

Casos clínicos · Clinical Cases

Entrevistas en profundidad: técnica complementaria a las entrevistas clínicas en las intervenciones basadas en necesidades del paciente

In-depth interviews: complementary technique to the clinical interviews in the interventions based on the patient's needs

Información

Fechas:

Recibido: 2020.08.05

Aceptado: 2020.11.13

Publicado: 2021.08.15

Correspondencia:

Rafael Omar Pérez Rodríguez
Rafael_omar89@hotmail.com

Conflicto de intereses:

Ninguno que declarar

Financiación:

En esta publicación no ha recibido ninguna ayuda o financiación.

Autorías

Rafael Omar Pérez Rodríguez¹  0000-0002-7379-2163

María González Valdivieso²  0000-0001-8552-7589

Martha Milena Silva Castro³  0000-0002-3705-5406

¹Máster en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. Farmacéutico adjunto de la Farmacia San Francisco Javier Arrecife (Lanzarote). España.

²Doctora en Farmacia. Farmacéutica responsable de la Unidad de Optimización de la Farmacoterapia de la Farmacia La Barbera La Villa Joiosa (Alacant). Grupo de Investigación en Farmacoterapia Social. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad San Jorge (Zaragoza). España.

³Doctora en Farmacia. Directora del Máster en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. 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

Pérez Rodríguez RO, González Valdivieso M, Silva-Castro MM. Entrevistas en profundidad: técnica complementaria a las entrevistas clínicas en las intervenciones basadas en necesidades del paciente. Pharm Care Esp. 2021;23(5):34-41.

RESUMEN

Se brindó *Comprehensive Medication Management* a una mujer de 78 años, con antecedentes de trombosis venosa profunda y fractura de cadera. Diagnosticada de hidrocefalia, artrosis, hipertensión arterial y dislipemia, que tomaba 12 medicamentos.

Se evaluaron las necesidades farmacoterapéuticas integrando aspectos biomédicos y psicosociales, a través de un análisis clínico, que permitió detectar 7 necesidades y un análisis complementario de narrativas extraídas de entrevistas en profundidad, que permitió la detección de 5 necesidades adicionales.

Utilizar entrevistas en profundidad para interrelacionar aspectos cualitativos de la experiencia personal al evaluar la farmacoterapia, permitió plantear intervenciones biopsicosociales adaptadas a la resolución integral de necesidades farmacoterapéuticas, que fueron recogidas en un plan de cuidados, donde se incluyó un informe al médico de atención primaria con 4 recomendaciones de las cuales 2 fueron aceptadas y otras 4 fueron propuestas y aceptadas por la paciente y su cuidador, consiguiéndose la resolución de 8 necesidades farmacoterapéuticas.

Palabras clave: Gestión integral de la farmacoterapia, entrevista en profundidad, entrevista clínica, técnicas cualitativas, valoración de necesidades.

ABSTRACT

Comprehensive Medication Management was provided to a 78-year-old woman. Medical history: deep vein thrombosis, hip fracture, hydrocephalus, arthrosis, arterial hypertension and dyslipidemia. She was taking 12 medications.

Patient's medication-related needs were evaluated integrating biomedical and psychosocial aspects, through a clinical analysis, which allowed the detection of 7 medication-related needs. Complementary analysis of narratives extracted from in-depth interviews allowed detection of 5 additional medication-related needs.

Using in-depth interviews to interrelate qualitative aspects of personal experience when evaluating pharmacotherapy, allowed to propose biopsychosocial interventions adapted to the comprehensive resolution of medication-related needs, collected in a care plan. Included a medical report with 4 recommendations whereby 2 were accepted by the primary care physician. Another 4 medication-related needs were proposed and accepted by the patient and her caregiver, achieving the resolution of 8 medication-related needs.

Key Words: Comprehensive Medication Management, In-depth Interview, Clinical Interview, Qualitative techniques, Needs Assessment.

Introducción

La entrevista en profundidad es una técnica de investigación cualitativa que tiene como objetivo capturar el mundo mental y experiencial de una persona. En la práctica clínica sirve para que los entrevistados puedan contar sus historias, ininterrumpidamente, de manera detallada y coherente. En este tipo de entrevistas pueden integrarse los acompañantes, favoreciendo la generación de narrativas contextualizadas que incluyen el punto de vista de las personas implicadas en el cuidado del paciente⁽¹⁾.

En este caso clínico, analizar las entrevistas en profundidad se ha constituido como una herramienta básica para el desarrollo de *Comprehensive Medication Management* (CMM)⁽²⁾, donde la experiencia farmacoterapéutica del paciente, definida como una experiencia subjetiva individual de tomar una medicación en su vida diaria, cobra una importancia vital para la gestión y resolución de necesidades farmacoterapéuticas.

Presentación del Caso

Se presenta el caso una mujer de 78 años, con antecedentes de trombosis venosa profunda y fractura de cadera, con diagnóstico de hidrocefalia, artrosis, hipertensión arterial y dislipemia. Tiene prescritos 12 medicamentos. Su hijo menor se encarga de gestionar la farmacoterapia de la paciente. Como consecuencia de la hidrocefalia que padece, y tras la fractura de cadera sufrida en 2017, su actividad física ha quedado muy limitada necesitando ayuda para la realización de tareas básicas. Vive con su hijo, (50 años), quien hace la consulta ante la preocupación por el exceso de somnolencia que presenta su madre.

Se hizo un primer encuentro con la paciente y su cuidador donde se evaluó la medicación y una entrevista en profundidad para la detectar sus necesidades farmacoterapéuticas, siguiendo el abordaje metodológico (*Pharmaco-therapy workup*) establecido por Cipolle, Strand y Morley⁽³⁾. En la Tabla 1 se presenta el estado de situación.

Resolución del caso

Valoración a partir de entrevista clínica

Se realizó una evaluación de la farmacoterapia desde el punto de vista biomédico para cada una de las condiciones clínicas de la paciente, teniendo en cuenta parámetros analíticos, y utilizando herramientas integradoras de bases de datos como Micromedex (<https://www.micromedexsolutions.com>), CIMA (<https://cima.aemps.es>) y MartinDale, con fuentes primarias como permite la aplicación para asistencia profesional ChecktheMeds (www.checkthemed.com). Tras dicha evaluación se detectaron las primeras necesidades farmacoterapéuticas (Tabla 2).

Tabla 1. Primer Estado de Situación

Condición Clínica				Medicamento							
Nombre	Inicio	Estado	Final	Nombre	Regimen prescrito	Inicio	Regimen usado	Respuesta	I	E	S
Dislipemia	2017	Estable		Atonvastatina 10mg x 28 comprimidos	0-0-1	11/12/2017	0-0-1	Colesterol (Sangre): 169 mg/dL; Triglicéridos (Sangre): 238 mg/dL; Colesterol HDL: 35 mg/dL; Colesterol LDL: 86 mg/dL	Sí	Sí	Sí
Dolor por Artrosis generalizada	2014	Empeora		Paracetamol 1g x 40 comprimidos	1-1-1	05/05/2014	A demanda		Sí	No	Sí
Déficit de Ácido Fólico y Vitamina B12	2018	Mejoría		Cianocobalamina 2 mcg/Ácido fólico 400 mcg x 28 comprimidos	1-0-0	17/05/2018	1-0-0	Ácido fólico: >20 ng/mL; Vitamina B12: 714 pg/mL			No
Edema pie izquierdo	2019	Aún sin mejoría		Furosemida 40mg x 30 comprimidos	1-0-0	10/05/2019	1-0-0		Sí	No	No
Enfermedad Renal Crónica	2019	Empeora		Sin tratamiento				Creatinina: 1,25 mg/dL; Aclaramiento de creatinina: 0,6 ml/min; Albúmina (Orina): 10,6mg/L; Cociente Albúmina/Creatinina (Orina): 10,3 mg/g; Tasa de filtrado glomerular: 41 ml/min.			
Estado de Ansiedad	2019	Estable	20/11/2019	Trazodona 100mg x 30 comprimidos	0-0-1	13/03/2019	0-0-1				No
Estreñimiento	2019	Fracaso		Lactulosa 10g solución /suspensión oral x 10 sobres	1-1-1	16/06/2019	0-0-0	La paciente no refiere mejoría con el tratamiento prescrito.	Sí	No	Sí
				Picosulfato de sodio 7,5 mg/ml gotas orales 30 ml		18/07/2019	A demanda	Utilizado cuando la incomodidad por no poder ir al baño es excesiva.	Sí	Sí	No
Hidrocefalia	2013	Empeora		Sin tratamiento				Hidrocefalia intervenida en 2013 (cirugía de derivación de ventrículo peritoneal), pendiente de recambio.			
Hipertensión Arterial	2017	Estable		Amlodipino 10mg x 30 comprimidos	0-0-1	11/12/2017	0-0-1	Presión Arterial: 140/62 mmHg	Sí	Sí	Sí
I.M.C. elevado	2019	Empeora		Sin tratamiento				Peso: 71kg; IMC: 26,08 Kg/m2			
Insomnio	2018	Mejoría		Clobazam 10mg x 20 comprimidos	0-0-1	01/01/2019	0-0-1	Refiere dormir mejor que con el diazepam prescrito anteriormente.	Sí	Sí	No
Prevención Fracturas	2017	Estable		Ácido alendrónico 70mg x 4 comprimidos	1 a la semana	11/12/2017	1 a la semana		Sí	Sí	Sí
Prevención Gástrica	2019	Estable	20/11/2019	Omeprazol 20mg x 28 cápsulas	1-0-0	11/12/2017	1-0-0	La paciente no refiere molestias ni antecedentes de úlcera gástrica previas al inicio del tratamiento.			No
Tratamiento coadyuvante por uso de fármaco anticatabólico o antiresortivo	2019	Empeora		Sin tratamiento							
Trombosis Venosa Profunda Femoral Miembro Derecho	2019	Estable		Enoxaparina sodio 100 mg x 10 jeringas precargadas	1-0-0	16/06/2019	1-0-0		Sí	Sí	No

Extraído de la historia farmacoterapéutica electrónica de la paciente registrada en Medicines Optimisation Software (MOS). Disponible en: <http://www.medicinesoptimisationsoftware.com/>

Seguridad	Possible adición de efectos anticoagulantes en uso concomitante de enoxaparina y trazodona, con aumento de riesgo de hemorragias.
Seguridad	Possible incremento de niveles de N-desmetilclobazam en uso concomitante de clobazam y omeprazol.
Seguridad	Incremento de riesgo de caída y fractura por uso de benzodiazepina de acción prolongada (clobazam) en paciente geriátrico.
Indicación	No necesidad de continuación de tratamiento con cianocobalamina/ácido fólico, dados los valores analíticos.
Indicación	Necesidad de suplementación con calcio y vitamina D. ⁽⁴⁾
Seguridad	Detectado riesgo medio en carga anticolinérgica según escala ACB, relacionada con el uso de furosemida y trazodona (https://www.anticholinergicscales.es/), lo cual podría tener relación directa con los problemas de estreñimiento que presenta la paciente y que han tenido su comienzo varios meses después de la prescripción de trazodona.
Seguridad	Picosulfato sódico como fármaco no seguro en pacientes geriátricos.

Tabla 2. Necesidades farmacoterapéuticas detectadas a partir de la entrevista clínica

Valoración a partir de entrevista en profundidad

La evaluación de la farmacoterapia se complementó con una entrevista en profundidad. Los datos emergentes de este encuentro se producen desde el diálogo y puede darse coherencia y sentido a lo que quieren expresar la paciente y su cuidador. Con esto se consigue hacerla partícipe del proceso de detección de sus necesidades⁽⁵⁾.

Las entrevistas en profundidad resultan una herramienta básica para dar voz activa al paciente que recibe CMM. Se analizaron aspectos biopsicosociales

desde un punto de vista cualitativo en las diferentes narrativas extraídas de la entrevista en profundidad realizada a la paciente y a su hijo.

Tabla 3. Necesidades detectadas a través del análisis cualitativo apoyado en narrativas obtenidas en la entrevista en profundidad

Narrativa 1	<i>"Ellos se creen que no camino porque no me da la gana...es que me duelen las piernas y los pies no me acompañan"</i> "Encima el pie izquierdo lo tengo hinchado" (Paciente).
Análisis Cualitativo	Esta narrativa refleja los problemas para caminar que experimenta la paciente por pérdida de control de sus extremidades inferiores, lo cual podría tener relación directa con un empeoramiento de la hidrocefalia que padece la paciente, que está pendiente de una cirugía para recambio de válvula. Además, no refiere mejoría del edema del pie izquierdo.
Efectividad	Incremento de dosis de furosemida para edema o valorar alternativas a tratamiento con dihidropiridinas (amlodipino).
Narrativa 2	<i>"Hace unos meses le mandaron una pastilla, (trazodona), para que le subiera el ánimo dijo la doctora, pero yo la verdad no he notado mejoría"</i> "Antes tampoco es que la notara mal anímicamente" (Cuidador).
Análisis cualitativo	La narrativa refleja que la paciente no ha experimentado un estado anímico que requiera de tratamiento farmacológico. Sumado a ello hay que considerar que dicho fármaco contribuye además a la carga anticolinérgica mencionada en el análisis clínico del caso.
Indicación	No justificada indicación de trazodona.
Narrativa 3	<i>"Hay que despertarla por la mañana para darle el desayuno, sino seguiría durmiendo, y a media mañana ya quiere descansar otra vez"</i> (Cuidador).
Análisis cualitativo	Esta narrativa permite constatar que la paciente presenta una somnolencia excesiva a lo largo del día.
Seguridad	Posible adición de efecto sedante por clobazam y trazodona.
Narrativa 4	<i>"Ella nunca ha padecido de problemas de estómago, el protector lo usa por todo lo que toma"</i> (Cuidador).
Análisis cualitativo	Teniendo en cuenta el tratamiento actual, en el que no se detecta la presencia de ningún fármaco gastrolesivo, la edad de la paciente y la ausencia de episodios previos a la inclusión del omeprazol de hemorragias digestivas y úlcera péptica, el omeprazol prescrito carece de indicación justificada.
Indicación	No justificada indicación de omeprazol
Narrativa 5	<i>"El paracetamol casi no se lo toma. Mientras está acostada no le duele nada y pasa la mayor parte del tiempo así"</i> "Le duele al caminar, porque está entumida" "Desde que se rompió la cadera ha ido "p' atrás" como los cangrejos" (Cuidador).
Análisis Cualitativo	La paciente experimenta dolor en las piernas al caminar, que, sumado a sus problemas de coordinación motora, dificultan la realización de cualquier tipo de actividad física esencial. Dado que en reposo la paciente no refiere molestias de ningún tipo, y dados sus problemas de movilidad, pasa la mayor parte del tiempo acostada o sentada. Su cuidador ha decidido hacer uso a demanda del fármaco prescrito, suministrando el mismo, únicamente cuando la paciente refiere dolor.
Efectividad	Uso continuado de paracetamol para incremento de efectividad en el tratamiento del dolor.
Otras narrativas relevantes	<i>"Siempre me ha gustado jugar a las cartas, y hasta que pude, me iba al bingo los Domingos"</i> "Antes de lo de la cabeza (hidrocefalia), solía salir todas las mañanas" (Paciente). <i>"Como no puede masticar cosas muy duras, aparte de fruta suele desayunar con algo de bollería"</i> "A veces también en la merienda" "Como ella no padece de azúcar..." (Cuidador).
Análisis cualitativo	Estas narrativas han permitido la elaboración de intervenciones dirigidas a trabajar el desarrollo cognitivo de la paciente, así como su elevado IMC, a través de la vinculación con activos para la salud y educación sanitaria.

A través del análisis de las narrativas extraídas de la entrevista en profundidad realizada a la paciente y su cuidador, donde se recoge la experiencia farmacoterapéutica desde una perspectiva biopsicosocial, se ha logrado la detección 5 necesidades farmacoterapéuticas adicionales, identificando nuevas necesidades que no hubieran sido encontradas tras el análisis clínico. A mayor profundidad del entendimiento de la perspectiva del paciente se pueden establecer intervenciones que tengan un mayor impacto en su bienestar.

Actuación, intervenciones y plan de cuidados

En un segundo encuentro se entregó un plan de cuidados integral y se realizaron recomendaciones al médico a través de un informe:

- Valorar retirada paulatina de trazodona 100mg, para disminuir la carga anticolinérgica de la paciente, para mejorar el estreñimiento, reducir la sedación excesiva y conseguir un correcto funcionamiento cognitivo.
- Valorar suspensión de tratamiento con omeprazol 20mg, por no justificada indicación y posible inseguridad en uso concomitante con clobazam.
- Valorar incremento dosis furosemida o valorar alternativas a dihidropiridinas
- Valorar inclusión de calcio y vitamina D en la farmacoterapia de la paciente.

Se ha propuesto a la paciente y a su cuidador:

- Intervenir sobre el estreñimiento con recomendaciones nutricionales y proponer lactulosa, si es necesario, para la retirada de picosulfato de sodio.
- Para reducir dolor por artritis se recomienda hacer uso continuado de paracetamol 1g para incrementar efectividad
- Mejora de movilidad a través de vinculación con activo en salud: "Paseo al parque de La Vega" al menos dos veces por semana.
- Trabajo de desarrollo cognitivo y mantenimiento de funciones cognitivas a través de vinculación con activo para la salud "Practicar juego de cartas en familia".

Propuestas a largo plazo:

- Reducción de dosis de clobazam o sustitución por benzodiazepina de acción corta.
- Valorar suspensión de tratamiento con cianocobalamina y ácido fólico.

Evaluación de Resultados

Se realizaron un total de 4 recomendaciones al médico de atención primaria, de las que se aceptaron las 2 (suspensión progresiva de tratamiento con trazodona y omeprazol). Asimismo, de las 4 propuestas realizadas a la paciente y a su cuidador, se aceptaron las 4. Por lo tanto, del total de 12 necesidades

detectadas, se resolvieron 8. Esto se consiguió sumando los dos tipos de análisis derivados de dos formas complementarias de entrevistas. Los resultados finales quedan recogidos en la Tabla 4.

Necesidad farmacoterapéutica	Solución	Cómo
Inseguridad por su uso concomitante de enoxaparina y trazodona	Si	Retirada paulatina de tratamiento con trazodona
Inseguridad por posible interacción entre omeprazol y clobazam	Si	Retirada paulatina de tratamiento con omeprazol
Inseguridad por posible aumento del efecto sedante por uso conjunto de clobazam y trazodona	Si	Retirada paulatina de tratamiento con trazodona
Incremento de riesgo caída y fracturas por benzodiacepina de acción prolongada	No	
No justificada indicación de omeprazol en prevención gástrica	Si	Retirada paulatina de tratamiento con omeprazol
Necesidad o indicación de suplementación con calcio y vitamina D	No	
Inefectividad de la furosemida, Incremento de dosis de furosemida o valorar alternativas al tratamiento con dihidropiridinas (amlodipino)	No	
No justificada indicación de trazodona dado que la paciente nunca presentó un estado de ánimo que justificara la necesidad de uso	Si	Retirada paulatina de tratamiento con trazodona
No necesidad de continuación de tratamiento con cianocobalamina/ácido fólico	No	
Inefectividad de paracetamol en tratamiento de dolor por artrosis	Si	Uso continuado de paracetamol de 1g con una posología de 1 comprimido cada 8 horas
Inseguridad por carga anticolinérgica elevada (Trazodona y Furosemida suman 2 en escala ACB, lo que equivale a riesgo medio)	Si	Retirada paulatina de tratamiento con trazodona
Inseguridad por uso picosulfato sódico	Si	Suspensión de uso de picosulfato sódico ante la mejora de los problemas de estreñimiento, tras suspensión de tratamiento con trazodona y las recomendaciones nutricionales propuestas

Tabla 4. Necesidades Farmacoterapéuticas resueltas

Conclusiones

Se pone de manifiesto que un análisis integral de la farmacoterapia permite la detección de necesidades desde el punto de vista clínico y biomédico, pero se requiere de la mirada complementaria e integradora de la mirada biopsicosocial que puede aportar la entrevista en profundidad realizada al paciente y su cuidador. Con este tipo de entrevista se introduce efectivamente el modelo biopsicosocial porque se extraen más significados la experiencia

farmacoterapéutica, al incluir el análisis de las vivencias y los aspectos de la vida del paciente que inciden los resultados de los medicamentos utilizados.

Asimismo, a través del uso de entrevistas en profundidad es posible identificar las capacidades y fortalezas del paciente y de su cuidador, permitiendo trabajar la promoción y mantenimiento de la salud y bienestar. Además de que se incluye la perspectiva del cuidador quien es el facilitador del uso de los medicamentos. Por lo tanto, ampliar la mirada hacia la detección de las necesidades de la persona permite intervenir en la mejora de la experiencia farmacoterapéutica del paciente.

Referencias Bibliográficas

1. Goldman RE, Borkan J. Anthropological Approaches: Uncovering Unexpected Insights about the Implementation and Outcomes of Patient-Centered Medical Home Models. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2013. AHRQ Publication No. 13-0022-EF. Disponible en: <https://pcmh.ahrq.gov/sites/default/files/attachments/anthropological-approaches-brief.pdf>
2. 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.
3. Cipolle R, Strand LM, Morley P. Pharmaceutical Care Practice. The Patient Centered Approach to Medication Management. Third edition. New York: McGraw-Hill companies; 2012. Pharmacotherapy Workup Notes disponibles en: <https://www.pharmacy.umn.edu/pharmacotherapy-workup-notes>
4. Ensrud K. Bisphosphonates for Postmenopausal Osteoporosis. *JAMA.* 2021;325(1):96. doi:10.1001/jama.2020.2923
5. Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho de Oliveira D, Chemello C. La Autoetnografía como un instrumento de (trans) formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care. *Pharm Care Esp.* 2018;20(6):442-477.