

Caso clínico · Clinical Case

Incorporación del *Counseling* a la Gestión Integral de la Medicación para gestionar emociones que afectan enfermedades crónicas

Counseling integrated with Comprehensive Medication Management. Emotion management of chronic diseases

Información

Fechas:

Recibido: 2021.03.08

Aceptado: 2021.07.06

Publicado: 2021.08.15

Correspondencia:

Antonio Barrera Salvador
abarresal@gmail.com

Conflicto de intereses:

En esta publicación no se presentó ningún conflicto de interés.

Financiación:

En esta publicación no ha recibido ninguna ayuda o financiación.

Autorías

Antonio Barrera Salvador¹  0000-0003-4143-406X

Ernolando Parra Parra²  0000-0003-4091-8863

Martha Milena Silva-Castro²  0000-0002-3705-5406

¹ Farmacéutico Comunitario. Farmacia Paus, Huelva. Huelva, España.

² Grupo de Investigación en Farmacoterapia Social. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad San Jorge, Zaragoza, España.

Contribución de autorías

Todas las personas firmantes han contribuido por igual en la investigación y la elaboración de este trabajo.

Cómo citar este trabajo

Barrera Salvador A, Parra Parra E, Silva-Castro MM. Incorporación del *Counseling* a la Gestión Integral de la Medicación para gestionar emociones que afectan enfermedades crónicas. Pharm Care Esp. 2021;23(4):19-28.

RESUMEN

Se presenta un caso de una paciente que recibe *Gestión Integral de la Medicación* integrada con *counseling* debido a las dificultades para controlar la presión arterial tras haberse tratado con diferentes antihipertensivos y porque refiere que este descontrol está relacionado con su estado emocional. La paciente se presenta con una fuerte carga de ansiedad y anímicamente alterada. Asocia su dificultad para controlar su presión arterial a circunstancias emocionales. Se considera que puede beneficiarse de estrategias de *counseling* para gestionar emociones integradas con la *Gestión Integral de la Medicación*. Tras evaluar las intervenciones realizadas interdisciplinariamente, la presión arterial se normaliza, se reduce medicación antihipertensiva, se resuelvan otros problemas de salud y percibe mayor control y capacidad de autogestión. Incorporando la gestión de emociones a la *Gestión Integral de la Medicación* potenciamos los propios recursos de los pacientes, promovemos su autoconocimiento, mejoramos la toma de decisiones y fomentamos actitudes satisfactorias para reducir su sufrimiento e incrementar su bienestar pudiendo repercutir positivamente en la farmacoterapia.

Palabras clave: Counseling/counselling; Gestión Integral de la Medicación; Emociones; Servicios de Farmacia Comunitaria; equipos interdisciplinarios de salud.

ABSTRACT

A case of a patient who receives Comprehensive Medication Management-CMM- integrated with counseling is presented. The patient shows difficulties in controlling blood pressure after having been treated with different antihypertensives and she refers this lack of control is related with her emotional status. This patient was highly anxious and emotionally affected. She associates her difficulty in controlling her blood pressure to emotional circumstances. The care team considers that she can benefit from counseling strategies to manage emotions integrated with CMM. After evaluating the interdisciplinary interventions, blood pressure normalizes, antihypertensive medication is reduced, other health problems are resolved and greater control and capacity for self-management are perceived. By incorporating emotion management into CMM, we enhance the patients' own resources, promote their self-knowledge, improve the decision-making process, and promote satisfactory attitudes. For these reasons, their suffering is reduced and their well-being increased, allowing a positive effect on pharmacotherapy.

Key Words: Counseling; Medication Therapy Management; Emotions; Community Pharmacy Services; Interdisciplinary Health Teams.

Introducción

El aumento de la esperanza de vida de la población conlleva un incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes que supone un incremento del sufrimiento de los pacientes. Esto plantea un nuevo modelo de atención hacia los pacientes basado en una relación horizontal y holística en el que además de los aspectos somáticos se consideren otros aspectos como los psicológicos, sociales y espirituales de cada paciente⁽¹⁾.

La gestión de emociones en el ámbito de la atención primaria se hace indispensable ya que su manejo inadecuado puede conllevar manifestaciones de estrés o ansiedad, además de somatizaciones como hipertensión, problemas digestivos o dolor crónico, entre otros⁽²⁾. En dicha gestión de emociones juega un papel fundamental el *counseling*, basado en un modelo deliberativo y participativo que consiste en facilitarle al paciente todos los elementos necesarios para que pueda corresponsabilizarse, con la ayuda de un profesional, en decisiones que atañan a su salud⁽³⁾. Mediante esta relación auxiliante podemos potenciar los propios recursos de nuestros pacientes, promover su autoconocimiento, mejorar la toma de decisiones y su capacidad de autocuidado. También es posible ayudarles a gestionar sus emociones y apoyarles para que adquirieran actitudes más eficientes y satisfactorias que les genere una reducción del sufrimiento y un incremento de su bienestar. Todo este apoyo lo reciben durante la compañía de equipos de salud interdisciplinares siendo conscientes y comprendiendo su enfermedad desde una perspectiva biopsicosocial (intervención o aportación conjunta del farmacéutico, del psicólogo y la antropóloga).

El caso que se presenta a continuación corresponde al abordaje de las emociones realizado con un equipo interdisciplinar conformado por un farmacéutico, un psicólogo y una antropóloga al brindar *Gestión Integral de la Medicación*⁽⁴⁾ en una farmacia comunitaria.

Presentación del caso

Mujer de 63 años, IMC: 21,9, exfumadora desde hace 10 años, no bebe café y toma alguna cerveza esporádicamente. Cuida su alimentación, pero ha abandonado todas sus aficiones y lleva un estilo de vida sedentario. Consulta porque desde hace aproximadamente 2 meses no consigue controlar los valores de presión arterial, mostrándose muy preocupada y anímicamente alterada. La paciente considera que esta situación es consecuencia de las circunstancias emocionales que atraviesa desde hace más de un año y medio.

Evaluación

Al brindar la *Gestión Integral de la Medicación*, trabajamos interdisciplinariamente optimizando el tratamiento considerando las emociones relacionadas con la experiencia farmacoterapéutica. Inicialmente centrándonos en la hipertensión, que es lo que más preocupaba a la paciente y también en los mareos y la rigidez cervical (Tabla 1).

Se evaluaron las condiciones clínicas de la paciente, así como su medicación y la posibilidad de incorporar técnicas de *counseling* para el manejo de emociones⁽⁵⁾ ya que la paciente refería estar anímicamente mal y a que identifica-

Tabla 1. Relación de medicamentos que toma la paciente para controlar sus problemas de salud.

Condición Clínica	Fecha de diagnóstico	Tratamiento a fecha de la evaluación	Pauta prescrita	Fecha de prescripción	Respuesta	Objetivo terapéutico
Hipertensión arterial (HTA)	02/2019 Anteriormente: Enalapril 20mg (13/02/19) Losartán/HTCZ 20mg/12,5mg (20/05/19) Olmesartán/HTCZ 20mg/12,5mg y Amlodipino 5mg (19/06/19). La presión se mantenía en 160mmHg/110mmHg	Olmesartán 20mg/ Hidroclorotiazida 25mg (21/06/2019) Amlodipino 10 mg (21/06/2019) (Si supera 140/90 mmHg)	1-0-0 0-0-1	21/06/19	159 mmHg/ 100 mmHg	PAS <140mmHg PAD < 90 mmHg
Insomnio y ansiedad	2016	Lorazepam 1mg (21/06/19) (Se pauta el cambio Lorazepam a mediodía para controlar la ansiedad, ya que toma diazepam por la noche)	0-1-0	21/06/19 La paciente suspende el tratamiento (26/06/2019) por lo que no influye la interacción amlodipino+ benzodiazepinas en la bajada de cifras de tensión arterial	Siempre ha dormido bien con este tratamiento, aunque últimamente duerme peor.	Mantener nivel de satisfacción respecto al sueño y reducir las crisis de ansiedad
Vértigos y rigidez cervical	05/2018	Betahistina 16mg (21/06/2019) Diazepam 5mg (21/06/2019)	1-1-1 0-0-1	21/06/19	Coinciden con crisis de dolor por fibromialgia.	Mejorar sintomatología.
Fibromialgia	05/2018 Le prescriben Citalopram 20mg, Tramadol 50mg y Betahistina 16mg. Tras un mes decide dejar el tratamiento y le prescriben analgésicos.	Metamizol 575mg (05/2018) Paracetamol 1g (05/2018)	A demanda	05/2018	Crisis cada vez más frecuentes (dolor, mareos y rigidez cervical)	Tratar dolor y la sintomatología repercutiendo en mejora de calidad de vida

ba una relación entre los valores de presión arterial y su estado de ansiedad. En este caso trabajamos juntos dos farmacéuticos y un psicólogo clínico.

Entrevista para gestión de emociones

En la entrevista realizada para abordar aspectos emocionales⁽⁴⁾ manifiesta encontrarse muy agobiada: "Yo sé por qué me pasa esto"; "Estoy muy agobiada porque hay muchas personas que dependen de mí...la situación en mi casa... (*por enfermedades que padece su marido*)"; "Esta no es la situación que yo me imaginaba cuando me jubilara, esto no es lo que yo tenía pensado, ojalá pudiera hacer las cosas que tenía pensado para mi jubilación"; "Necesito tranquilidad". Esta situación le ha generado una gran ansiedad que se manifiesta con una presión arterial que no controla, sensación de agobio, ganas de llorar, presión en el pecho, rigidez en el cuello y mareos. Identifica claramente que presenta un problema de ansiedad, no quiere tomar medicamentos por el temor a "engancharse" a ellos. Prefiere buscar alternativas para solventar la situación antes de recurrir a más medicación.

Mediante técnicas de *counseling* exploramos juntos aquello que ella necesitaba para sentirse mejor, aportándole tranquilidad y sensación de bienestar, así como las dificultades y los elementos facilitadores para ponerlo en práctica. Utilizando el modelo PRECEDE se realizó la intervención conductual ya que se visibilizaron factores predisponentes, facilitadores y reforzantes utilizando esta herramienta clínica diseñada para programas de educación y promoción de la salud (Tabla 2).

	Positivo	Negativo
Factores predisponentes (información, creencias y motivación)	No quiere tomar medicación y prefiere buscar alternativas. Necesita cambiar hábitos.	Enfermedad de su marido. No quiere dejarle solo. Refiere que demasiada gente depende de ella. Tiene que estar por si la necesitan. Dificultad para encontrar tiempo libre. Muy baja de ánimo.
Factores facilitadores (habilidades y recursos)	Activa. Se siente motivada para iniciar un cambio. Dispone de tiempo libre al estar jubilada. Identifica su problema de salud y lo asocia a su situación familiar. Quiere retomar actividades que le son placenteras.	Nadie le apoya en su cambio de hábitos. Le cuesta iniciar los cambios.
Factores reforzantes (consecuencia de la conducta)	Se sentirá más relajada. Inicio cambio de hábitos que le harán sentirse mejor. Retomará actividades que le resultan placenteras. Emocional y físicamente se sentirá mejor.	Si no intervenimos su situación emocional y física empeorará.

Tabla 2. Modelo PRECEDE aplicado al caso clínico.

Adaptación del Modelo PRECEDE a partir de Bimbela JL. Cuidando al profesional de la salud. Habilidades emocionales y de comunicación. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2007.

Mediante preguntas se trató de aclarar y ordenar el discurso de la paciente para explorar la situación que está viviendo, como le afectaban, sus pensamientos, preocupaciones, emociones, creencias (factores predisponentes), actitudes y también sus recursos y factores reforzantes (Tabla 2).

Plan de cuidados integrado con la entrevista para la gestión de emociones

Junto a la paciente definimos objetivos concretos. Estudiamos las actitudes que se quieren cambiar y juntos exploramos las diferentes posibilidades de afrontar el cambio necesario para alcanzar el objetivo marcado. La paciente deseaba encontrar tranquilidad y trabajamos en enumerar aquello que le aportaba tranquilidad y bienestar, así como los elementos facilitadores y limitantes para llevarlo a cabo. La paciente nos propone como actividades más placenteras leer y dar largos paseos. Nos ponemos como objetivo comenzar con estas actividades para ver cómo se siente y nos notifique las dificultades que pudiera encontrar. Por último, se le mostró a la paciente nuestra disposición a acompañarla durante el proceso de cambio (Tabla 3).

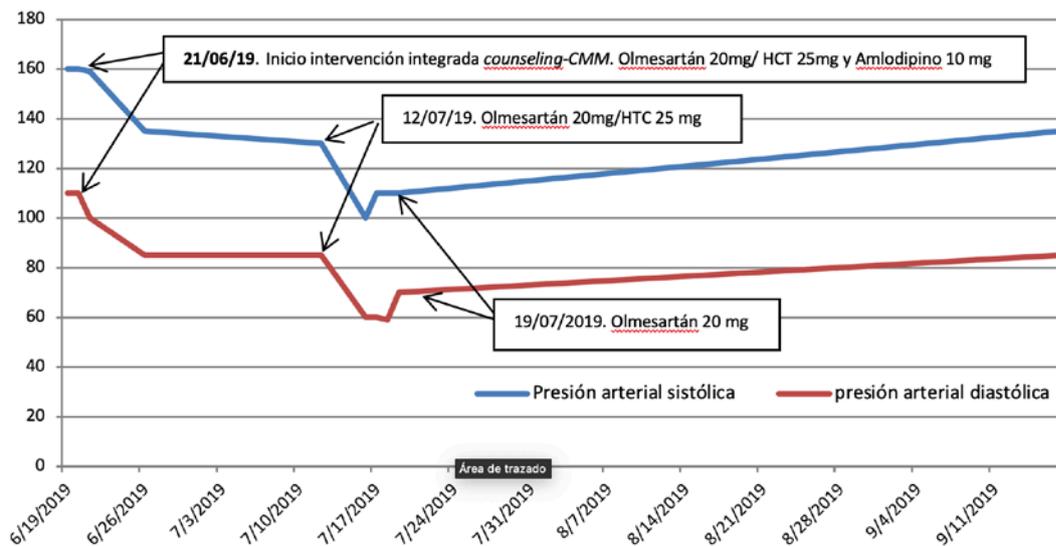
Situación	Plan para las condiciones clínicas	Plan para aspectos emocionales	Plan de cuidados/ Actuación
"Estoy muy agobiada"	Medidas para disminuir el "agobio". Seguimiento tolerancia de la nueva pauta de administración de Lorazepam 1 mg.	Acompañamiento al introducir elementos facilitadores.	Monitorización del nerviosismo. Evaluación y monitorización de la medicación ansiolítica
"La presión se sube porque estoy nerviosa"	Medidas higiénico-dietéticas para el control de la presión arterial y seguimiento del tratamiento prescrito.		Control de los valores de la presión arterial.
"los mareos..."	Seguimiento del tratamiento prescrito para los mareos y rigidez cervical.	Ejercicios de rehabilitación vestibular.	Control del tratamiento farmacológico y evaluación de la sintomatología.
"el dolor..."	Seguimiento de la pauta analgésica usada a demanda	Ejercicios de fortalecimiento muscular para mejorar la sintomatología de la fibromialgia.	Monitorización de la pauta analgésica.

Tabla 3. Plan de cuidados integrado para las condiciones clínicas y la gestión emocional.

La evolución de la medicación junto con el estado emocional de la paciente hasta obtener los resultados de nuestra intervención se recoge en la Tabla 4 y en la Gráfica 1.

FECHA	ACTIVIDAD ASISTENCIAL	RESUMEN
21/06/2019	Entrevista a profundidad	Alta en la Unidad de Optimización de la farmacoterapia (UOF).
26/06/2019	Reevaluación de la farmacoterapia	La paciente comenta que no ha tenido que utilizar Amlodipino 10mg y que únicamente está tomando Olmesartán 20mg/Hidroclorotiazida 25 mg. La tensión está más controlada lo que tranquiliza en parte a la paciente. No toma Lorazepam 1mg porque la deja dormida todo el día. No toma Diazepam 5mg por la noche porque le provoca resaca matinal. Esta mejor de los mareos, pero no puede suspender la medicación, ni siquiera reducirla. Se mantiene ansiosa por sus problemas personales.
28/06/2019	Entrevista para el manejo de emociones	Mediante <i>counseling</i> se trata de facilitar a la paciente los recursos para el manejo de sus emociones ya que manifiesta sentirse muy ansiosa por sus problemas personales.
28/06/2019	Entrega del Plan de cuidados integrado	Se hizo entrega un Plan de Cuidados para todas las condiciones clínicas que presenta la paciente. Conjuntamente se le hizo entrega de un Plan de Actuación para el manejo de emociones que se elabora conjuntamente con la paciente.
09/07/2019	Llamada de control	La paciente ha puesto en práctica las medidas acordadas en la entrevista para el manejo de emociones. La paciente presenta una tensión muy baja, tanto que no sabe si seguir tomando la medicación. Se siente mejor de los mareos y quiere dejar el diazepam 5 mg (que tomaba únicamente cuando se sentía peor). La derivamos a su médico de atención primaria (su médico le redujo la medicación de la tensión a Olmesartán 20 mg/Hidroclorotiazida 12,5mg).
18/07/2019	Reevaluación de la medicación (visita a la farmacia)	Desde hace tres días presenta valores de presión arterial de 100 mmHg/60 mmHg y no se atreve a tomarse la medicación. Tiene cita con su médico al día siguiente (19/07/2019). Sus problemas de ansiedad se han reducido considerablemente. Sus mareos siguen mejorando y se plantea suspender sulpirida 50 mg (que venía tomando desde el 12/07/2019 por prescripción médica. Suspende betahistina 16 mg)
19/07/2019	Entrevista de evaluación de la medicación (personalmente)	Nos entrevistamos para conocer los posibles cambios en la medicación. Su médico reduce la medicación para la presión arterial a olmesartan 20 mg y la toma de sulpirida a una sola toma antes de suspenderlo definitivamente.
24/07/2019	Llamada de control	La presión está dentro de los valores normales. Suspende sulpirida 50 mg. Los mareos siguen mejorando (acude al fisioterapeuta cuando siente rigidez cervical)
30/08/2019	Llamada control	Los valores de presión arterial se mantienen estables. Los mareos y la rigidez cervical han desaparecido. Acude al fisioterapeuta ante cualquier síntoma de rigidez. Anímicamente se siente muy bien. Su marido adquiere alguno de sus hábitos y la acompaña a andar. Esto le permite alargar los paseos, lo que le genera mayor bienestar.
17/09/2019	Entrevista de evaluación	Evaluación de la situación clínica de la paciente: Olmesartán 20 mg (1-0-0) (ESTABLE), Lorazepam 1mg (0-0-1) (ESTABLE), Analgésia según dolor (estable), Vértigos sin sintomatología Anímicamente se siente muy bien. Se plantea retomar otras actividades que le gustan.

Tabla 4. Actividad asistencial integrada con la gestión emocional.



Gráfica 1. Evolución valores de presión arterial durante la intervención integrada

Fecha	Hora	Valores de Presión Arterial	Notas
19/06/2019	9:30	160mmHg/110 mmHg	Medida tomada en la farmacia
20/06/2019	10:10	160mmHg/110 mmHg	Medida tomada en la farmacia
21/06/2019	11:00	159mmHg/100 mmHg	Inicio intervención integrada counseling-Gestión Integral de la Medicación. Prescrito Olmesartán 20 mg/ Hidroclorotiazida 25 mg y Amlodipino 10 mg (si supera 140/80 mmHg)
26/06/2019	11:00	135mmHg/85 mmHg	Medida tomada en la farmacia
12/07/2019	*	130mmHg/85 mmHg	Cambio tratamiento a Olmesartán 20 mg/Hidroclorotiazida 12,5 mmHg por medidas de presión arterial muy bajas en los días previos. Medida tomada por la paciente en su domicilio.
16/07/2019	*	100mmHg/60 mmHg	Medida tomada por la paciente en su domicilio
17/07/2019	*	110mmHg/60 mmHg	Medida tomada por la paciente en su domicilio
18/07/2019	10:30	110mmHg/59mmHg	Medida tomada en la farmacia
19/07/2019	10:20	110mmHg/70 mmHg	Cambio tratamiento a Olmesartán 20mg. Medida tomada en la oficina de farmacia.
17/09/2019	11:00	135mmHg/85 mmHg	Medida tomada en la farmacia

*Las medidas de Presión Arterial tomadas por la paciente en su domicilio tuvieron lugar en horario de mañana transcurrida más de una hora de la ingesta del tratamiento antihipertensivo.

Resultados

Pasados tres meses se realiza una entrevista para la evaluación de los resultados. La medicación queda recogida en la Tabla 5.

En cuanto al estado emocional, la paciente refiere que se siente mucho mejor.

"Me encuentro muy bien...sobre todo muy relajada...la tensión fenomenal..."; "no paso de 130/85mmHg"; "Mi marido se ha animado a andar y ahora él tira de mí cuando yo tengo pocas ganas de andar"; "Sigo leyendo, lo hago por las noches antes de irme a dormir...es cuando más me relaja"; "Voy a ver si me apunto a yoga..."; "Ahora que estoy jubilada voy a ver si me dedico a disfrutar un poco de la vida"

Mediante la gestión de emociones se pudieron solventar las dificultades de nuestra paciente para controlar los valores de presión arterial tal y como fue su motivo de consulta. Además, como consecuencia de reducir su estado de ansiedad, las crisis de rigidez cervical y mareos no se han repetido durante el tiempo que ha durado el estudio.

Condición Clínica	Tratamiento actual	Pauta prescrita	Respuesta	Objetivo alcanzado
Hipertensión arterial	Olmesartán 20 mg	1-0-0	ESTABLE	Control de los valores de presión arterial
Insomnio	Lorazepam 1 mg	0-0-1	ESTABLE	Satisfacción respecto al sueño
Fibromialgia	Metamizol 575mg (05/2018) Paracetamol 1g (05/2018)	A demanda	ESTABLE	Control del dolor.
Vértigos y rigidez en cuello	Sulpirida 50 mg	1/24 horas si mareos	Sin sintomatología o sintomatología leve. ESTABLE.	Mejora de la sintomatología

Tabla 5. Cambios en la medicación posteriores a la intervención integrada.

Con estas intervenciones se ha conseguido que la paciente mejore la percepción de control sobre su salud. Desde la perspectiva del trabajo interdisciplinar, se reitera la importancia de entrenar a los profesionales de la salud en competencias blandas, en las que habilidades sociales y emocionales formen parte del currículum profesional.

Conclusiones

Con la incorporación de la gestión de emociones a la *Gestión Integral de la Medicación* potenciamos los propios recursos de los pacientes, promovemos su autoconocimiento, mejoramos la toma de decisiones, su capacidad de autodirección y a adquirir actitudes más eficientes y satisfactorias que les genere una reducción del sufrimiento y un incremento de su bienestar y calidad de vida pudiendo repercutir positivamente en la farmacoterapia.

Referencias bibliográficas

1. Papadimitriou G. The "Biopsychosocial Model": 40 years of application in Psychiatry. *Psychiatriki*. 2017; 28(2): 107-110. doi: 10.22365/jpsych.2017.282.107.
2. Bimbela JL. El counselling: una tecnología para el bienestar del profesional. *Anales Sis San Navarra* 2001; 24(2): 33-42. doi: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0422>
3. Brummel A, Carlson AM. Comprehensive Medication Management and Medication Adherence for Chronic Conditions. *J Manag Care Spec Pharm*. 2016; 22(1): 56-62. doi: 10.18553/jmcp.2016.22.1.56.

4. Cano Vindel A. Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desórdenes emocionales en atención primaria. Una actualización. *Ansiedad y Estrés*. 2011; 17(2-3): 157-184.
5. Arranz P, Barbero J, Barreto P, Bayés R. *Intervención emocional en cuidados paliativos: modelo y protocolos*. Barcelona: Ariel; 2003.