

EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA DADA AL PACIENTE AMBULATORIO EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

*Claudia P. Vacca G.*¹, Julián López G.***

*Secretaría de Salud de Santa Fe de Bogotá

**Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Farmacia, A.A. 14490, Bogotá, D.C., Colombia

¹cvaquis@hotmail.com

RESUMEN

Se describió la información que recibe el paciente ambulatorio sobre la terapia farmacológica por parte de los médicos del Hospital San Cristóbal, Empresa Social del Estado (E.S.E.). Se analizaron los resultados tomando como referencia la Guía de Buena Prescripción de la Organización Mundial de la Salud. Cerca del 30% de los pacientes no reciben información verbal de su terapia. En la mayoría de las respuestas dadas por los médicos (alrededor del 90%), se afirma suministrar la información relevante al paciente para garantizar el éxito de la terapia. El estudio puede ser una invitación a la reflexión dado que si el médico afirma dar las indicaciones al paciente, éste manifiesta no recordarla y él es quien da sustento al acto que resume las expectativas del clínico (la prescripción), quien tiene que cumplir el tratamiento y en quien se concentran todos los esfuerzos de la atención en salud

Palabras clave: Estudio de utilización de Medicamentos - Información a pacientes.

SUMMARY

APPROACH OF INFORMATION ABOUT PHARMACOLOGY THERAPY SUPPLIED BY PHYSICIANS TO OUTPATIENTS IN A FIRST LEVEL HOSPITAL FROM BOGOTA CITY

Information regarding pharmacological therapy supplied by physicians to San Cristobal Hospital outpatients is studied at this work. The WHO'S guidelines of good prescription was took as reference. Around 30% of the sample did not receive fundamental information to find a good compliance of their therapy. This is contradictory with physicians answers, whose declared that in the 90% of the cases, all the basic information is provided. This study is a good approach to increase the quality service at San Cristobal Hospital and allowing patients to reach their therapy objective across the activities of Pharmacy and Therapeutic Committee.

Key words: Drug utilization - Information to outpatients.

INTRODUCCIÓN

En los hospitales de primer nivel se atiende una alta proporción de pacientes ambulatorios lo que disminuye el control directo del manejo la terapia farmacológica y aumenta el riesgo de tomar los medicamentos de una manera incorrecta. Dentro de las responsabilidades de un servicio de calidad, se incluye la formación e información relacionada al adecuado manejo de los medicamentos, pues el

Recibido para evaluación: Marzo de 2000
Aprobado para publicación: Mayo de 2000

paciente que mejor cumple la prescripción es el que está mejor informado, aconsejado y educado en relación con la farmacoterapia de su patología.

La prescripción es el resumen del ejercicio de inteligencia clínica que debe realizar el médico al enfrentarse a un problema de salud. En la Guía de la Buena Prescripción de la Organización mundial de la salud se establecen los pasos que debería contener un proceso de prescripción razonada: 1. Definir el problema del paciente, 2. Especificar el objetivo terapéutico (¿Qué se desea conseguir con el tratamiento?), 3. Comprobar si el tratamiento es adecuado (Comprobar la efectividad y la seguridad), 4. Comenzar el tratamiento, 5. Dar información, instrucciones y advertencias, 6. Super-avisar (¿y detener?) el tratamiento.

Considerando que se cumplen a cabalidad los pasos 1 al 4 (que son los que en realidad determinan el éxito de la intervención), para el paso quinto existe una información mínima que se debe dar al paciente: 1. Efectos del medicamento (Por qué es necesario: Qué síntomas desaparecerán y cuáles no, cómo se espera que se inicie el efecto, qué puede ocurrir si el medicamento se toma de manera incorrecta o no se toma). 2 Efectos indeseados (cuáles pueden ocurrir, cómo reconocerlos, cuanto duraran, su gravedad, que hacer si se presentan). 3. Instrucciones (cómo se debe tomar el medicamento, cuánto se debe tomar, cuánto debe durar el tratamiento, cómo se debe guardar el medicamento, qué hacer con el medicamento sobrante) 4. Advertencias (cuándo no se debe tomar el medicamento, cuál es la dosis máxima, porqué se debe tomar la tanda completa del medicamento). 5. Próxima cita (cuándo volver o no, en qué circunstancias debe volver antes de lo previsto, información que el médico necesitará en la próxima cita). 6. Está todo claro? (Preguntar al paciente si lo ha entendido todo, pedirle que repita la información más importante, preguntarle si tiene más preguntas).

El Hospital de San Cristóbal de Primer Nivel de Atención pertenece a la localidad de San Cristóbal, considerada crítica por tener una proporción de población con necesidades básicas insatisfechas mayor del 22%, el 28.3% en condiciones de pobreza y el 13.8% de la población en miseria. De la población en edad de estudiar no accede a la

educación el 64.5%.

El estudio trata de evaluar la información relevante del paso quinto que corresponde a las recomendaciones, instrucciones y advertencias al paciente, en el Hospital de San Cristóbal por las características de la población a la que atiende y por que cuenta con un Comité de Farmacia y Terapéutica activo desde 1996. La información derivada del estudio puede orientar las actividades de dicho Comité.

Materiales y Métodos

Estudio observacional descriptivo de corte transversal en el que se describieron y se caracterizaron los parámetros y elementos de la información sobre la terapia farmacológica dada al paciente ambulatorio por parte del médico prescriptor en el Hospital San Cristóbal E. S.E. Se realizó una encuesta a pacientes mayores de 15 años sin importar género, atendidos en el Servicio de Consulta Externa de todos los centros de salud del Hospital. No se excluyeron los pacientes adultos mayores que asistían a la consulta con acompañante. Se realizó un muestreo simple aleatorio para proporciones por centro de atención. El cálculo del tamaño de muestra se realizó utilizando un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error de un 4.5%.

Se aplicó la misma encuesta a todos los prescriptores que realizan consulta externa en los centros adscritos al Hospital. Para la realización de las encuestas se seleccionaron estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional de Colombia entrenados previamente. Se realizó el análisis de los datos usando una hoja de cálculo elaborada en Excel 7.0.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Un porcentaje cercano al 60% de los encuestados se encuentra entre 15 y 35 años, de los cuales el 81% corresponde a mujeres y aproximadamente el 87% tiene un nivel de escolaridad entre secundaria y primaria, del cual cerca del 40% corresponde al nivel primario. Las intervenciones deben considerar estrategias dirigidas a las precauciones en la información, los riesgos derivados del uso de medicamentos en el embarazo (el

médico debe percatarse de que la mujer atendida, en edad fértil no se encuentre embarazada, recomendaciones especiales del uso de determinados medicamentos durante el periodo de lactancia, consideración de contraindicaciones e interacciones en mujeres prescritas con medicamentos y que planifican con métodos hormonales y pacientes en periodo menopáusicos. Así mismo, por el bajo nivel educativo de los pacientes, el médico debe hacer énfasis y cerciorarse que el paciente ha entendido claramente las indicaciones del tratamiento.

Se destaca el peso que tienen los medicamentos en la atención (cerca del 71% de los encuestados), por lo que resulta importante mantener orientaciones claras sobre el uso adecuado de los mismos. Del 21% de los pacientes que no recibieron prescripción, el 20% hubieran preferido que le formularan medicamentos y un 33% de los pacientes que recibieron medicación manifestaron que se sentirían insatisfechos si no le hubieran prescrito medicamento; es decir, se mantiene la idea de que la solución de un problema de salud depende de la prescripción de medicamentos, de ahí la necesidad de insistir a la población y a los profesionales prescriptores, que no toda consulta debe generar una prescripción de medicamentos... "a veces el mejor medicamento es ningún medicamento".

Cerca del 30% de los pacientes no reciben información verbal fundamental para el cumplimiento de su terapia (para que sirve cada medicamento, advertencias sobre suspender el tratamiento y su adecuado almacenamiento, el horario de administración de los medicamentos y como consumirlos). Al 28% de los pacientes el médico les hace repetir las indicaciones, para percatarse de que la entendieron; este dato es cercano al evaluado en la encuesta realizada a los médicos, en donde el 23.1% admite que hace repetir el horario de administración de los medicamentos a sus paciente.

El 84% de los pacientes prescritos no fueron advertidos sobre los efectos adversos y el 80% no recibe indicaciones sobre que hacer si se presentan. Cerca del 50% de las personas fueron consultadas sobre el consumo actual de otros medicamentos, solamente el 16% sobre otras remedios o procedimientos caseros para aliviar la enfermedad y el

34% sobre consumo habitual de cigarrillo, tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas. Resulta preocupante la poca atención que el médico presta a los hábitos y creencias del paciente que determinan la adherencia al tratamiento y, como en el caso del consumo habitual de alcohol, pueden desencadenar interacciones, contraindicaciones, etc.

El 41% de las mujeres que recibieron medicamentos había tenido su menstruación hacia más de 45 días lo que la convertía en una mujer con alto riesgo de embarazo, en cuyo caso el médico debería aclarar muy bien la recomendaciones y riesgos de la medicación en este período. Cuando se presentaba esta situación, los encuestadores establecían un contacto con la paciente con el fin de realizar algún tipo de seguimiento. De las mujeres que habían tenido su última menstruación hacia más de 45 días sólo el 15% recibieron orientación sobre riesgos del consumo de los medicamentos formulados con un posible embarazo. Del 55% restante, 61 casos, el 10% estaba planificando con un método farmacológico (6 casos), sólo una paciente no recibió orientación acerca de las precauciones frente al método de planificación utilizado.

Los datos relacionados con la medicación y el género resaltan la necesidad de orientar al personal médico acerca de la calidad de la información que se le brinda a la paciente y las precauciones sobre su condición (lactancia, embarazo, planificación, etc.). En la mayoría de las preguntas de la encuesta realizada a los médicos, alrededor del 90% de las respuestas afirman suministrar la información relevante al paciente para garantizar el éxito de la terapia. El estudio puede ser una invitación a la reflexión dado que si el médico afirma dar las indicaciones al paciente, éste manifiesta en la mayoría de los casos no recordarla y en últimas es él quien da sustento al acto que resume las expectativas del clínico (la prescripción), es él quien tiene que cumplir el tratamiento, y es en él hacia donde se concentran todos los esfuerzos de la atención en salud.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Secretada Distrital de Salud - Unidad Funcional de Investigaciones, a la gerencia del Hospital San Cristóbal E.S.E., a los

estudiantes encuestadores y personal de apoyo técnico y administrativo y al Doctor Juan Ramón Laporte de la Fundación Instituto Catalán de Farmacología.

BIBLIOGRAFÍA

1. N. Britten, O. Ukoïmmunne, The influence of patients hope of receiving a prescription on doctor's perception and the decision to prescribe: a questionnaire survey. *Br. Med. Journal*. **315**, 1506-1519 (1997)
2. J. Cockburn, S. Pit, Prescribing behaviour in clinical practice. *Br. Med. Journal* (Clinical Research). **315**, 520-523 (1997)
3. A. Parkes, Prescriber feedback in Australia. *Australian Prescriber*. **21**, 2-3 (1998)
4. S.A. Buetow, B. Sibbald, J.A. Cantrill, S. Halliwell, Prevalence of potentially inappropriate long-term prescribing in general. *Br. Med. Journal* (Clinical Research). **313**, 1371-1374 (1996)
5. A. Ekedhal, S.I. Anderson, B. Hovellius, S. Molstad, I.L. Liedholm, A. Melander, Drug prescription attitudes and behaviour of general practitioners. Effects of a problem - oriented educational programme. *Eur. Journal of Clinical Pharmacology*. **47**, 381-387 (1995)
6. J.R Laporte, E. Marler, S. Akazawa, S. Sauer, C. Gamboa, et al. The dead of biomedical journal. *Br. Med. Journal*. **310**, 1387-1390 (1995)
7. D.L. Smith, L.R. Basara, Advancing the contribution of the patient and the caregiver to prescription medication compliance. *Journal Pharmacoepidemiology*. **3**, 119-122, (1995)
8. Secretaría Distrital de Salud. Dirección de promoción y prevención. División de epidemiología. Diagnóstico de la situación de salud Santafé de Bogotá. resumen ejecutivo documento preliminar. 1994-1995
9. T.P.G.M. de Vries. Henning R. Hogerzeil D.A., "Guía de la buena prescripción". Organización Mundial de la Salud. Programa de acción sobre medicamentos esenciales. 1994
10. G.C. Briggs, R.K. Freeman, S.J. Yafe, Drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk. *Br. Med. Journal*. **312**, 1310-1315 (1994)