

Algunas consideraciones en torno a la prescripción farmacológica.

Aspectos y condicionantes de la misma

Carlos Pérez-Accino Picatoste*
Alfonso Velasco Martín**
Isabel García Blanco***

RESUMEN

Con el objeto de contribuir a una, cada vez mayor, racionalidad en la prescripción, se analiza ésta, considerando los factores que la determinan. Se hace hincapié en la formación tanto pre como postgraduada del médico, señalando aspectos donde pudiera ser incrementada.

SUMMARY

With the object of contributing to an increasing rationality in prescriptions, these are analyzed considering the factors that determine the same. Special note is made of the training of the doctor, both under and post-graduate, indicating aspects that could be expanded.

EL acercamiento al marco donde se van a concretar los conocimientos adquiridos en Farmacología incluye la consideración de los factores que en la práctica entran en juego en el fenómeno que se ha denominado prescripción.

En la atención al paciente, como indica Gervás (1989) el médico organiza su trabajo en base a un esquema que va de los aspectos puramente subjetivos hasta establecer el plan de intervención.

Este plan incluye aspectos diagnósticos, terapéuticos y/o educativos, para facilitar la resolución del problema objeto de la consulta.

En el aspecto terapéutico se incluye la propia escucha del problema, la recomendación de remedios popula-



res, las dietas alimenticias, otras intervenciones y la prescripción.

La prescripción médica se concreta en la orden escrita por el médico para que se le administren al paciente los medicamentos. Deberá incluir instrucciones acerca de la dosis, pauta, tiempo de prescripción y forma medicamentosa. Deberá tener en cuenta las interacciones entre los diversos fármacos y los efectos adversos (Puché y Mota, 1985).

La prescripción en sí misma es fenómeno complejo tratado por varios autores.

Para Rodríguez (1988) los factores que intervienen son:

- El funcionamiento del Sistema Sanitario donde tiene lugar y los factores culturales que le afectan.
- El grado de acierto en el diagnóstico.
- La oferta de medicamentos y su conocimiento.
- El volumen y la calidad de la información de que dispone.

* *Teniente Farmacéutico (E.C.) (E.T.), Doctor en Medicina y Cirugía (Farmacología), Farmacia Militar de la 6.º R.M. Noroeste, Valladolid.*

** *Catedrático de Farmacología y Terapéutica, Facultad de Medicina, Valladolid.*

*** *Farmacéutica.*

Para Vincet y Odia (1988) los factores serían:

- La enfermedad del paciente.
 - La política de medicamentos.
 - La disponibilidad de medicamentos.
 - El conocimiento acerca de los mismos por el médico prescriptor.
- Gervás considera los siguientes:

- La formación del médico, su actitud, creencias y experiencias.
- Conocimiento acerca de la patología atendida.
- Recursos sanitarios de los que dispone.
- Creencias populares y actitudes de la población así como expectativas y experiencias de la misma.

La importancia de este análisis radica en que finalmente del resultado de la prescripción se puede derivar, para cada caso concreto la profilaxis, la curación o el alivio, objeto de la consulta y es donde se materializan y concretan los conocimientos adquiridos en Farmacología.

Pero también dentro de la consulta la prescripción adquiere un valor simbólico, y es utilizada como indicativo de que la visita ha sido productiva y el médico está haciendo "algo" por el paciente y que la consulta ha terminado (Meyer, 1988).

En lo que se refiere a la formación del médico, existe un interés creciente en su preparación para que sea efectivo prescribiendo (Reynolds y Caranasos, 1976; Kharkevich, 1982; Sellers y col., 1988; Ingenito y col., 1988).

No hay duda que del conocimiento de los nuevos fármacos se deriva la oportunidad de ir tratando a los enfermos de una forma cada vez más segura y eficaz (Lanz, 1986).

Pero algunos autores han señalado que esta formación es deficiente (Laporte y col., 1976; Gervás, 1989; Puché y Mota, 1985; Castillo, 1987; Toranzo y col., 1987; Meyer, 1988; Ali-HM, 1988) y causa de errores en la prescripción (Laporte, 1980; Erill, 1981).

Como indica Csaky (1976) la introducción de un número elevado de fármacos altamente potentes y eventualmente tóxicos perturba al médico no preparado y a menos que esté bien instruido científicamente, se verá forzado a remediar su falta de conocimiento dominando únicamente la información comercial, fácilmente disponible.

Se hace necesario un conocimiento principal y profundo más que una información superficial sobre los medicamentos de moda.

Si bien el acierto en el diagnóstico es condición previa y su logro compete a otras disciplinas, no es menos importante que los estudiantes de Medicina deben estar adecuadamente preparados para su papel como

terapeutas y que luego como médicos sean capaces de mantenerse al frente de los desarrollos en este área.

La influencia que se puede ejercer sobre ellos durante el período de formación es importante (Laporte, 1980) y se ha indicado como la calidad de la prescripción guarda relación directa con la juventud del médico, la proximidad a la licenciatura y la calidad de la formación recibida (Erill, 1981).

Paradójicamente se asiste, por otro lado, a una progresiva disminución del tiempo dedicado a esta materia durante el curriculum de Medicina (Laporte, 1974), siendo una de las materias médicas en mayor fase de expansión (Leake, 1961) donde la información es rápidamente renovada.

Como indica Laporte (1973) esto ocurre ya dentro de los años de formación, donde el alumno estudia nombres y características de fármacos que no le serán de utilidad ya durante sus años clínicos.

Este desfase se incrementa durante el ejercicio profesional y según Meller (1988), "el 85% de toda prescripción realizada por médicos graduados en el año 1960, será de medicamentos sobre los que no han recibido una educación formal".

Esperamos como indica Binns (1974) del alumno al final de su período de aprendizaje que pueda continuar desarrollando sus conocimientos y competencias. Para ello se le deben proporcionar las habilida-



des básicas y la capacidad de autoaprendizaje.

Pero Pardel y Vinué (1986) señalan cómo esta capacidad es muy escasa al no tener en cuenta en su formación de pregrado las necesidades del contexto social donde se va a desarrollar y el vertiginoso ritmo de transformación al que se ve sometido.

Respecto a la información que recibe el posgraduado, en la actualidad podemos considerar la que proviene de la Industria Farmacéutica y la que puede ser adquirida por fuera de esta (Castillo, 1987).

Pero en la práctica es la primera a través de sus canales de información la que más influye (Laporte y col., 1976), y esta actividad ha sido calificada por Leake (1961) como más encaminada a la persuasión que a la información.

Para Gervás (1989) existe el peligro de que los intereses de este mercado puedan entrar en contradicción con los objetivos de sistema sanitario en su conjunto.

Para tratar de evitar estos inconvenientes ha sido repetidamente señalado lo importante del desarrollo de las facultades críticas del médico durante su etapa de formación para ayudarle a analizar la extensa variedad de información terapéutica preparada por la industria (Laporte, 1974; Abse, 1976; Imai, 1982).

En este sentido y tratando de crear una influencia permanente Mc Millan (1987) ha obtenido una enseñanza más estimulante recurriendo a la valoración objetiva de un nuevo fármaco. Haciéndoles justificar su decisión en base a una previa documentación e investigación. Esta actividad ha supuesto también una mejora en la relación profesor-alumno.

Encuestas como la realizada por Laporte (1976) en nuestro medio, ponen de manifiesto un déficit en la formación farmacológica y terapéutica de los médicos encuestados y traduce el ya denunciado importante impacto de la publicidad de la citada industria, lo cual hace pensar también en la necesidad de una formación continuada en este campo.

La formación continuada en Farmacología, va destinada como indica Herxheimer (1983) a prevenir o re-

Cuadro 1. Canales utilizados por la Industria Farmacéutica para la información de medicamentos.

1. Visitador médico o delegado científico.
2. Folleto promocional o ayuda visual.
3. Prospecto (hoja de instrucciones del envase exterior).
4. Ficha técnica (información básica de la especialidad).
5. Muestras gratuitas
Facilitación del conocimiento empírico.
Investigación clínica.
6. Envíos por correo ("mailings")
7. Formularios de especialidades farmacéuticas (vademecum, guías)
8. Libros, monografía, boletines, revistas.
9. Publicidad en revistas biomédicas.
"Soporte válido" (contenido científico \geq 40%)
10. Artículos en publicaciones científicas (separatas).
11. Reuniones de facultativos (congresos, simposios, mesas redondas...).

Basado en RD/1-12-77 y OM 15-4-80 sobre información y publicidad, así como en OM/15-8-82 sobre material de acondicionamiento.

ducir el deterioro en los conocimientos y habilidades terapéuticas que afectan a muchos médicos en los años posteriores a su graduación. El objetivo es mantener la labor realizada con ellos durante sus años de carrera.

La formación continuada considerada globalmente ha sido punto de interés de la Conferencia Mundial sobre Educación Médica (Declaración de Edimburgo, 1989). En su punto 12 establece que se debe clarificar el despliegue y la distribución de los recursos necesarios para realizarla.

En el campo concreto de la Farmacología se dan algunas peculiaridades que merecen ser destacadas, pues como se ha indicado con anterioridad la única "formación" continuada con la que se cuenta es la actualidad en la que procede de la industria (Nies y Brecknridge, 1986).

Como indica Nieremberg (1986) no existe curso lo suficientemente largo como para explicar todo sobre terapéutica. Lo que en términos generales podría ser aplicado a cualquier materia médica, adquiere en Farmacología una especial relevancia, cuya razón de ser radica en el número tan elevado de fármacos de que se va disponiendo. Meyer (1988) señala que en EE.UU. una nueva entidad química es aprobada para el uso humano cada dos o tres semanas.

La cantidad de información sobre las acciones de los fármacos, reacciones adversas, etc., que se genera es enorme y llegan al médico prescriptor de una forma ocasional y por distintas fuentes de información.

Este autor califica todo el proceso de ocasional, incompleto y motivo de distorsión. Esta opinión es compartida por Bochner y col. (1980), cuando afirman que la literatura sobre fármacos es desgraciadamente con demasiada frecuencia inexacta, inoportuna, difícil de conseguir o equivoca.

El Colegio Americano de Médicos recomienda un incremento en la difusión de la información, pero reconoce que los médicos responden pobremente al material escrito distribuido por los canales habituales.

La formación continuada llevada a cabo en algunos centros de Atención Primaria, mediante sesiones de trabajo con elaboración conjunta de protocolos de tratamiento (Rey y Villalbi, 1987; Block y Svender, 1989) ha conducido a una racionalización de la prescripción con una actitud más "crítica" respecto a la introducción de nuevos medicamentos y a una disminución del gasto por este concepto.

Rodríguez (1988) señala que si bien existe una actitud favorable en alumnos y médicos en ejercicio, en la elaboración de una lista de medicamentos, existe un escaso interés por la participación en grupo. Esto podría ser un obstáculo para el éxito en la elaboración conjunta de protocolos. Pues este tipo de actividad con adopción de criterios comunes, aporta importantes cambios cualitativos respecto de la suma de sus actitudes individuales.

Meyer (1988), recomienda un aumento de la comunicación con farmacéuticos como profesionales con conocimientos en este área.

Apoya la creación en Hospitales, de Centros de Información del Medicamento con este tipo de profesionales, así como la utilización de programas de Farmacia computarizados sobre reacciones adversas e interacciones entre medicamentos. Pudiendo obtener el médico, a través de ellos, su perfil de prescripción, como indican en sus trabajos Tomson y cols. (1989) y Block y Svender (1989), estos datos pudieran servir de base a efectos de discusión, comparación, etc.

En la Bibliografía consultada ha quedado patente una necesidad de Formación Continuada en Farmacología (Binns, 1974; Herheimer, 1983; Nies y Breckenringe, 1986; Meyer, 1988).

Dentro de las iniciativas de formación continuada en esta materia, el curso "Temas en la terapia con medicamentos" surge como una respuesta y ha sido utilizado como curso piloto de la OPEN UNIVERSITY, y se ha elaborado en colaboración con el Consejo de Medicina Postgraduada de Inglaterra y Gales (Gale, 1983). Destaca, como puede apreciarse a continuación, su carácter dinámico y la utilización de una moderna metodología de enseñanza.

El curso está diseñado de tal manera, que los médicos que deseen estudiarlo en casa, puedan hacerlo satisfactoriamente sin asistir a reuniones de grupo. Estos individuos, recibirán textos escritos del curso y un audiocasette, pero no tendrán acceso al material de videocasette, que es distribuido solamente a los directores de grupo que organizan las sesiones.

Los que asisten a las sesiones de grupo estudiarán el mismo curso que los que lo hacen de forma individual, pero también tendrán actividades adicionales, ejercicios, ejemplos y tópicos de discusión enfocados en el material de videocasette, que está diseñado para estar totalmente integrado dentro del curso como una totalidad. Las sesiones de grupo, de este modo, absorben los tópicos y temas planteados en los textos y proporcionan la oportunidad de considerar y clarificar estos en los contextos clínicos mostrados en el videocasette y en relación con la propia práctica y experiencia clí-

nica de los participantes. El curso dura 16 semanas y se hace dos veces al año.

Un objetivo principal de este curso, es hacer que los médicos estén más informados de las posibles elecciones terapéuticas y de sus razones para prescribir ciertos medicamentos. Esto incluye la consideración del contexto social y personal del uso del medicamento, la evaluación de las prescripciones realizadas por otros médicos y el papel de tratamientos alternativos no medicamentosos.

De este modo, otro objetivo es promover mejor y más racionalmente la prescripción. Es decir, se espera que los médicos participantes consideren cómo decidir sobre un plan de tratamiento antes de llegar a éste. En ocasiones, los médicos pueden decidir el no prescribir un medicamento. Si lo hacen, será después de considerar factores tales como:

- En qué formas un medicamento es preferible a otras formas alternativas de tratamiento.
- Las razones farmacológicas, sociales y psicológicas para escoger un medicamento mejor que otro.
- Lo que el medicamento significa para el éxito.
- Cómo será asegurada su efectividad.
- Lo que el paciente espera del medicamento.
- Lo que el paciente ya sabe sobre el medicamento.
- Lo que el paciente necesita entender y hacer.

En resumen, se trata de ayudar al médico a proporcionar a sus pacientes las formas más efectivas y apropiadas de tratamiento.

El curso contiene un módulo inicial, introduciendo a los participantes en un conocimiento a fondo sobre la terapia con medicamentos y a un estilo de pensamiento sobre el tratamiento con los medicamentos en general, seguido por dos módulos, cada uno de los cuales se dedica a una categoría particular de medicamentos. Si este curso piloto tiene éxito, se espera producir varios módulos más.

Módulos del curso:

Módulo 1.—Problemas y puntos en la terapia del medicamento.

— El contexto social de la prescripción: factores sociales y psicológicos que afectan al paciente y al médico, ayudando a determinar si son usados los medicamentos u

otras formas de terapia.

— Cómo los medicamentos son utilizados por el organismo —absorción, distribución, metabolismo y excreción— y cómo esto se relaciona con la elección del medicamento.

— Descubrimiento de la información segura sobre medicamentos y evaluación de la información dada por la Industria sobre estos mismos.

Módulo 2.—Ansiedad y Benzodiazepinas.

— La administración de Benzodiazepinas en la ansiedad y su uso en la inducción al sueño. Prescripción para tres tipos diferentes de pacientes ansiosos. Tratamiento con otro tipo de medicamento.

— Ejemplos de la importancia de las diferentes farmacocinéticas entre medicamentos relacionados (construido sobre el módulo 1).

— Políticas apropiadas de prescripción, considerando los efectos adversos a corto y largo plazo de los medicamentos.

— Cómo conseguir el abandono de Benzodiazepinas.

Módulo 3.—Antibióticos.

— Problemas y principios en el uso de Antibióticos.

— Aplicación de principios farmacocinéticos y la consideración de factores relevantes, tales como la edad, función de los órganos implicados y la enfermedad específica.

— Componer una política de Antibióticos. Según los medicamentos disponibles; seleccionarlos considerando la eficacia, seguridad, conveniencia y coste.

El videocasette presenta casos y temas relevantes para cada módulo. El material del videocasette para el módulo 1, consiste en una serie de consultas seleccionadas entre profesores y pacientes, cada una de las cuales es interrumpida en los puntos cruciales y la audiencia plantea cuestiones apropiadas. Para el módulo 2, hay tres consultas entre un médico con experiencia y pacientes con ansiedad que tipifican los estados de ansiedad descritos en los textos. Se anima a los participantes a que discutan las opciones de tratamiento.

Luego sigue una sección dedicada a entrevistas con dos pacientes que han sido dependientes de Benzodiazepinas durante un largo tiempo, en el que describen cómo ocurrió, la experiencia de ser dependientes y los problemas a los que ellos y sus médicos se enfrentaban para inten-

tar abandonarlos. Para el Módulo 3, el videocasette presenta el caso de una infección urinaria y el trabajo a través de diagnósticos y opciones de tratamiento.

El audiocasette presenta una consulta entre una paciente tratada en el módulo 1 y su médico. Tiene múltiples afecciones y se están prescribiendo varios fármacos. Los que escuchan están invitados a considerar cómo su tratamiento podría ser mejorado. En la segunda cara del cassette, un grupo de médicos investigan sobre sus hábitos de prescripción.

Anterior a la etapa de formación de este curso piloto, fue llevada a cabo una labor informativa para que el curso fuera apropiado a los objetivos, usos, necesidades y entorno de aprendizaje. Se hicieron descubrimientos que sirvieron específicamente para mejorar cada módulo.

La Organización Sanitaria es uno de los factores ya señalados como influyente en la prescripción.

Gervás (1989), indica cómo la medicación puede ser la solución a ciertas deficiencias del Sistema Sanitario, e indica que en los ambulatorios masificados la prescripción farmacéutica sustituye en parte a la consulta, y puede ser la única aunque errónea, respuesta ante problemas sociales, económicos, etc.

Se ha sugerido también la rectificación de la formación actual del médico que está orientada hacia la asistencia terciaria en grandes hospitales (Gallego, 1985; Gervás, 1989). Sabemos como indican Capllá y col. (1988) que más del 95% de los medicamentos se prescriben fuera del hospital, y éste es el área donde menos información se tiene de los efectos de los mismos.

Es necesario destacar el trabajo de Rey y Villalbi (1987), donde se señaló que tras la reforma de la Asistencia Primaria y la incorporación de profesionales que han seguido un programa de formación postgraduada, se aprecia una disminución de la medicación. Debido a la elaboración conjunta de protocolos de tratamiento y sesiones bibliográficas, lo que se traduce por una actitud por parte del médico, más resistente a la adopción de nuevos fármacos.

Cuadro 2. Fuentes de Información sobre medicamentos complementarias de la I. Farmacéutica.

A. FUENTES PRIMARIAS

1. Libros
 - De Farmacología
 - General (Goodman and Gilman)
 - Clínica (Avery)
 - De Terapéutica (Costrini)
2. Revistas
 - Médicas generales (Lancet, N Eng J Med, Br Med J)
 - Farmacológicas (Br J Clin Pharmacol, Clin Pharmacol Ther)
3. Boletines independientes
 - España: Información Terapéutica de la Seguridad Social (PISS)
 - EE.UU.: Medical Letter on Drug and Therapeutics
 - Reino Unido: Drugs and Therapeutics Bulletin (Consumers Association), Prescriber's Journal (Dpt. Health and Social Security), Annual Compendium (Assoc Br Pharm Industry).
4. Guías, formularios, vademécum.
 - España: Vademecum Daimon/Intercon, Catalogo de Especialidades Farmacéuticas (Consejo Farmacéutico), Guía Farmacológica para la Asistencia Primaria (Ministerio de Sanidad)
 - EE.UU.: Physician's Desk Reference.
 - Reino Unido: British National Formulary (British Medical Association)
 - Francia: Dictionnaire Vidal.
5. Fichas de transparencia (CINIME).

B. FUENTES SECUNDARIAS.

- Impresas: repertorios bibliográficos
 - Indices Bibliográficos: Index Medicus, ...
 - Boletín de Resúmenes: Excerpta Médica, ...
 - Servicios de Alerta: Current Contents, Core Journals, ...
- En soporte magnético: bases de datos (Medline, Embase,)

C. FUENTES TERCIARIAS.

- Diccionarios, Manuales de uso de los bancos de datos, ...

Sólo se citan algunos ejemplos como punto de referencia.

Hemos podido encontrar resultados análogamente positivos en los trabajos de Block y Svender (1989) donde se formaron grupos de trabajo de médicos de familia.

La gran oferta de medicamentos de que se dispone, ha sido considerada como una de las dificultades con la que se encuentra el médico en la prescripción. Ha sido un tema reciente y extensamente tratado por Rodríguez (1988). Esta autora señala cómo la selección de medicamentos que realiza el médico incide directamente sobre la calidad de la prescripción. Por la importancia que supone esta actividad, considera que debe ser tenida en cuenta en la enseñanza de la Farmacología y cons-

tituir un objetivo educativo.

Los criterios de selección se detallan a continuación: La selección se realiza en varios escalones, con ligeras diferencias entre ellos. Se eligen primero los grupos terapéuticos adecuados para la Asistencia Primaria, y luego, dentro de cada grupo, los medicamentos y sus formas farmacéuticas y preparados comerciales. Aunque con diferencias según el escalón de que se trate, los criterios son:

— Debe de cubrir las necesidades de salud que previamente ha identificado el médico que va a usar el formulario, y además deberá aventajar en su aplicación a formas terapéuticas no medicamentosas.

— El medicamento disponible que se introduzca en la lista, constará de ciertas características de fiabilidad, conocimiento del fabricante distribuidor, forma en que se dispensa, etc., así como siempre se tendrá en cuenta la posibilidad de sustitución por otro similar cuando no lo tengamos disponible por la circunstancia que sea, en un momento dado.

A todo esto, hay que añadir criterios considerados de suma importancia en el momento de realizar la selección y es el conocimiento exhaustivo de su biodisponibilidad y características farmacocinéticas, estar seguro, no sólo de su actividad farmacológica, sino también de su beneficio terapéutico en la especie humana, comprobado por ensayos clínicos controlados cuanto más seguros mejor, así como conocer a fondo toda su información clínica y cobertura epidemiológica, sus efectos adversos, interacciones y en el caso que se presenten, tratarlos adecuadamente, aunque lo mejor es tener criterios claros para juzgar su inocuidad y lograr que no se presenten contraindicaciones. Es necesario saber la forma y dosis exacta, su composición, como sustancia base, sal o ester, así como tener conocimientos sobre su individualización si fuese necesario realizarla.

Es importante tener en cuenta en igualdad de características, el coste unitario y el coste de un tratamiento a la hora de seleccionar el medicamento; por tanto, entre medicamentos homólogos, que son muchos, dado el gran número de medicamentos disponibles en el mercado, dentro de un mismo grupo terapéutico se valorará su mejor biodisponibilidad y su relación beneficio/riesgo.

Cuanta más información favorable se disponga sobre el medicamento, mejor, a la hora de seleccionarlo, de su calidad, estabilidad, biodisponibilidad y buen conocimiento de sus excipientes. También es necesario para su elección tener en cuenta a quién se va a aplicar, niños, ancianos y pacientes en condiciones especiales.

Una vez prescrito el medicamento elegido es conveniente supervisar o hacer un seguimiento de respuesta terapéutica con todos los conoci-

mientos y medios técnicos disponibles que se tengan del medicamento seleccionado.

Muchas veces, el médico puede encontrarse con una pérdida de la respuesta terapéutica que prevee. Ante esa situación, a veces actúa incrementando la dosis o cambiando el tratamiento, cuando lo que exige es una reflexión de las causas principales que la motivan.

Puché y Mota (1985), indican que las causas más frecuentes que originan esta pérdida de respuesta, son debidas a errores en la prescripción o al incumplimiento del tratamiento por parte del paciente. Si subsanadas éstas, el medicamento no diera el efecto deseado, se deberá considerar también un error diagnóstico, o un cambio en la situación clínica. Posteriormente quedaría ya como recurso un estudio cinético y la valoración de cambios de conducta terapéutica en el paciente.

La obediencia en la prescripción va a depender de la naturaleza y duración de la enfermedad y del nivel de educación del paciente, sus "hábitos" de vida y la relación médico-paciente que se establece (Beppy y col. 1989).

La dimensión humana de la prescripción no es tratada adecuadamente en los libros de Farmacología y requiere de habilidades en la ciencia de la conducta y de la comunicación (Reynolds y Caranasos, 1976).

El paciente frecuentemente tiene expectativas irreales de lo que los medicamentos pueden hacer y muchos médicos prescriptores tienen la experiencia de ver distorsionadas sus propuestas terapéuticas por las expectativas y demandas de los propios pacientes. Esto es debido a las ideas que sobre medicamentos existen en las diferentes comunidades, en parte debidas a los medios de comunicación de masas (Carvajal y cols., 1988).

La información, que como indica Laporte (1988), debe ir dirigida a la mejora de la Educación Sanitaria, sigue también a otros propósitos estrictamente comerciales, como promoción o descrédito de ciertos fármacos o prácticas terapéuticas. Todo ello, como indica este autor, puede conducir a un escepticismo total por parte del paciente.

Pero, por otra parte, como señalan Reynolds y Caranasos (1976), el deseo de la cura inmediata va a estar siempre presente y el enfermo espera "una pastilla" para todas las enfer-

medades y que ésta haga el trabajo instantáneamente.

El enfrentamiento a estas actitudes requiere de habilidades que rara vez son enseñadas.

En otro aspecto, también hemos podido constatar, en algunos trabajos, una demanda por parte de los pacientes para que se les amplíe la información acerca de los medicamentos que se les prescriben (George y col. 1989; Valle, 1990). Particularmente, como indican Beppy y col. (1989), cuando el tratamiento es de larga duración y son prescritos varios fármacos, debido a que la atención del enfermo disminuye y las prescripciones múltiples pueden confundirlo.

Como indica Laporte (1988) en lenguaje coloquial, el consumidor en general recibe instrucciones más claras cuando adquiere una cámara o un transistor que cuando se le prescribe un antibiótico o un antiarrítmico. Para este autor, ésto sería la consecuencia de la alienación social por la que actualmente tendemos a confiar las cuestiones que nos afectan muy directamente en manos de "expertos", en este caso médicos y farmacéuticos.

El prospecto acompañante del medicamento podría ser utilizado como una importante fuente de información complementaria, pues es leído como indican varios autores, por la casi totalidad de los enfermos (Bogaert y col. 1989 y Valle, 1990);

Entre los motivos que inducen la lectura, figuran por orden de preferencia los siguientes:

- El ser capaz de entender el tratamiento.
- El asegurarse de dicho tratamiento.
- El aumento del conocimiento del mismo.

La atención es centrada sobre:

- Efectos secundarios.
- Cómo tomarlo.
- Cuándo tomarlo.
- Las indicaciones.
- Las contraindicaciones.

La relevancia de este tipo de información, en la práctica podría deducirse de trabajos como el de Boada y col. (1989), realizado en el Hospital de Niños de Tenerife, mediante un cuestionario que incluía aspectos sociales, médicos y farmacológicos, rellenado por pediatras a cargo de los pacientes externos de la consulta.

**Algunas consideraciones
en torno a la
prescripción farmacológica.
Aspectos y condicionantes
de la misma.**

Se escogieron 1.005 pacientes elegidos al azar con edades inferiores a 14 años.

Del resultado de la encuesta se desprende que la mayoría de los niños (73%) ya estaban bajo tratamiento en el momento de la consulta, siendo los padres los responsables de la prescripción en el 69% de los casos.

Las fuentes de información usadas por los padres fueron previas prescripciones y la lectura de los prospectos.

Cuando existía discrepancia entre la prescripción médica y lo que describía el prospecto, cerca de un 70% siguieron las recomendaciones del médico. Pero un 20% de ellos optaron por la información del prospecto o su propio criterio.

Por encima de un 90% de los padres, pretendían entender su contenido, lo que estaba en contradicción con la prescripción realizada.

Este trabajo que apoya la importancia de la anamnesis farmacológica, apoya a nuestro entender también la necesidad de que el prospecto sea una fuente de información clara y precisa para el enfermo.

Pero, ¿qué tipo de contenido sería el apropiado para este fin?, Carré

(1987), sugiere que el prospecto debería de contestar a las siguientes preguntas, en un lenguaje coloquial:

¿Para qué sirve el medicamento?

¿Cuándo se debe tomar?

¿Cómo se debe de tomar?

¿A qué horas?

¿A qué dosis?

¿Qué reacciones de alerta debo de tener presentes para acudir de inmediato al médico?

¿Cómo se debe guardar?

¿Cuánto tiempo se debe de guardar?

Esta racionalización informativa ayudaría a la mejora de la prescripción y al cumplimiento de la terapia.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—ABSE, D.: "Proceso a la Medicina". Luis de Caralt, editor. S.A. Barcelona, 1976.
- 2.—AL-HM: "Problems in assessing rationality of drug utilization in less developed countries". *Act. Med. Scand. Suppl.* 721:27-30, 1988.
- 3.—BEPPY, H.; ABE, K.; MORI, K.; HAMA, R.: "Factors influencing patients' understanding of their prescriptions". IV World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics, Mannheim-Heidelberg, 1989. *Eur. J. Clin. Pharm.* 36, suppl., 1989.
- 4.—BINNS, T.B.: "Continuing education and Clinical Pharmacology". *Br. J. Clin. Pharmacol.* 1:449-450, 1974.
- 5.—BLOCK, J.; SVENDER, O.: "The use of drugs, continuing education in family medicine". *Eur. J. Clin. Pharm.* (IV World conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics), 36, suppl., 1989.
- 6.—BOADA, J.; DUQUE, J.; SANZ E.: "Parent Drug prescription in children". *Eur. J. Clin. Pharm.* (IV World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics), 36: A.155, suppl., 1989.
- 7.—BOGAERT, M.G.; VAUGER, R.; BRAEM, M.; VAN-HEACHT, K.: "Attitude of the public towards package inserts for drug information in Belgium". *Eur. J. Clin. Pharm.* (IV Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics), 36, 1989.
- 8.—CAPELLA, D.; AVILA, P.; CABEZA, L.; MORENO, V.; VIDAL, X.; LAPORTE, JR.: "Cuatro años de experiencia en Farmacovigilancia". *Med. Clin.* (Barcelona), 91:93-96, 1988.
- 9.—CARVAJAL, A.; GONZALEZ, T.; MANSO, E.: "Información sobre fármacos en la Prensa diaria". *Med. Clin.* 90:607-610, 1988.
- 10.—CARRE, M.C.: "Mejorar la información sobre los medicamentos". *MED. Clin.*, 89:87-88, 1987.
- 11.—CASTILLO, P.: "La información farmacológica y la industria del medicamento. Papel de los departamentos médicos". *Med. Clin.* (Barcelona), 89:288-295, 1987 a.
- 12.—CASTILLO, P.: "Medicamentos, innovaciones farmacológicas y medicina clínica". *Med. Clin.* (Barcelona) 91:665-670, 1987 b.
- 13.—CSAKY, T.Z.: "Is there an identity crisis in Medical School Pharmacology?". *J. Med. Clin.*, 51:935-937, 1976.
- 14.—DECLARACION DE EDIMBURGO. *Jano.* 36:21, 1989.
- 15.—ERILL, S.: "Información sobre medicamentos y su repercusión en la prescripción farmacológica. Avances en terapéutica". (Laporte, J. Salvá J.A., ed.) Barcelona, edit. Salvat, 11:18-28, 1981.
- 16.—GALE, J.: "Topics in drug therapy: an open university pilot course for doctors". *Med. Teach.* 5:18-24, 1983.
- 17.—GALLEGO, A.: "La situación actual de la enseñanza de la Medicina en España". *Jano.* 643-H, 67-71, 1985.
- 18.—GEORGE, C.G.; GIBBS, S.; WATERS, W.E.: "Prescription information leaflets: their use in the setting of General Practice". IV World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics. *Eur. J. Clin. Pharm.* 36:A.102 suppl. 1989.
- 19.—GERVAS, J.J.: "Análisis de los factores que inducen la prescripción". *Farm. Clin.* 6:588-594, 1989.
- 20.—HERXHERMER, A.: "Teaching practical prescribing and therapeutics". *Medical Teacher.* 5:16-18, 1983.
- 21.—IMAI, S.: "Pharmacology must have its own systematic series of lectures and teachers". En: *Advances in Pharmacology and Therapeutics II*. Yoshida H., Hagihara Y., Ebashi S.J., Tokio, 6:297-300, 1982.
- 22.—INGENITO, J.A.; LATHERS, C.M.; BURFORD, H.J.: "Instruction in Clinical Pharmacology: changes in the wind". *J. Clin. Pharm.* 29:7-17, 1989.
- 23.—KHARKEVICH, D.A.: "Teaching of basic pharmacology to medical students". *Clinical Pharmacology, Teaching in Pharmacology, Advances in Pharmacology and Therapeutics II*, Yoshida, H., Hagihara Y., Ebashi S. Eds. Pergamon Press, 6:271-280, 1982.
- 24.—LANTZ, J.M.: "Critical thinking through writing: Using Personification to teach Pharmacodynamics". *J. Nursing. Educat.* 25:64-65, 1986.
- 25.—LAPORTE, J.: "Problemas actuales de la enseñanza de la Farmacología". XIV Reunión Nacional de la Sociedad Española de Ciencias Fisiológicas, 83-85. Universidad de Sevilla, 1973.
- 26.—LAPORTE, J.: "Problemas actuales de la enseñanza de la Farmacología". *Med. Clin.* 62:210-216, 1974.
- 27.—LAPORTE, J.; DU SOUTCH, P.; ERILL, S.: "Conocimiento por parte del médico de la composición y propiedades de las especialidades farmacéuticas más prescritas". *Rev. Clin. Españ.* 3:269-274, 1976.
- 28.—LAPORTE, J.R.: "La enseñanza de la Farmacología". Laporte y Salvá J.A. eds. *Avances en Terapéutica*. Barcelona, 10:114-141, 1980.
- 29.—LLORENTE, M.A.; MEANA, J.J.; ORTEGA, F.; DELGADO, A.; LOMA-OSORIO, A.: "Actitudes hacia la profesión en los estudiantes de medicina de Vitoria-Gasteiz. Resultados de un cuestionario". *Med. Clin.* 19:791-795, 1986.
- 30.—MCMILLAN, D.E.; WENGER, R.: "Effects of Curriculum and Format Changes in a Medical Pharmacology Course, 1983 to 1987". *J. Med. Educ.* 62:837-841, 1987.
- 31.—MEYER, R.B.: "Improving Medical Education in Therapeutics. Health and Public policy committee, American College of Physicians: Philadelphia, Pennsylvania". *Annals of Internal Medicine.* 108:145-147, 1988.
- 32.—NIERENBERG, D.W.: "Clinical Pharmacology instruction for all medical students". *Clin. Pharmacol. Ther.* 40:483-487, 1986.
- 33.—NIES, A.S.; BRECKENRIDGE, A.M.: "Workshop report: Clinical Pharmacology teaching training and career development". *Clin. Pharmacol. Ther.* 39:466-470, 1986.
- 34.—PARDELL, H.; VINUE, J.M.: "La formación médica continuada hoy". *Med. Clin.* (Barcelona), 87:199-207, 1986.
- 35.—PUCHE, E.; MOTA, M.C.: "Causas productoras de fallo del tratamiento medicamentoso". *Med. Clin.* (Barcelona), 84:72-73, 1985.
- 36.—REY, M.E.; VILLALVI, JR.: "Impacto potencial de la reforma de la Atención Primaria sobre la prescripción farmacéutica en España: La experiencia de Ciutat Badia". *Med. Clin.* (Barcelona) 141-143, 1987.
- 37.—REYNOLDS, R.C.; CARANASOS, G.: "Pharmacology Education in Medical School". *J. Med. Educ.* 51:947-948, 1976.
- 38.—RODRIGUEZ, M.E.: "La selección de medicamentos como objetivo educativo en Farmacología". (Tesis Doctoral). Valladolid, 1988.
- 39.—SELLERS, M.; SOMER, M.A.; ROTHMAN, I.: "Defining the true therapeutics and Clinical Pharmacology curriculum in a Canadian Medical School: Implications for change". *Clin. Pharm. Ther.* 44:629-633, 1988.
- 40.—TOMSON, Y.; HOLMBERG, K.; HAGGMARK, A.; TOMSON, G.; WETERHOLM, B.: "Local prescribing statistic general practitioners and drug selection". IV World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics. *Eur. J. Clin. Pharm.* 36, 1989.
- 41.—TORANZO, I.; GARCIA, L.M.; BAGAN, M.; SALA, C.; ALCON, A.; BARBOSA, J.; LOPEZ, M.T.; CASALS, R.: "Utilización continuada de medicamentos: estudio sobre el consumidor". *Med. Clin.* (Barcelona), 89:235-239, 1987.
- 42.—VALLE, M.: "Medicamentos, el eje de la Farmacia". *Farmacéuticos*, 139:53-56, 1990.
- 43.—VINCENT, J.; O'DIA, O.J.: "Drug use pattern and adverse drug reactions in hospitalised patients". IV World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics. *Eur. J. Clin. Pharm.* 36:A.255, 1989.