

## Actualidades Terapéuticas

# La Prescripción Médica y la calidad de la atención a la salud

Fermín Valenzuela

La prescripción médica constituye un elemento integrador del acto médico y por ende una fuerte repercusión en todos los aspectos de la atención a la salud. La prescripción es la resultante del proceso de intercambio que se establece entre el médico y el paciente, en el que se efectúa el interrogatorio, la exploración, la integración diagnóstica y por último la decisión terapéutica, que se expresa, en concreto, en lo que se conoce como prescripción.

Así considerada la prescripción involucra una serie de elementos que la sustentan y sin los cuales sería imposible lograr que el acto médico, en el sentido de conseguir el retorno al estado de salud o bien el mantener este estado, pueda llegar a su fin de forma satisfactoria.

La decisión terapéutica está de manera indisoluble unida a la decisión diagnóstica, entendida no únicamente como la enunciación del padecimiento, sino también los procesos fisiopatológicos involucrados. Así la decisión terapéutica va a intentar revertir el proceso fisiopatológico, ya sea de una manera etiológica, paliativa o preventiva.

Una vez establecida la decisión terapéutica, esta se traduce en la prescripción de uno o más medicamentos de acuerdo al criterio del médico.

Desde un punto de vista estrictamente formal, si la decisión terapéutica está sólidamente fundada en un diagnóstico correcto desde el punto de vista etiológico y fisiopatológico, el criterio del médico para instituir la terapéutica debería ser uno solo, con un pequeño margen de movimiento dado solamente por las distintas marcas comerciales de un mismo producto o bien por las diferentes presentaciones. Sin embargo en la práctica se observa que existe una muy alta variabilidad en lo que hemos denominado el criterio médico de la prescripción.

Primero se ha observado en un amplio número de estudios, recientemente publicados, que la prescripción médica, en muchos casos es inadecuada, aún cuando se

tenga el diagnóstico correcto. Los errores en la prescripción que se observan con más frecuencia son: a) falta de correspondencia entre el diagnóstico y la terapéutica; b) inadecuada dosificación; c) duración del tratamiento por abajo de lo necesario; d) antagonismos farmacológicos en la prescripción; e) falta de información al paciente sobre los efectos secundarios y las posibles reacciones adversas. Al investigar las causas de estos errores en la prescripción se encontró que la mayoría de ellos eran debidos a una falta de conocimientos farmacológicos básicos. La mayor parte de los médicos encuestados aceptó que la principal fuente de información terapéutica provenía de la información suministrada por los laboratorios de productos farmacéuticos.

En diversos estudios europeos y americanos se muestra que el uso de antibióticos por ejemplo, sobre todo en la consulta general, no está adecuado al diagnóstico y en un porcentaje que varía de acuerdo a los estudios entre un 26 y un 69% la prescripción de antibióticos no se encuentra justificada. Otro ejemplo es el empleo de benzodiazepinas de larga vida media en la población anciana asociado a una alta incidencia de fracturas de cadera. Asimismo se observa una importante tendencia a la poli-farmacia en pacientes ancianos, lo que se explica por la existencia de padecimientos crónicos en este grupo social, sin embargo esta no siempre es adecuada. Estudios españoles, suecos e italianos hacen ver que en un porcentaje alto se emplean de manera simultánea fármacos que tienen interacciones peligrosas, lo que se asocia a un incremento en la morbimortalidad de este grupo de pacientes. En un estudio chileno publicado a principios de 1995 se demuestra la relación estrecha entre la inadecuada prescripción de antibióticos y la incidencia de infecciones por cepas resistentes en poblaciones ambulatorias.

En diferentes países, incluido el nuestro, se han realizado experiencias de intervenciones educativas, con el propósito de mejorar la calidad de la prescripción. Estudios bien controlados han demostrado cómo con intervenciones

relativamente modestas se puede lograr cambiar los patrones de prescripción de modelos de muy pobre calidad a modelos de alta eficiencia y racionalidad. Un ejemplo de estas intervenciones es la realizada por Gonzalo Gutiérrez y su grupo en el tratamiento de diarreas, en donde lograron pasar de un esquema de tratamiento basado en antibióticos a uno en donde se centraba en la rehidratación oral.

El hecho de que intervenciones educativas modestas, tanto en tamaño como en alcance, modifiquen de manera tan sustancial la calidad de la prescripción, señala que la formación terapéutica del médico no es todo lo adecuada que debería ser. Esto lo demuestra la encuesta sobre el uso de analgésicos del Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina de la UNAM, en donde se muestran con claridad la falta de conocimientos farmacológicos básicos en un amplio grupo de médicos activos en los diferentes niveles de atención y con características socio-culturales muy variadas. Este estudio demuestra también lo que ya otros habían revelado: que con intervenciones educativas se pueden lograr cambios muy importantes en los patrones de prescripción y transformar esta en un proceso racional y fundamentado.

Todos estos problemas de la prescripción, se encuentran relacionados con el médico mismo. De acuerdo a un estudio realizado en Europa, con la participación de investigadores de 15 países europeos, y publicado a finales 1994 se concluye que los problemas relacionados con la prescripción, atribuibles al médico, son en realidad un reflejo de una pobre calidad estructural del sistema médico de prescripción. Problemas estructurales se relacionan con la calidad y uso de la información disponible.

Además de la problemática relacionada con el médico en la prescripción, hay muchos otros fenómenos que afectan la prescripción y que son ajenos al ámbito médico propiamente dicho. Ha sido bautizada por Laporte como la Antropología de la prescripción y abarca campos muy variados, como problemas de apego a la costumbre, la percepción cultural que se tiene de la enfermedad misma y el papel del medicamento en el proceso de la enfermedad, las modas terapéuticas, etc. Se ha visto que los patrones de prescripción cambian de manera importante entre diversos puntos de un mismo país e incluso entre diversos puntos de

una misma ciudad; estos datos sugieren que el entorno socio-cultural, en donde se ejerce la medicina, determina en alguna medida los hábitos de prescripción de los médicos.

En contra de lo que podría pensarse debido al advenimiento de los procedimientos diagnósticos actuales, estudios recientes muestran que el mayor impacto sobre el costo directo total de la atención médica es debida al tratamiento medicamentoso. En estudios europeos se reporta hasta una cifra del 70% del costo directo total de la atención médica, mientras que en estudios realizados en otras partes del continente americano reportan cifras que van del 38 al 65%. Por otra parte deben también considerarse los costos y el impacto que sobre la calidad de la atención, tanto las reacciones adversas, como y por encima de las anteriores, los errores en la prescripción, que provocan que el tiempo y el costo de la atención médica se eleven de manera considerable. En un estudio realizado en Inglaterra que comprendió 5 años de observación, encontraron que una de cada 2000 muertes estaban relacionadas a medicamentos y de estas muertes aproximadamente una quinta parte se debieron claramente a errores de prescripción. Esto sólo para dar una idea del costo económico y social de la mala calidad de la prescripción.

En un país como el nuestro, en el que vivimos una clara transición epidemiológica, en donde se observa el cambio de los patrones de morbilidad, aunado a un incremento en las expectativas de vida de la población, los costos del tratamiento médico deberían ser un motivo de especial consideración. La mayor incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas en nuestro país conlleva necesariamente a reflexionar sobre el empleo prolongado de medicamentos y el costo que esto representa, tanto a nivel individual como a nivel social. En varias encuestas realizadas en varios países, se ha mostrado que el médico que prescribe, tiene un conocimiento casi nulo del costo de los medicamentos. En las intervenciones educativas, cuando al médico se le informa de los precios de los medicamentos, de una manera rápida incorpora este elemento al momento de prescribir. Se ha visto también que cuando el médico conoce el precio de los medicamentos que prescribe y lo discute con sus pacientes, se produce un cambio cualitativo en la relación médico paciente y el apego al tratamiento mejora.

Por último debe mencionarse un factor adicional que afecta la prescripción. Es la autoprescripción o la prescripción que realiza personal no médico, que puede ser desde el vecino, la cocinera o el encargado de la farmacia. Si aceptamos que la prescripción, además de ser un elemento

central del acto médico, no es inocua y que implica un gran número de factores para disminuir el riesgo medicamentoso y lograr la mayor eficacia terapéutica, es permitido inferir que las reacciones adversas y los problemas asociados con la autoprescripción deben ser frecuentes y graves.