

POLICLÍNICO “FELIPE I RODRÍGUEZ”. SAN ANTONIO DE LOS BAÑOS. LA HABANA

PRESCRIPCIÓN TERAPÉUTICA RAZONADA Y MÉTODO CLÍNICO, UN PROBLEMA A RESOLVER DESDE LAS ACTUALES UNIVERSIDADES MUNICIPALES

Dr. Ernesto Canciano Chirino¹, Dra. Diuveidys Cruz Suárez², Dr. Martín Rapado Vera³.

1. Especialista de I y II grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Master en Enfermedades Infecciosas y en Urgencias Médicas.
2. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Master en Urgencias Médicas.
3. Especialista de I grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Master en Enfermedades Infecciosas.

RESUMEN

El arte de prescribir tratamiento médico constituye el último eslabón del método clínico. En la formación académica de pregrado de estudiantes de Medicina en área clínica se hace hincapié en el diagnóstico, no en la terapéutica. Se realizó un estudio transversal en el Policlínico Universitario “Felipe I Rodríguez”, del municipio San Antonio de los Baños, provincia La Habana durante el curso escolar 2007 – 2008, valorando grado de conocimiento que sobre prescripción terapéutica razonada poseían 45 estudiantes de 4to, 5to y 6to años de medicina. Analizando el nivel de conocimiento sobre el tema según año académico, calidad de la prescripción, nivel de significación otorgada a la efectividad, seguridad farmacológica y brindar información e instrucciones a los pacientes. En general existió escasa información sobre el tema, sin mejorar en el transcurso de los años; existiendo además mala calidad de la prescripción no medicamentosa, con discreta ventaja (66.6%) de los internos. No se manejaron los conceptos de efectividad y seguridad terapéutica para el uso de antimicrobianos aunque la mayoría (73.3%) creían aconsejable brindar información y consejo al paciente sobre el tratamiento. Debe

implementarse en pregrado, más allá de la asignatura farmacología, como prescribir adecuadamente para no dejar futuras lagunas en la aplicación del método clínico.

Palabras clave: método clínico, prescripción, efectividad, seguridad terapéutica

Descriptores DeCS: **UNIVERSIDADES; PRESCRIPCIONES DE MEDICAMENTOS**

INTRODUCCIÓN

La medicina individual, la clínica utiliza el método científico con todas sus etapas a escala observacional y experimental aceptándose que toda observación bien hecha es una investigación y toda terapéutica bien diseñada es un experimento ¹. El método clínico, consta de 5 etapas: el problema o motivo de consulta, la búsqueda de información a través del interrogatorio y examen físico, formulación de la hipótesis o diagnóstico presuntivo, contrastación del primer diagnóstico usando el intelecto y los medios diagnósticos, y por último el diagnóstico de certeza que permitirá indicar la terapéutica ^{2,3}.

El buen arte de ajustar tratamiento (medicamentoso o no) se conoce como prescripción terapéutica razonada, que como toda arista del conocimiento científico consta de principios básicos: definir cuidadosamente el problema del paciente (el diagnóstico), especificar el objetivo terapéutico y elegir un tratamiento de eficacia y seguridad comprobada (medicamento P), comprobar si el medicamento P es adecuado *para este paciente*, iniciar el tratamiento, luego dar información o instrucciones y advertencias y por último supervisar (¿ y detener?) el tratamiento⁴.

Al principio de la formación clínica, lo más habitual es que las “lagunas terapéuticas” a rellenar sean muy simples, generalmente en relación con el conocimiento fisiopatológico general de una enfermedad (incluyéndose tanto aspectos biológicos, psicológicos como sociológicos), identificando síntomas y signos en el paciente⁵. La formación de pregrado se centra a menudo en las capacidades diagnósticas, más que en las terapéuticas. A veces sólo se espera de los estudiantes que transcriban en las historias clínicas o métodos de cuerpos de guardia las decisiones de prescripción de sus profesores, o las directrices terapéuticas al uso, sin que se les explique el por qué han de seleccionar determinados tratamientos lo que puede magnificarse en el futuro ^{2,3}; además las referencias en la literatura actual tienden a ser poco útiles refiriéndose los textos o formularios de uso en farmacología excesivamente orientados al medicamento ⁷. Ello conlleva a que aunque se adquieran conocimientos farmacológicos básicos, las capacidades para prescribir siguen presentándose muy débiles durante largo tiempo.

Teniendo en cuenta la elevada incidencia de enfermedades crónicas, que obligan a nuevas terapéuticas y viéndose inmersa la universidad cubana en el proceso de municipalización se realizó un estudio con el objetivo de valorar grado de conocimiento que sobre prescripción terapéutica razonada poseen estudiantes de 4to, 5to y 6to años de medicina. Analizándose: nivel de conocimiento sobre el tema según año académico, calidad de la prescripción, nivel de

significación que ofrecen a efectividad, seguridad farmacológica y brindar información e instrucciones claras a los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico Universitario “Felipe I Rodríguez” durante el curso 2007 - 2008, utilizando un muestreo simple aleatorizado se extrajeron 3 grupos de 15 estudiantes cada uno, siendo clasificados según año académico en: A (4to), B (5to), C (6to). Criterio de inclusión: estudiantes de medicina de 4to a 6to año con consentimiento ético escrito positivo a participar en la investigación y pertenecientes a la Facultad de Medicina del Oeste de la Habana, estudiando en la Sede Municipal del municipio de San Antonio de los Baños, radicada en este policlínico.

Se aplicó una encuesta donde aparecían conceptos clásicos sobre terapéutica y un cuadro clínico infeccioso (neumonía bacteriana extrahospitalaria [N.A.C]) con varias opciones terapéuticas de antimicrobianos, según las respuestas fueron clasificadas las variables.

Nivel de conocimiento sobre prescripción razonada fue clasificada de acuerdo a los criterios de uso de antibióticos empleados en: buena, regular y mala. Calidad de la prescripción facultativa se analizó tomando en cuenta tratamiento no medicamentoso (medidas generales o sostén) según aparecen en las normas de Medicina interna para así agruparlas en buenas o malas. Significación de efectividad, seguridad farmacológica y brindar instrucciones fueron clasificadas de acuerdo a la importancia de estos criterios aplicados al caso en particular en: baja, intermedia o alta.

Se empleó la estadística descriptiva para organizar los datos, determinándose: razón y por ciento. La inferencia estadística se manejó a través del cálculo del coeficiente de Pearson, para analizar asociación entre nivel de conocimiento y año académico, con un nivel de confianza estimado del 95% ⁸ además se determinó coeficiente de contingencia para asociar efectividad y seguridad por grupos. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico Statistic V.06 en una computadora Pentium 4 habilitada a los efectos.

RESULTADOS

La mayoría de los alumnos tuvieron regular o mal nivel de conocimiento sobre el tema, sin diferencia significativa por años. La razón entre clases fue 1/8, lo cual quiere decir que por cada 1 estudiante con buen nivel de conocimiento existían 8 con regular o mal nivel. El coeficiente de Pearson calculado fue cercano a cero demostrando con ello escasa asociación estadística entre variables (tabla 1).

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre prescripción terapéutica en estudiantes de medicina.

Nivel de conocimiento	Grupos			Total	%
	A	B	C		
Buena	2	1	2	5	11
Regular	4	2	3	9	20
Mala	9	12	10	31	68
Total	15	15	15	45	100

Existió mala calidad de la prescripción no medicamentosa, no sucediendo así en el 66.6% de los estudiantes de 6to año (tabla 2).

Tabla 2. Calidad de la prescripción no farmacológica en estudiantes de medicina.

Calidad prescripción no farmacológica	Grupos			Total	%
	A	B	C		
Buena	5	3	10	18	40
Mala	10	12	5	27	60
Total	15	15	15	45	100

No se manejaron adecuadamente los conceptos de efectividad y seguridad terapéutica de manera general entre los encuestados (84.4%), ni se aplicaron los criterios de efectividad necesarios para el uso de antimicrobianos. El coeficiente de contingencia calculado entre grupos fue pequeño (tabla 3).

Tabla 3. Efectividad y seguridad aplicadas en el uso de antimicrobianos por estudiantes de medicina.

Manejo de efectividad y seguridad	Grupos			Total	(%)
	A	B	C		
Baja	9	8	7	24	(53)
Intermedia	4	5	5	14	(31)
Alta	2	2	3	7	(15)
Total	15	15	15	45	100

La gran mayoría de los estudiantes (73.3%) creían aconsejable brindar información y consejo al paciente sobre el tratamiento, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre

grupos.

DISCUSIÓN

El poco conocimiento de los estudiantes responde a que se les enseña durante el pregrado farmacología general pero no como prescribir individualizadamente, creen que sus habilidades mejorarán con el trabajo asistencial en el postgrado por lo que solamente se ocupan de analizar la clínica en cada situación dándole poca importancia la terapéutica, no compilan los medicamentos P necesarios para su labor diaria sino que los toman de sus profesores o de la literatura revisada en el transcurso de la carrera.

En investigaciones internacionales sobre prescripción de antibióticos⁹ e indicación de endoscopia¹⁰ postratamiento realizado a médicos recién graduados, hubo una prevalencia de alrededor del 68% de mala selección del tratamiento y un 85% de mala indicación del proceder. Los autores justificaron sus resultados por el bajo nivel de información que sobre el manejo de fármacos y cuando indicar complementarios en respuesta al tratamiento presentaban, de antemano, el personal encuestado lo cual en el segundo caso produjo molestias adicionales a los pacientes. Estos datos son similares a los de la presente investigación, aunque se realizaron ambas investigaciones en países desarrollados es llamativo como el fenómeno de pobre enseñanza de la prescripción puede ser universal.

No todas las enfermedades necesitan tratamiento farmacológico y no todos los tratamientos incluyen un medicamento. Los estudiantes de 6to año aventajan al resto por las características del nuevo plan de estudios, que están en contacto directo desde temprano con el paciente en la comunidad y en muchas ocasiones, tienen que actuar como ejecutores de salud alejados de hospitales y profesores obligándolos a emplear reiteradamente medidas tradicionales no farmacológicas con buenos resultados. En otros lugares^{11,12} solamente se hace hincapié el tratamiento farmacológico, atendiendo a los intereses comerciales, de las farmacéuticas en franco desafío de una buena prescripción.

Efectividad se refiere a la capacidad del medicamento en la práctica diaria para modificar favorablemente el curso de una enfermedad o un síntoma; seguridad resume posibles efectos indeseados y toxicidad provocada por medicamentos. Borriere¹³ señala una efectividad de hasta 78% en el uso de antimicrobianos siguiendo las guías de prácticas farmacológicas. Sus resultados hacen referencias a estudiantes en atención hospitalaria, en naciones del primer mundo donde sobresalen intereses económicos sin observar que alrededor de un 10% de los ingresos hospitalarios se deben a reacciones adversas por medicamentos^{14,15}. No existen trabajos nacionales donde se analice el tema para contrastar los resultados.

La adhesión del paciente al tratamiento puede mejorar de tres maneras: por la prescripción de un tratamiento farmacológico bien seleccionado; por el mantenimiento de una buena relación médico-paciente, y dedicando tiempo para dar información, instrucciones y las advertencias

necesarias. Las dos últimas son enseñanzas bien aprendidas por nuestros estudiantes desde primer año, a razón del modelo pedagógico establecido por nuestra universidad revolucionaria.

Se concluye que debe implementarse, dentro del actual modelo pedagógico de formación en pregrado, la enseñanza de la prescripción terapéutica razonada más allá de la farmacología básica en aras de mejorar la aplicación práctica del método clínico por los futuros galenos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Sacazas JA. Los paradigmas médicos y la práctica de la medicina clínica. Boletín Ateneo Juan César García. 1996; 4 (1 – 2): 72.
2. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. La Habana: MINSAP; 1989.
3. Florez Tazcón FJ. Epistemología o teoría de la medicina Interna. Madrid: Harcourt; 1971.
4. Armstrong EC. The well-built treatment question: the key to finding the best evidence efficiently. Wisconsin Medical Journal. 2001; 98 (2): 25-28.
5. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Rev Cubana Med (periódica en línea). 1998; 37(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol37_2_98/med10298.htm Acceso: 12 enero 2009.
6. Selma-Housein AE. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2002.
7. Simon R. Confidence intervals for reporting results of therapeutic clinical trials. Ann Intern Med 2006; 105: 429-435.
8. Sentís J, Pardell H, Cobo E, Canela J. Bioestadística. 3 ed. Barcelona: Masson; 2003.
9. Siafakas NM, Vermeire P, Pride NB, Paoletti P, Gibson J, Howard P, et al. Optimal assessment and management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and pneumonia. Eur Respir J 2006; 8:1398-1420.
10. Williams B, Luckas M, Ellingham JHM, Dain A. Do young patients with dyspepsia need investigation? Lancet 2008; 2: 1349-51.
11. Klauser AG, Schindbeck NE, Müller-LLsner SA. Symptoms in gastro-oesophageal reflux disease. When need a prescriptions? Lancet 2006; 335: 205-8.
12. Antezana F, Velazquez G. Health Economics: who task force on health economics. Geneve: Harcourt; 1996.
13. Borriere SL. Utilidad clínica de las guías de práctica farmacológica en Europa. Pharmacotherapy. 2004; 11(2):625-30.
14. Richardson WS, Wilson MC, Nishikawa J, Rachel LT, Robertson MJ, Fertersom HJ. The well-built therapeutically question: a key to evidence-based decisions. ACP Journal Club. 2005; 123 (3): 7-12.
15. Wiffen PJ, Dorian MO, Paul GF, Peterson KI, Jennifer UL, Roden HU. Adverse drug reactions in hospital patients: a systematic review of the prospective and retrospective studies. Lancet 2008; 234: 114 – 20.

SUMMARY

The art of prescribing medical treatment is the last link of the clinical method. In undergraduate academic training of medical students on clinical area, diagnosis is emphasized and not therapy. A transversal study was conducted in “Felipe I Rodríguez” Polyclinic University, in San Antonio de los Baños, Havana during the school year 2007-2008, assessing the level of knowledge that 45 students from 4th, 5th and 6th years of medicine had about rational therapeutic prescription. Analyzing the level of knowledge on the subject by academic year, prescription quality, level of significance given to effectiveness, pharmacology safety and providing information and instructions to patients. In general there was little information on the subject, without improving over the years, and there is also poor quality of non-prescription drugs, with a slight advantage (66.6%) of interns. The concepts of effectiveness and therapeutic safety for the use of antimicrobials were not managed, although the majority (73.3%) believed advisable to provide information and advice to patients on the treatment. Beyond the pharmacology subject, it must be implemented in undergraduate studies how to prescribe appropriately for not leaving future gaps in the implementation of the clinical method.

Subjects Headings: **UNIVERSITIES; DRUG PRESCRIPTIONS**

Dr. Ernesto Canciano Chirino.

E-mail: ecanciano@infomed.sld.cu