IFP aislada no se sostienen en el tiempo, lo que sugiere que las IFP son efectivas pero se necesita una presencia regular del farmacéutico¹⁰. Dicha comprobación está contemplada como objetivo en el proyecto de un nuevo trabajo de investigación pendiente de realizar próximamente en la farmacia comunitaria.

En el proceso de uso del medicamento, el proceder inadecuado de los pacientes, sólo en contadas ocasiones y en determinados aspectos, se debía al desconocimiento, como es el caso de la reacción ante una dosis omitida y la manipulación de formas farmacéuticas. En numerosas ocasiones, aun conociendo el modo adecuado, restaban importancia al procedimiento en sí, como la administración en ayunas, las condiciones de conservación y el reciclado en punto Sigre, entre otros aspectos.

La IFP sobre la IPM fue de refuerzo con información razonada y adaptada al paciente de las normas para la correcta administración, preparación y conservación de sus medicamentos, resaltando la importancia de llevarlas a cabo.

En cambio, en el estilo de vida, los hábitos estaban más o menos arraigados en los pacientes, y con frecuencia no estaban predispuestos a modificarlos. Conocían el procedimiento más adecuado, pero no lo ponían en práctica por suponerles un notable esfuerzo y/o no notar los beneficios a corto plazo, en la mayoría de los casos.

La IFP sobre la educación sanitaria fue una actuación sostenida de apoyo y motivación, y la aceptación fue variable en función de la idiosincrasia sanitaria del paciente, y difícil por el respeto del profesional a su decisión.

Una de las finalidades del farmacéutico con el enfoque humanístico con el paciente, a través de la entrevista e intervención motivacional, fue intentar explorar y resolver las discrepancias en el proceder de los pacientes, que en la actividad asistencial habitual pueden pasar inadvertidas.

En el cumplimiento terapéutico, el estudio de los resultados *a priori* del cuestionario puso de manifiesto la frecuencia de ciertas discrepancias. Se comprobó que todos los pacientes conocían la pauta posológica de administración de su medicación; más del 90% estaba de acuerdo con su tratamiento, creía que sus medicamentos conseguían el efecto esperado y no tenía dificultad en tomarlos; más del 80% afirmaba convencido que cumplía siempre dicha pauta y confiaba en su médico. Sin embargo, al aplicar los test de adherencia, sólo la mitad de los pacientes resultó ser cumplidor terapéutico. La otra mitad, en respuesta a las preguntas específicas de los test, reconocía olvidos ocasionales y/o dejar de tomar algún medicamento en determinadas situaciones, sin consultar previamente a un profesional sanitario.

Estos resultados obtenidos *a priori* en la aplicación de los test de adherencia de Morisky-Green y SMAQ₆ fueron semejantes y acordes con los datos publicados en la bibliografía.

La IFP sobre la adherencia al tratamiento fue múltiple y compleja debido a su origen multifactorial. La idiosincrasia sanitaria del paciente y los tipos de tratamiento y de enfermedad fueron determinantes del plan de actuación. Además, para conocer las causas e incidir en su resolución, fue prioritario discernir si el incumplimiento era intencionado o no, si era indiscriminado o bien selectivo a un medicamento, y descartar circunstancias adversas que lo propiciasen.

La información aportada por los pacientes en la entrevista, en relación con la actividad cotidiana, las experiencias y creencias u opiniones sanitarias y determinadas conductas o hábitos sanitarios que no fueron objeto de evaluación, fue de gran utilidad a la hora de diseñar la IFP y motivacional y consensuar objetivos, y es probable que ello determinase el éxito en la consecución en muchos casos.

En los gráficos de resultados, representados como porcentaje de pacientes que procedían con la conducta adecuada o el hábito saludable, la sección inferior de las columnas indica el proceder de los pacientes en la entrevista, antes de la IFP y motivacional, y puede reflejar la intervención asistencial de AF que reciben de forma habitual en su farmacia comunitaria. La sección superior indica la diferencia del proceder de los pacientes a los 3 meses de la IFP y motivacional, y puede reflejar el valor añadido del enfoque humanístico desarrollado en el estudio de optimización.

A su vez, los resultados de la IFP y motivacional pueden ser interpretados como indicadores de las debilidades y fortalezas de la actividad asistencial desarrollada por el farmacéutico en la práctica habitual de AF en su farmacia comunitaria.

Los resultados «significativos» pueden indicar las debilidades del servicio de AF que presta, y le hacen reconsiderar si no aporta o no transmite la información apropiada para motivar al paciente. Son aspectos que deben mejorarse por parte del farmacéutico. Mientras que los resultados «no significativos» pueden indicar las fortalezas del servicio de AF que presta, el buen hacer profesional en aspectos que trabaja de forma eficaz en el día a día de su farmacia comunitaria.

El sector de personas que sigue ignorando las pautas adecuadas y/o saludables puede constituir una oportunidad y una diana para la IFP y motivacional, buscando la consecución de resultados óptimos para la salud de la población a la que atiende, sin olvidar la actitud de respeto a la decisión del paciente, tal como establece el modelo de autonomía¹¹.

El alto porcentaje de participación y los resultados sanitarios obtenidos tras la IFP y motivacional reforzaron la satisfacción profesional del farmacéutico y la motivación para seguir trabajando en la misma línea.

Conclusiones

- El enfoque humanístico con el paciente proyectado en la IFP y motivacional es clave para consensuar los objetivos de cambio o mejora y alcanzar la aceptación por parte del paciente.
- La IFP y motivacional sobre la información personalizada del medicamento mejora las conductas de los pacientes en el proceso de uso del medicamento.
- La IFP y motivacional sobre la educación sanitaria mejora algunos hábitos de los pacientes en el estilo de vida.
- La IFP y motivacional aumenta el grado de adherencia al tratamiento de los pacientes.
- La participación de los pacientes y los resultados sanitarios obtenidos con la IFP y motivacional aumentan la motivación del farmacéutico para seguir trabajando en AF.

Bibliografía

1. Manzanaro M, Ortega R, Martínez S, Arroyo L. Encuentro sobre el terreno: Manuel F. Bustelo | manuel.bustelo@correofarmacéutico.com. Lunes, 25 de enero de 2010. Disponible en: <http://www.correofarmacéutico.com/2010/01/25/al-dia/profesion/mas-que-un-cumplidor-el-reto-es-un-paciente-comprometido>
2. Bolaños Gallardo E, Sarría Santamera A. Papel del paciente en el afrontamiento de las enfermedades crónicas. Pharm Care Esp. 2006; 8(3): 96-146. Disponible en: <http://www.pharmaceutical-care.org/revista/contenido.php?mod=archivobusqueda&menu=3.2&id=351&tipo=completo>
3. Lizarraga S, Ayarra M. Entrevista motivacional. An Sist Sanit Navarra. 2001; 24 Supl 2: 43-54. Disponible en: <http://www.cfn Navarra.es/salud/anales/textos/vol24/suple2/suple6.html>
4. Proceso de asistencia al paciente. Panorama Actual del Medicamento. 2003; 27(259): 1.033. Disponible en: http://www.portalfarma.com/Carga/PANORAMA%20ACTUAL%20DEL%20MEDICAMENTO/ÚLTIMOS%20NÚMEROS/Nº%20259%20ENERO%202003/atencion_farma.htm

5. Bases de la Atención Farmacéutica. Panorama Actual del Medicamento. 2002; 26(258): 925. Disponible en: http://www.portalfarma.com/Carga/PANORAMA%20ACTUAL%20DEL%20MEDICAMENTO/ÚLTIMOS%20NÚMEROS/Nº%20258%20DICIEMBRE%202002/atencion_farma.htm
6. Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso, enero 2008. Disponible en: http://www.e-debat.cat/IES/doc/referencias/2008011010_ref_foro_de_af_copia_final.pdf
7. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. GIAF-UGR (CTS-131). Programa Dáder. Guía de seguimiento farmacoterapéutico, 3.ª ed., 2007. Disponible en: <http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>
8. Polo R, Martín-Conde MT, Segador A, Segura F, Llinas M, Escobar I, Ortega L, et al. Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en 2004. Farm Hosp. 2004; 28 Supl 1: 6-18. Disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/RECOADHjulio04Definitivo2.pdf>
9. Programa de Formación en Habilidades AULA-SEFAC. Cómo implantar un servicio de ayuda al cumplimiento en una farmacia comunitaria, 2010; Mod. 2 Disponible en: http://2011.auladelafarmacia.org/sefac/DOCUMENTOS/Como_implantar_un_servicio_de_ayuda_Modulo_2.pdf
10. Chumney EC, Robinson LC. Efectos de las intervenciones del farmacéutico en pacientes polimedcados. Pharm Pract. 2006; 4(3): 103-109. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n3/revision.pdf>
11. López Guzmán J. La autonomía del paciente en la farmacia comunitaria. Auladelafarmacia. 2009; 47-60. Disponible en: http://www.auladelafarmacia.com/resources/files/2011/8/22/1314000440313_revAulFarm_migr_AULA_delafarmacia_N61_-_General_4.pdf

Anexo 1.

Perfil del paciente

Código:.....

Fecha:

Nombre:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Profesión:

Estudios:

Nacionalidad:

Otros datos de interés:

• ¿Con quién vive?

• ¿Cuántos hijos tiene?

• ¿Vive con algún familiar dependiente a su cargo? Sí No

– ¿Quién?

¿A qué asociación de pacientes pertenece?

¿Cómo obtiene información sanitaria?

¿Busca información sanitaria por internet? Sí No• ¿Compra medicamentos por Internet? Sí No

¿Qué opina de los medicamentos genéricos?

• ¿Qué medicamentos genéricos toma?

 Prescripción Automedicación

• ¿Qué opina de que puedan llevar nombres comerciales?

¿Qué opina de la dispensación de dosis individualizadas de medicamentos, unidosis?

¿Qué opina de la información mediante símbolos en el cartonaje de los medicamentos?

• ¿Lee la información del cartonaje? Sí No

¿Qué opina de la distribución semanal de los blísteres y del serigrafiado de los días de la semana en el envase de los comprimidos?

• ¿Le ayuda en el cumplimiento? Sí No

¿Cómo le resulta la lectura de la fecha de caducidad de los medicamentos?

(Continúa)

Anexo 1. Continuación

¿Qué le motiva para acudir a su farmacia?

- ¿Acude personalmente para retirar su medicación? Sí No

– En caso negativo, ¿por qué motivo?

¿Qué opinión le merece el servicio profesional de atención farmacéutica que recibe en su farmacia?

- ¿Lo considera útil para la mejora de su salud? Sí No

¿Qué opinión le merecen las condiciones de privacidad y confidencialidad que le ofrece su farmacia?

- ¿Las considera adecuadas? Sí No

¿Cómo definiría la relación con su farmacéutico?

¿Está en activo profesionalmente? Sí No

- ¿Le proporciona la empresa una revisión médica? Sí No

– ¿Acude a la revisión? Sí No

· En caso negativo, ¿por qué motivo?

¿Qué revisión médica realiza a nivel particular?

¿Cómo definiría la relación con su médico?

- De familia Especialista

A su juicio, acude a la consulta médica:

- Lo imprescindible Según necesidad Con frecuencia

• ¿Por qué motivo?

- Falta de tiempo No lo considera necesario Otros

¿Cuándo fue la última vez que acudió al médico de familia?

• ¿Cuándo fue la última vez que el médico revisó su tratamiento crónico?

- De familia Especialista de su enfermedad crónica

¿Acude a la revisión de su tratamiento crónico cuando le indica el médico? Sí No

• ¿Con qué frecuencia tiene revisión?

Tratamiento farmacológico

Código:

Fecha:

1. Además de los medicamentos indicados en la hoja de tratamiento, ¿qué otro toma habitualmente?

- Prescripción médica particular
 - Medicamento (grupo terapéutico) Medicamento publicitario Alimento Planta medicinal Homeopatía
- Automedicación
 - Medicamento publicitario Alimento Planta medicinal Homeopatía

• ¿Tiene el médico de familia conocimiento de ello? Sí No

2. ¿Cuántos medicamentos toma de forma habitual?

3. ¿Cuánto tiempo lleva con este tratamiento?

4. ¿Qué reacción o efecto adverso nota debido a su medicación?

5. ¿Qué enfermedades tiene diagnosticadas?

6. ¿Padece algún tipo de alergia? Sí No

• ¿A qué?

– ¿Precisa el uso de vacuna inmunológica? Sí No

• ¿Tiene alergia a algún medicamento? Sí No

– ¿A qué medicamento?

7. ¿Qué antecedentes familiares tiene relacionados con la enfermedad?

8. Parámetros biológicos

• Antropométricos Peso Talla IMC..... Perímetro abdominal

• Presión arterial (PA) PAS PAD..... Frec.....

• Análisis clínicos Coles. Trig. Gluc. Ác. úrico INR.....

 Otros

9. ¿Situación fisiológica especial?

- Embarazo Lactancia

Anexo 2.

Uso del medicamento

Código:.....

Fecha:

Proceso de uso de cada medicamento

1. ¿Para qué toma el medicamento?
2. ¿Cómo lo toma?
3. ¿Cuánto toma?
4. ¿Cuándo lo toma?
5. ¿Durante cuánto tiempo?
6. ¿Qué dificultad tiene en el uso o manejo del medicamento?
7. ¿Qué hace en caso de olvido de una dosis?
8. ¿Cumple la pauta posológica de los medicamentos?
 - Dosis Nunca Ocasionalmente Casi siempre Siempre
 - Frecuencia Nunca Ocasionalmente Casi siempre Siempre
9. ¿Quién prepara su medicación?
- Si no lo hace personalmente, ¿por qué motivo?
10. ¿Utiliza algún tipo de pastillero habitualmente? Sí No
 - Diario Semanal Viaje SPD
11. ¿Cuándo acostumbra a leer los prospectos de los medicamentos?
- Medicamentos de prescripción
- Medicamentos de automedicación
- En caso negativo, ¿por qué motivo?
12. Si tiene alguna dificultad para tomarlas, ¿cómo manipula las formas farmacéuticas?
- ¿Cómo comprueba si está permitido?
13. ¿Cómo toma las formas sólidas, a excepción de las flash o masticables?
- ¿Cómo prepara las formas efervescentes?
- ¿Cómo prepara los polvos?
- ¿Cómo prepara los jarabes?
14. ¿Cuándo toma los medicamentos si es aconsejado en ayunas?
15. ¿Cómo evita la asociación de medicamentos y alcohol si así está aconsejado?
16. ¿Puede indicar el significado de los siguientes símbolos del cartón de medicamentos?
- Medicamentos que pueden reducir la capacidad de conducir o manejar máquinas
- Medicamentos que pueden producir fotosensibilidad
- Conservación en frigorífico
- PAO
- Reciclado en punto Sigre
17. ¿Guarda los medicamentos en su caja original y con el prospecto? Sí No
18. ¿Dónde guarda los medicamentos?
- Condiciones de conservación Inadecuadas Válidas Adecuadas
19. ¿Cómo tiene en cuenta el periodo de conservación de colirios, suspensiones extemporáneas, fotoprotectores, etc., una vez abiertos?
20. ¿Cuándo revisa las fechas de caducidad del botiquín?
21. ¿Qué hace con los medicamentos caducados o con los que ya no necesita?
- ¿Conoce el punto Sigre de la farmacia? Sí No
- ¿Utiliza el punto Sigre? Sí No

Joaquina Huarte

Anexo 3.
Estilo de vida

Código:.....

Fecha:

Alimentación

1. ¿Qué tipo de alimentación lleva?.....
2. ¿Qué cantidad de agua bebe al día?.....
3. ¿Qué dieta sigue por su enfermedad?.....
4. ¿Cómo cuida y vigila el peso corporal?.....
 - ¿Por qué motivo? Estética Salud

Hábitos

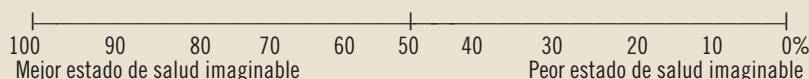
5. ¿Qué cantidad de café, té, cacao, coca-cola, toma al día?
6. ¿Qué cantidad de alcohol vino, cerveza, licor, bebe al día?
7. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?.....
 - Ex fumador

Calidad de vida

8. ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza y con qué frecuencia?.....
9. ¿Qué actividad psíquica realiza en su tiempo de ocio?.....
10. ¿Cómo sigue las noticias de actualidad?.....
 - ¿A través de qué medios se mantiene informado habitualmente?
 - Periódico Radio Televisión Internet
 - ¿Utiliza ordenador de forma habitual? Sí No
 - ¿Por qué motivo? Trabajo Ocio
11. ¿Qué tipo de relaciones sociales mantiene?.....
 - Familiares Amigos Otros
12. ¿Qué hábitos practica para dormir mejor?
- ¿Considera que tiene un sueño reparador? Sí No
- ¿Qué medicamento sedante o hipnótico toma?
- ¿Cómo descansa después de comer?.....
- Siesta Todos los días Fin de semana

Cuidado de la salud

13. ¿Con qué frecuencia se toma la presión arterial?
- ¿Dónde? Enfermera Médico Farmacia En casa
14. ¿Con qué frecuencia se hace análisis?
- 15.a. ¿Con qué frecuencia acude a la consulta de ginecología?
- ¿Acude a las revisiones de prevención o detección precoz de cáncer de mama del Servicio Navarro de Salud? Sí No
- 15.b. ¿Con qué frecuencia acude a la consulta de urología?.....
16. ¿Cómo utiliza la fotoprotección tópica?
- ¿Cuándo? Vacaciones Verano Todo el año
17. ¿Acude al servicio de dermatología si observa cambios en lunares o manchas? Sí No
- ¿Acude a las revisiones con regularidad?.....
18. ¿Se revisa la vista en el oftalmólogo o el óptico? Sí No
- ¿Cuándo utiliza gafas de sol? Verano Todo el año
19. ¿Se revisa el oído? Sí No
20. ¿Cuándo acude a la consulta del dentista?.....
21. ¿Se vacuna anualmente frente a la gripe? Sí No
22. En su opinión, ¿padece estrés? Sí No
- ¿En qué grado? Poco Bastante Mucho
- ¿Es ocasionado por algún motivo en concreto?.....
23. ¿Está conforme con su calidad de vida relacionada con la salud? Sí No
24. ¿Puede indicar cuál es su estado de salud actual? Escala visual analógica



Anexo 4.

Cumplimiento terapéutico

Código:.....

Fecha:

1. **¿Está de acuerdo con las recomendaciones de su tratamiento?** Sí No
 • ¿Participa en las decisiones con el profesional sanitario?.....
2. **¿Cree usted que le hacen efecto los medicamentos que toma?** Sí No
3. **Test de Haynes-Sackett**
 La mayoría de las personas, por una u otra razón, tienen dificultad para tomar los comprimidos
 ¿Tiene alguna dificultad para tomar todos sus medicamentos? Sí No
4. **¿Qué problema tiene en seguir su tratamiento?**
5. **Test de Morisky-Green**
 A.1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? Sí No
 B.2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Sí No
 C. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? Sí No
 D. Si alguna vez le sientan mal los medicamentos, ¿deja de tomarlos? Sí No
6. **Test de SMAQ₆**
 3. ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal? Sí No
 4. ¿Olvidió tomar la medicación durante el fin de semana? Sí No
 5. En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?
6. Desde la última visita, ¿cuántos días completos no tomó la medicación?.....
7. **En vacaciones, ¿cómo toma la medicación?**
8. **¿A qué hace referencia el incumplimiento terapéutico?**
 Olvida involuntariamente el medicamento
 Deja de tomar intencionadamente el medicamento
9. **¿A qué hace referencia el incumplimiento terapéutico?**
 A cualquier medicamento, indiscriminado de la medicación
 Siempre al mismo medicamento, selectivo a medicamento
10. **¿Cuál ha sido la razón para el abandono o incumplimiento?** Factor
11. **¿Qué medidas higiénico-dietéticas sigue por su patología?**
- Dieta Ejercicio físico regular Control de peso
 Alcohol Análisis periódicos
 Tabaco Seguimiento de la presión arterial Otros
12. **Test de Batalla (hipertensión arterial, dislipemias, diabetes, hipotiroidismo)**
 • ¿Es una enfermedad para toda la vida? Sí No
 • ¿Se puede controlar con medicación y/o medidas higiénico-dietéticas? Sí No

Anexo 5.

Factores relacionados con la falta de adherencia

Factores relacionados con el paciente:

1. Falta de apoyo social y/o familiar
2. Nivel socioeconómico
3. Nivel educativo
4. Creencias y actitudes acerca del tratamiento
5. Vivienda inestable
6. Olvido puntual
7. Desconfianza sobre la eficacia del tratamiento
8. Temor a efectos adversos
9. Calidad de vida relacionada con la salud
10. Restricciones alimentarias
11. Intrusismo en el estilo de vida
12. Dificultad con la forma farmacéutica
13. Imprevistos en la vida diaria

Factores relacionados con el sistema y el equipo sanitarios:

14. Falta de recursos
15. Atención masificada e impersonal
16. Falta de accesibilidad
17. Falta de coordinación entre diferentes servicios
18. Insatisfacción con la actitud y la comunicación con el personal
19. Otros

Factores relacionados con el tratamiento:

20. Dificultad en la forma farmacéutica compleja
21. Numero de fármacos
22. Frecuencia de la dosificación
23. Duración del tratamiento
24. Efectos adversos
25. Tratamiento no apropiado

Anexo 6.

Percepción del farmacéutico

Código:.....

Fecha:

- ¿Le preocupa su enfermedad y/o estado de salud? Poco Bastante Mucho
- ¿Entiende la importancia de su enfermedad? Poco Bastante Mucho
- ¿Comprende la importancia de seguir el tratamiento? Poco Bastante Mucho
- ¿Está comprometido con su tratamiento? Poco Bastante Mucho

• Persistencia en la reposición de la medicación: PR

Medicamento	Fechas de dispensación					
.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6.....
.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6.....
.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6.....
.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6.....
.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6.....

- ¿Incidencias?
 - Duplicidades
 - Interacciones
 - Contraindicaciones
 - Reacciones adversas

OBSERVACIONES

- Acude a la farmacia
 - Personalmente
 - Mensualmente por recetas de tratamiento crónico
 - Según la necesidad
 - Consulta con frecuencia
 - Familiar
- Relación con la farmacia
 - Paciente/cliente esporádico
 - Paciente/cliente habitual
 - Paciente/cliente fiel
- Actitud del paciente durante el estudio
 - Pasiva
 - Receptiva
 - Participativa