23

INFORMACION DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE Y MEJORA DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

Mª Angela Vidal

La información de medicamentos al paciente tiene como objetivo, mejorar los conocimientos generales sobre el uso de los medicamentos y modificar positivamente su conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico.[1]

El concepto cumplimiento de la prescripción, se utiliza para expresar la medida en que el comportamiento del paciente coincide con el consejo del médico prescriptor, se podría decir que es una medida de la adaptación de un paciente al programa terapéutico.[2] Algunos estudios se refieren al incumplimiento del tratamiento cuando el paciente no toma los medicamentos prescritos.[3-7] Sin embargo, debemos considerar todos los errores que el paciente comete al utilizar la medicación. Preparar la medicación incorrectamente, no seguir los intervalos de administración o interrumpir el tratamiento antes de finalizar el período prescrito, son ejemplos de errores que no debemos omitir al hablar de incumplimiento.

INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

La magnitud del problema del incumplimiento es considerable y tiene una larga historia. Valorar la naturaleza, prevalencia y extensión del incumplimiento es difícil y el resultado de la investigación depende de la metodología utilizada, las características de la muestra y de la población estudiada. En la literatura se encuentran niveles de incumplimiento que van del 9 al 99%.[8-10]

El mal uso de los medicamentos por parte del paciente es debido muchas veces al desconocimiento de los mismos, generalmente a causa de una falta de información o de comprensión, mala interpretación u olvido de las instrucciones que el paciente ha recibido, por lo que al encontrarse solo ante la medicación no sabe cómo utilizarla.[11,12]

Se ha constatado que la población general tiene un bajo conocimiento de los medicamentos.[13] Según datos obtenidos desde una oficina de farmacia, un 45% de los usuarios de edad inferior a 65 años, desconocía la indicación de la medicación que se le había prescrito y un 21% no sabía cómo tomársela. Estas cifras fueron superiores en pacientes mayores de 65 años.[14] En otros estudios, más del 75% de los pacientes, demostraron conocer cómo tomar la medicación y el propósito de la misma, pero sólo alrededor de un 50% sabía el nombre del medicamento, y menos del 25% conocía exactamente las precauciones a tener en cuenta y los hábitos cotidianos a modificar mientras tomaba

la medicación.[15] En un estudio realizado en pacientes cardiópatas, ninguno de ellos comprendía correctamente el concepto de efecto adverso y de interacción entre medicamentos, frecuentemente adjudicaban los efectos indeseables a molestias propias de la enfermedad.[16] También se ha demostrado que un porcentaje importante de pacientes desconoce el uso correcto o el significado de algunos términos utilizados frecuentemente en la práctica sanitaria.[17] Cabe destacar que algunos de estos términos varían su significado cuando se expresan en un lenguaje vulgar, por ejemplo 2 de cada 5 personas pensaron que hipertensión significaba gran estrés. En otro estudio un grupo de participantes malinterpretó la información recibida sobre la conservación y almacenaje de los medicamentos, ya que referente a la recomendación de guardar el medicamento en un lugar fresco y seco, un 5% contestó que conservaría el medicamento en el frigorífico y un 25% respondió que guardaría el medicamento en el baño.[17] A todo ello podemos añadir que una elevada proporción de la población usuaria del medicamento no comprende correctamente la información que contienen los prospectos que los acompañan.[17]

Ligado a este desconocimiento, varios autores evidencian una incorrecta utilización de los medicamentos por parte del paciente. Aunque los errores ocurren porque errar es humano, la inadecuada comunicación sobre medicamentos ha sido considerada como una de las causas principales de que el 30-55% de los pacientes no cumplan correctamente sus tratamientos.[18] En una recopilación sobre el incumplimiento en el uso de los inhaladores, por ejemplo, se comunica una correcta utilización del 22 al 63%, atribuyendo como causa principal del mal uso, la falta de conocimiento en la manipulación de los mismos.[8]

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

Ya en los años 70, Haynes asoció diversos factores con un incremento del incumplimiento.[19] Identificó más de 200 variables que agrupó en: factores ambientales y sociales, factores relacionados con el paciente, con el propio tratamiento, con la naturaleza de la enfermedad y con la comunicación médico-paciente. Si conocemos y actuamos sobre estas variables podremos mejorar el cumplimiento.

Factores ambientales y sociales

El ambiente físico y de relación, el nivel cultural y la situación socioeconómica[20] pueden influir en el cumplimiento del tratamiento. El aislamiento social y la soledad se han considerado factores que favorecen el incumplimiento.[21] La situación cultural y socioeconómica son factores controvertidos. Algunos autores no han encontrado una correlación significativa entre estas variables y el cumplimiento.[22] En cambio, en otros estudios se han observado niveles de incumplimiento más elevados en poblaciones con un nivel sociocultural bajo[23] y por contra, en otras citas se ha demostrado mayor incumplimiento en poblaciones con un estado socioeconómico elevado.[20]

Algunos autores han agrupado, en la variable "riesgo de origen social", aque-

llos factores que tienen en común una problemática de origen social como: alcoholismo, toxicomanía y vida asocial. Han encontrando que esta variable incide de forma muy negativa en el cumplimiento terapéutico.[24]

Factores relacionados con el paciente

Una actitud negativa hacia la enfermedad, falta de credulidad en el tratamiento, aversión o miedo a tomar la medicación y una ideología en contra de los medicamentos o del propio sistema de salud, pueden influenciar negativamente el cumplimiento del tratamiento. También influyen variables demográficas como sexo y edad. Algunos autores han encontrado mejor cumplimiento en mujeres respecto a los hombres.[24]

En pacientes de edad avanzada, se ha demostrado que alrededor de un 50% no toman la medicación, y de un 25 a un 60% de los ancianos que la toman lo hacen incorrectamente.[25] En muchas ocasiones, el incumplimiento no es intencionado por parte del paciente, mayoritariamente se debe a problemas relacionados con la edad como pérdida de memoria, de agudeza visual y/o auditiva.[26]

Debido a la falta de memoria aumenta el incumplimiento por olvido. Los problemas de agudeza visual conllevan la dificultad para leer etiquetas, folletos, prospectos y/u otra información escrita o incluso para identificar el medicamento. Los problemas de audición pueden interferir en el seguimiento de una conversación normal y dificultar la comunicación. Otros problemas que se plantean con la edad son la complicación en manipular los envases y menor capacidad para comprender, asimilar o recordar la información recibida.

Factores relacionados con el tratamiento

Un régimen terapéutico complejo con múltiple medicación, intervalos entre dosis cortos, tratamientos de larga duración, interferencia con el estilo de vida o la rutina del paciente, van en detrimento del cumplimiento.[21,27]

Los pacientes de mayor edad son candidatos a tener múltiples enfermedades y consecuentemente a tomar mayor número de medicamentos, lo cual complica aún más el manejo de la medicación.[15] Se ha demostrado una relación inversa entre la edad del paciente y el conocimiento de la medicación, y entre el número de medicamentos que toma el paciente y el conocimiento referente a cómo se han de tomar y qué se espera de cada medicamento.[14,15]

También se ha demostrado que, a medida que el número de medicamentos y/o de administraciones por día aumenta, disminuye el cumplimiento terapéutico.[5,27-29] Se han encontrado cifras de cumplimiento del 84% para medicamentos que se administran una vez al día, contra del 59% cuando se administran tres veces por día.[30] Otros autores referencian un cumplimiento del 39% en medicamentos que se administran cuatro veces al día.[31] Respecto a una o dos tomas diarias, unos autores han demostrado mejor cumplimiento en medicamentos que se toman en una sola dosis al día.[10] Según otros estudios

no hay diferencias estadísticamente significativas en el cumplimiento.[32] Incluso añaden que, puede ser más grave olvidarse de tomar una dosis de un medicamento que se administre cada 24 horas, respecto a uno que se deba tomar cada 12 horas. Según estos autores no aporta ninguna ventaja prescribir medicamentos que se administren en una sola dosis diaria.

Asimismo, a medida que se alarga la duración del tratamiento es más difícil la aceptación o adherencia al mismo, y el cumplimiento disminuye.[2]

Las alteraciones en el estilo de vida como: la dificultad en seguir el horario pautado, especialmente si afecta las horas de descanso nocturno, y tratamientos que implican cambios de hábitos alimentarios, o interfieren en los horarios de trabajo o en la vida social, suponen un obstáculo para el cumplimiento.

También influyen las características del medicamento: sabor desagradable, dificultad en la preparación y administración, forma farmacéutica, y aparición de efectos indeseables molestos o inesperados[2] sobre todo si el paciente no está bien informado.

Cuanto más restrictivo es un régimen terapéutico y más incomodidad crea, mayores son las posibilidades de que derive en un mal seguimiento.[27,33]

Factores relacionados con la enfermedad

Según la literatura consultada, el índice de cumplimiento más bajo se observa en pacientes con enfermedades crónicas, en las que el malestar no es intenso o el riesgo no es evidente. En las enfermedades agudas, normalmente de corta duración, las molestias asociadas al cuadro clínico pueden ser motivo suficiente para que los pacientes sigan las prescripciones y consejos del médico. Las cifras de incumplimiento en enfermedades crónicas y de escasa sintomatología oscilan alrededor del 50%.[9]

Relación entre los profesionales de la salud y el paciente

Se ha demostrado que el uso apropiado de la medicación está determinado, en gran parte, por la naturaleza y la calidad de la comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente.[34-36] Algunos autores consideran causas determinantes del cumplimiento la relación entre el paciente y los profesionales de la salud, el grado de satisfacción del paciente y el seguimiento por parte del médico.[37] Con una buena comunicación se consigue aumentar el conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos y su uso, y favorecer la motivación y la adhesión del paciente al tratamiento prescrito.

La comunicación paciente-profesional de la salud ha de ser en ambas direcciones y privada.[38] Se ha de establecer un clima de confianza mutua. El paciente ha de poder consultar sus dudas y expresar sus preocupaciones respecto a la enfermedad y al tratamiento.

ERRORES DE MEDICACION QUE COMETE EL PACIENTE

Es necesario identificar los errores de medicación que el paciente comete

para encontrar métodos para minimizarlos o prevenirlos. Según resultados de una encuesta, la población general encuentra difícil tomar siempre la medicación exactamente como se le ha prescrito.[39] En la tabla 1 se presentan los errores más frecuentes que comete el paciente.[2,12,40-43]

No tomar la medicación

El paciente puede no tomar la medicación por no haberla comprado intencionadamente (incumplimiento primario),[44] no tomarla voluntariamente a pesar de haberla comprado o no tomarla por no disponer de ella en el momento que la precisa.

Tomar un medicamento erróneo

El paciente, familiar o cuidador puede confundirse de envase. Se conoce el caso de una mujer que aplicó accidentalmente, en el ojo de su marido, una considerable cantidad de cola rápida (Super Glue®) en vez de colirio de pilocarpina.[45] Se ha citado anteriormente que problemas de agudeza visual pueden dificultar la identificación de los medicamentos.

En caso de automedicación, práctica con una prevalencia del 25% en nuestra sociedad,[8] el paciente puede tomar un medicamento no indicado para el propósito deseado, ya sea por desconocimiento o por no haber comprendido las indicaciones del medicamento detalladas en los prospectos que los acompañan.

Errores relacionados con la preparación de la medicación

Se han documentado múltiples casos de sobredosis por paracetamol en pacientes pediátricos, debidos a dosificaciones mal calculadas por parte de los padres o cuidadores. Principalmente, por error al no haber entendido o mal interpretado las instrucciones posológicas, o por haber usado medidas dosificadoras incorrectas.[12,40] Por ejemplo, usar una cuchara en vez de frasco cuentagotas o usar comprimidos de adultos en vez de infantiles. Al hablar de cucharaditas ¿nos referimos a cucharadas de café, de café con leche, de postre o de sopa?. En un grupo de cuidadores sólo un 40% indicó la dosis apropiada para el paciente, y sólo un 67% de los cuidadores midió exactamente la cantidad de medicamento que intentaba dosificar.[41]

Tabla 1. Errores más frecuentes que el paciente comete al utilizar la medicación.

- No tomar la medicación.
- Tomar un medicamento erróneo.
- Errores relacionados con la preparación y administración de la medicación: tomar dosis incorrectas, intervalos entre dosis erróneos, vía inadecuada, tomar la medicación incorrectamente en relación con los alimentos.
- Omitir dosis.
- Actuar equivocadamente en caso de olvidarse de tomar una o más dosis.
- Error de actuación ante la presencia de algún efecto adverso.
- Interrumpir el tratamiento antes de finalizar el período prescrito.
- Alargar el período de tratamiento.
- No cumplir las recomendaciones higiénico-dietéticas.
- Tomar medicación caducada o en mal estado.

Errores relacionados con la administración del medicamento

En un estudio sobre la comprensión de los intervalos de administración descritos en unos prospectos de medicamentos, la comprensión fue inferior al 30% en alguno de ellos, posiblemente por aportar en un mismo prospecto, pautas de dosificación correspondientes a diferentes formas farmacéuticas o por contener información ambigua. Se ha demostrado una mejor comprensión de los intervalos de administración cuando se especifica el número de horas entre dosis.[11,17]

Referente a la administración de medicamentos por una vía errónea a la prescrita, podemos citar el ejemplo de un paciente que manifestó la sensación de bienestar tras ingerir una solución para enjuagues bucales de uso tópico, o el típico caso de la paciente que pide al médico que le prescriba otro medicamento porque los óvulos vaginales que le había recetado no tenían sabor agradable.

Tradicionalmente, la población ha tomado los medicamentos a las horas de las comidas. En caso de medicamentos que precisen administrarse en circunstancias especiales, si el paciente no está debidamente informado, podrá cometer involuntariamente un error en la administración del mismo. Además debemos asegurarnos de que el paciente ha comprendido la información recibida. Según un estudio, el término "fuera de las comidas" entendido como "con el estómago vacío", fue interpretado por un 17% de los participantes, como tomar el medicamento justo antes de comer.[17]

En caso de automedicación se ha constatado que, aún teniendo en cuenta que la indicación para la cual los pacientes tomen el medicamento sea correcta, el tratamiento es deficiente en un número importante de casos, por errores debidos a la pauta posológica, régimen de dosificación y duración del tratamiento.[43]

Omitir dosis

Uno de los errores de medicación descritos como más frecuentes, es la omisión de dosis.[42] Se atribuye mayoritariamente al olvido, a la presencia de algún efecto indeseable, a la mejoría de los síntomas, o a la omisión deliberada, relacionada principalmente con la ingesta de un elevado número de fármacos y/o de elevadas dosis diarias.[46]

Actuar incorrectamente en caso de olvidarse de tomar una o más dosis

Hay constancia de que más de la mitad de los pacientes reconoce haberse olvidado de tomar alguna dosis, y que en pocos casos actúan correctamente al acordarse. Ante la omisión de dosis la mayoría de los pacientes opta por seguir el horario pautado y no por tomar la medicación al acordarse (solución correcta en algunos medicamentos).[47,48] Se ha verificado que algunos pacientes doblarían la dosis a la toma siguiente.[17]

Error de actuación ante la presencia de algún efecto adverso

El paciente puede actuar incorrectamente ante la presencia de efectos adversos o no esperados. En algunas situaciones opta por abandonar el tratamiento. En otras se automedica para

contrarrestar los síntomas que se le han presentado. Ambas soluciones pueden ser inadecuadas.

Interrumpir el tratamiento

En caso de mejora de los síntomas muchos pacientes deciden suspender el tratamiento.[17]. Según algunos autores, el abandono del tratamiento, es el ejemplo más común de incumplimiento farmacológico en poblaciones pediátricas.[25] Otras causas de interrupción voluntaria de los tratamientos pueden ser: la aparición de efectos indeseables (comentados en el punto anterior) y la falta de eficacia al no conseguir los efectos esperados.

Alargar el período de tratamiento

Muchos pacientes no acuden a las visitas de control[49] y siguen tomando la medicación de manera innecesaria. El paciente también puede alargar indebidamente el período de tratamiento por no haber sido informado, no haber comprendido o no acordarse de la finalización del mismo.

No cumplir las recomendaciones higiénico-dietéticas

Es frecuente que el paciente esté motivado para seguir el régimen farmacológico, pero es más difícil que comprenda la necesidad de seguir detalladamente las recomendaciones adicionales higiénico-dietéticas: dejar de fumar, no tomar bebidas alcohólicas, hacer ejercicio, cambiar su hábitos alimentarios, etc.[50-52] Debido al esfuerzo que supone cumplir estas pautas, a menudo el paciente se olvida de ellas.

Tomar medicación caducada o en mal estado

Aunque desconocemos la magnitud de este problema, se ha constatado que el almacenamiento de medicamentos en los hogares españoles es elevado. Según un estudio, en un 42% de los botiquines familiares existe al menos uno o más envases de antibióticos, de los que el 45% pertenecen a formas farmacéuticas orales líquidas. Si tenemos en cuenta que sólo en el 19% de estos hogares, algún miembro de la familia estaba bajo tratamiento antibiótico en el momento en que se recogieron los datos del estudio,[53] nos podemos preguntar ¿en qué condiciones estarán estos medicamentos cuándo alguien deba tomárselos?. Posiblemente en más de una ocasión la medicación esté en malas condiciones y no haga el efecto esperado.

Tomar medicación adicional no prescrita por el médico

El paciente puede tomar otros medicamentos no pautados por el médico por decisión propia, influenciado por prescripciones anteriores o por consejo de personal no sanitario. A veces el paciente está tan habituado a tomar estos medicamentos que incluso llega a no considerarlos como tales, y cuando el médico le interroga acerca de su medicación, el paciente omite mencionarlos, ignorando la relevancia de su respuesta. A modo de ejemplos podemos citar: las personas que de forma habitual toman analgésicos, las que diariamente toman bicarbonato para solucionar su acidez, o la madre que cuando el niño empieza a toser le da unas cucharaditas de antibiótico.

Para subsanar este problema, algunos autores sugieren que los pacientes muestren al médico todos los medicamentos que están tomando, por lo menos una o dos veces al año. Con ello se consigue que en la historia clínica conste exactamente toda la medicación que el paciente esté tomando y/o haya podido tomar.[42]

Tomar medicación adicional a la pauta prescrita por el médico no siempre puede considerarse un error de medicación. Por ello, aunque se haya descrito en el apartado de errores no se ha mencionado en la tabla 1.

¿QUE DEBE CONOCER EL PACIENTE DE SU MEDICACION?

Para un correcto cumplimiento el paciente ha de estar motivado a seguir su tratamiento, debe conocer el propósito del mismo, saber utilizar correctamente la medicación[54] y no automedicarse innecesariamente. Se ha demostrado que cuando el paciente está bien informado de la medicación que se le ha prescrito y de su uso, se consigue más seguridad y efectividad en el tratamiento.

En la tabla 2 se presentan los aspectos más importantes del medicamento de los que el paciente debería tener información. Algunos de ellos se han mencionado en otros estudios.[8,55]

INFORMACION DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE

Se ha demostrado que el tiempo invertido en la educación de los pacientes es rentable en términos de disminución de errores de medicación,[36] descenso en las hospitalizaciones, reducción de las visitas domiciliarias y aumento del rendimiento laboral.[56]

¿Cómo podemos informar al paciente?

Para que la información cumpla su objetivo es indispensable que el público a quien va dirigida la comprenda y la

Tabla 2. Aspectos del medicamento que el paciente debe poder consultar.

- Nombre.
- Indicación y acción esperada.
- Dosis, forma de dosificación, vía, intervalo entre dosis, duración del tratamiento.
- Normas de preparación.
- Normas de administración.
- Efectos adversos comunes que pueden manifestarse y cómo actuar si se presentan.
- Interacciones con otros medicamentos y/o alimentos.
- Medidas higienico-dietéticas.
- Contraindicaciones.
- Precauciones a tener en cuenta durante la administración. Interferencia con ciertos tipos de trabajos o actividades.
- Si puede tomarse en situaciones especiales como embarazo, lactancia, ancianos, u otras.
- Cómo actuar en caso de olvidarse de tomar una o más dosis.
- Cómo actuar en caso de mejora de los síntomas.
- Actuación en caso de sobredosificación.
- Normas de conservación.
- Otras cuestiones particulares de cada medicamento.

interprete correctamente. Las instrucciones deben ser claras y simples, en un lenguaje adecuado. Si el lenguaje usado es muy técnico y no está adaptado al grado de comprensión de la población con menos estudios y se limita a las necesidades de información, puede incluso confundir al paciente. Si las instrucciones no son pertinentes, por mucho que se aumente la cantidad de información no habrá repercusión en una mejora del cumplimiento.

Según algunos autores, la comunicación verbal es el aspecto más importante de la educación sanitaria[37] ya que involucra y compromete al paciente y al profesional de la salud. Además, es una oportunidad que tiene el paciente para hacer preguntas. No obstante, debemos recordar que las palabras se olvidan con facilidad y pueden interpretarse erróneamente.[11,57] El paciente no recuerda más de un 20 a un 40% de la información recibida por el médico referente al tratamiento. Ello se debe principalmente, a que el paciente esta más preocupado por el diagnóstico y gravedad de la enfermedad que por el propio tratamiento.[8]

Se han descrito técnicas de información verbal para educar y transmitir información en el ámbito sanitario (tabla 3). Se aconseja, además, usar palabras comprensibles, frases cortas, información organizada y mensajes apropiados para cada edad, grado de educación y nivel sociocultural de los pacientes.[8,35] La población anciana puede obtener gran beneficio de ayudas educativas mediante sesiones de asesoramiento que no sobrepasen los 15 minutos.[25]

Por otra parte, se ha demostrado el impacto positivo de la información escrita en el conocimiento del tratamiento farmacológico, la disminución del número de errores en la utilización de la medicación, el grado de cumplimiento del tratamiento,[46] y la satisfacción del paciente.[58] Se ha demostrado que la información escrita mejora los conocimientos del paciente referentes a como tomar la medicación, el nombre del medicamento y el propósito del mismo. Pero esta información no es suficiente, ya que pocos pacientes conocen los beneficios del medicamento, las precauciones a tener en cuenta mientras están tomando la medicación y los cambios en la rutina diaria que deben realizar.[15]

Suministrando sólo información por escrito se consigue una comunicación unilateral. Es indispensable que se acompañe de una explicación verbal para poder establecer un clima de confianza y dar al paciente la oportunidad

Tabla 3. Técnicas de información verbal.

- Explicar en primer lugar los puntos más importantes enfatizándolos.
- Adaptar los mensajes al lenguaje del paciente.
- Aclarar los términos médicos que se deban utilizar.
- Presentar el tratamiento como una opinión aconsejable.
- Crear un clima de diálogo bidireccional.
- Explicar los pros y los contras de tomar o no la medicación.
- Hacer un resumen de toda la información aportada.
- Comprobar si el paciente ha asimilado la información inplicándolo en el tratamiento.

de tomar parte en la comunicación. Por tanto, la información verbal por sí sola es insuficiente y la información por escrito no puede suplir a la verbal. Ambas técnicas han de ser complementarias.[59]

Se han utilizado distintas estrategias para proporcionar información por escrito. Se han editado folletos con información monográfica de medicamentos, información común de grupos farmacológicos concretos, consejos sobre la preparación y administración de formas farmacéuticas especiales. Folletos informativos sobre aspectos tratados en sesiones educativas en las que previamente ha participado el paciente.[6] Hojas personalizadas cumplimentadas a partir de información estándar a las que se añade el nombre del paciente. Tarjetas o carnets de medicación con un diagrama horario en el que se indican las horas en las que el paciente ha de tomar la medicación.[60,61] Actualmente, en hospitales, oficinas de farmacia, etc, se dispone de algún programa informático orientado a la información de medicamentos al paciente.[62] Un ejemplo es el sistema Infowin® que permite editar para cada paciente una hoja informativa de la terapia prescrita, con un diagrama horario y calendario de administración, consejos para una correcta utilización y consideraciones principales de cada medicamento pautado.[62] Como podemos observar en la figura 1, para la identificación de los medicamentos, se reproduce en color, el nombre del medicamento tal como figura en el envase original del mismo.

En la información escrita tendremos en cuenta las mismas consideraciones que para la información verbal: no es cierto que más instrucciones se traduzcan en mejor conocimiento. Hojas informativas, prospectos, etc. con poco contenido, pero simple, completo y comprensible, bien estructurado y apropiado para la población a quien va dirigido, puede ayudar más al paciente que gran cantidad de información. Tanto un defecto como un exceso de información pueden agobiar, confundir e incluso hacer dudar al paciente.[63] En la tabla 4 se presentan algunos consejos para dar información por escrito.[64]

En algunas situaciones, aunque la información verbal vaya acompañada de

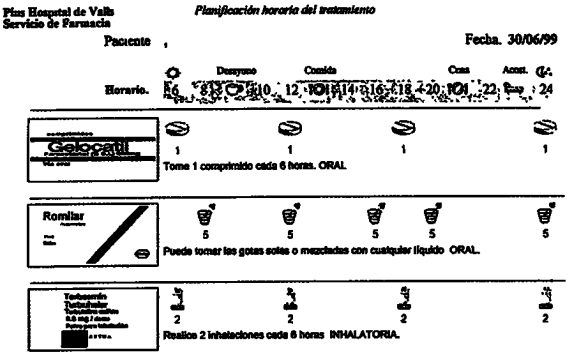


Figura 1. Planificación horaria del tratamiento.

Tabla 4. Guía para dar información escrita al paciente.

- Utilizar un lenguaje adecuado.
- Dar información precisa y concisa.
- Usar voz activa y un estilo familiar.
- Presentar primero la información más importante, siempre que sea posible.
- Imprimir la información en tinta negra sobre papel blanco, blanquecino o amarillo pálido.
- Usar letras mayúsculas y minúsculas.
- Remarcar los puntos clave en negrita o subrayados.
- Incluir espacios en blanco para facilitar la lectura.
- Poner ejemplos (por ejemplo: alimentos que contienen potasio, como plátanos o naranjas).
- Incluir ilustraciones o gráficos para simplificar la información y facilitar la comprensión.
- Definir los términos médicos.

información por escrito, pueden no ser suficientes para que el paciente comprenda como ha de usar la medicación. En estos casos podrá ser de gran utilidad incluir instrucciones prácticas. Por ejemplo, en caso de administración de soluciones orales, se puede enseñar al paciente y/o cuidadores a utilizar la medida dosificadora. También se puede hacer una señal en la medida dosificadora para indicarles la dosis exacta.[12]

En un estudio dirigido a comparar métodos educativos, comprobaron que las personas retienen un 10% de la información verbal y un 20% de la información visual. Con la combinación de ambos métodos se puede conseguir retener un 65% de dicha información.[8]

Los sistemas audiovisuales como la radio, la televisión, cintas de video, diapositivas, son otras fuentes de información del medicamento que pueden llegar al usuario. En hospitales y centros de atención primaria se realizan seminarios educativos sobre determinadas patologías y tratamientos como: administración de insulina, administración de medicamentos por vía inhalatoria, etc. En estas sesiones el material audiovisual utilizado es de valiosa ayuda ya que, al poder visualizar como preparar y administrar la medicación, el paciente lo comprende con mayor facilidad. Existen también programas audiovisuales, entre ellos figura una colección de vídeos sobre algunas patologías y cómo tratarlas. Este material educativo se editó con el objetivo de promover la utilización de alternativas no farmacológicas (dieta, ejercicio), fomentar la solicitud de información al médico y advertir a la población del riesgo que comporta la automedicación y la polifarmacia.[65] Los vídeos se han distribuido en algunas salas de espera en centros de atención primaria, hospitales y residencias geriátricas.

Actualmente a nivel europeo, está en proyecto un sistema interactivo, para facilitar información a los ciudadanos sobre temas de salud y cómo tratar algunos trastornos menores con medicamentos de libre dispensación.[66]

En las situaciones en las que el usuario del medicamento no haya recibido ninguna información y en caso de automedicación, el prospecto que acompaña los medicamentos puede ser la única fuente de información por escrito de la que disponga el paciente.

¿Quién y dónde se informa al paciente de su medicación?

Varios autores coinciden en que la principal fuente de información de medicamentos es el médico, seguido del farmacéutico, o de la enfermera. Es común que el médico informe al paciente de su enfermedad, pero no de los medicamentos que prescribe.[67] Por otra parte, el promedio de información facilitado por el farmacéutico desde la oficina de farmacia, por iniciativa propia, demuestra ser muy baja, hay datos del 6% al 23%,[67] en función del ámbito donde esté situada la farmacia.[47] Por todo ello, en muy pocas ocasiones el paciente llega a su hogar completa y debidamente documentado sobre la medicación que va a tomar.

Desde las oficinas de farmacia se ha evidenciado una demanda de información por parte del paciente[68] referente al uso, conservación, posología, acción, efectos indeseables e interacciones de los medicamentos.[67] Según un estudio, los antimicrobianos son uno de los principales motivos por los que la población consulta al farmacéutico.[69] Es necesario recordar que el farmacéutico de oficina de farmacia puede ser en muchas situaciones, el último profesional de la salud que esté en contacto con el paciente antes de que tome la medicación.

El farmacéutico puede y debe jugar un papel muy importante en la educación sanitaria, por ser el profesional de la salud más cualificado para aconsejar a los pacientes sobre la medicación. El farmacéutico debería instruir al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos y participar, impulsar y/o coordinar programas educativos e informativos dirigidos a la población. Cabe mencionar que en diversas encuestas los propios pacientes han descrito al farmacéutico como el clínico al cual dirigirse en caso de tener problemas referentes a la medicación.[58]

En algunos hospitales se han implantado programas de automedicación en los que se implica a los pacientes, familiares y/o cuidadores, en la administración de los medicamentos durante la estancia en el hospital. Esta intervención ha demostrado ser de gran importancia ya que, parte de los medicamentos que toma el paciente en el hospital es muy probable que siga tomándolos en su casa. Con este programa se ha demostrado conseguir un grado de seguridad en la administración de los medicamentos inalcanzable por los profesionales de la salud solos.[70] Además, se ayuda al paciente a ser independiente para cuando llegue a su hogar y permite identificar desde el hospital los problemas que se podrían plantear al paciente después del alta hospitalaria.[71] Los pacientes y/o cuidadores conocen mejor el nombre de la medicación, la frecuencia y la dosis, efectos indeseables que se pueden presentar y las razones por las que han de tomar cada medicamento.[72]

Otras experiencias educativas en hospitales se han centrado en la información de medicamentos al paciente en el momento del alta hospitalaria,[62] a enfermos con salida temporal del hospital, a personas asistentes al hospital de día, y a pacientes ambulatorios a quienes se dispensa medicación desde el hospital.[69] Generalmente se entrega al paciente información por escrito,

personalizada o no, y se le explica el contenido de la misma. Algunos centros han evaluado esta intervención obteniendo unos resultados positivos, reflejados en el aumento de los conocimientos[62] y la satisfacción del paciente. Esta ayuda también se ha llevado a cabo desde centros de atención primaria y en atención domiciliaria. El farmacéutico participa en la educación, formación, entrenamiento y control de los pacientes, familias o personas que están a cargo del enfermo.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS

Para conseguir un cumplimiento óptimo de los tratamientos la educación y la información al paciente juegan un papel muy importante. Se debe incidir en intervenciones que tengan un impacto positivo en la motivación y el comportamiento del paciente, y en aspectos relacionados en el conocimiento y la utilización de los medicamentos. En enfermedades agudas las intervenciones que influyen en la motivación y comportamiento del paciente tienen menor impacto en el cumplimiento que aspectos relacionados con la utilización de los medicamentos. Por el contrario, en enfermedades crónicas será primordial actuar en beneficio de la motivación del paciente.[54]

La mayoría de estas intervenciones se basan en: la selección del régimen terapéutico más adecuado al perfil de cada paciente, la relación paciente-profesional de la salud y el conocimiento del medicamento por parte del paciente.[73] En la tabla 5 se presentan diversas estrategias relacionadas con la información de medicamentos, las cuales han demostrado ser eficaces para mejorar la adherencia y el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.

Tabla 5. Estrategias para mejorar el cumplimiento farmacológico relacionadas con la información de medicamentos.

- Establecer un clima de diálogo bidireccional y confidencial entre el paciente y los profesionales de la salud.
- Dar información completa, simple, concisa y comprensible. Adaptada a las necesidades específicas de cada paciente.
- Complementar la información verbal por escrito. Personalizar la información.
- Facilitar la información al inicio del tratamiento, en el momento de la prescripción o de la dispensación.
- Asegurarse de que el paciente ha comprendido la información que se le ha dado, verificando si conoce el propósito de la medicación y su correcta utilización.
- Buscar las estrategias necesarias para ayudar a cada paciente a comprender, recordar y cumplir el tratamiento que se le ha prescrito.
- Facilitar la información necesaria para que el paciente pueda consultar en cualquier momento los problemas que se le puedan plantear inherentes a su enfermedad y tratamiento.
- Involucrar al paciente, familiares o cuidadores en la administración de medicamentos durante la estancia en el hospital.
- Actuar sobre los factores que pueden favorecer el incumplimiento del tratamiento buscando soluciones apropiadas para cada situación.
- Seguir analizando los errores que el paciente comete al utilizar la medicación para buscar nuevos métodos para prevenirlos o minimizarlos.

BIBLIOGRAFIA

1. Gaspar MJ, Sedano E, Subirà M, y cols. Información de medicamentos al usuario: proyecto y realizaciones. Farm Clin 1987; 4: 292-302.
2. Ruiz Ferrán J. Motivación del paciente y cumplimiento del régimen terapéutico. Med Integral 1990; 15: 261-274.
3. Pullar T, Kumar S, Tindall H, et al. Time to stop counting tablets?. Clin Pharmacol Ther 1989; 46: 163-168.
4. Murray MD, Birt JA, Manatunga AK, et al. Medication compliance in elderly outpatients using twice-daily dosing and unit-of-use packaging. Ann Pharmaco-ther 1993; 27: 616-621.
5. Kastrissios H, Suarez JR, Katzenstein D, et al. Characterizing patterns of drug-taking behavior with a multiple drug regimen in an AIDS clinical trial. AIDS 1998; 12: 2295-2303.
6. Márquez E, Casado JJ, Ramos J, y cols. Ensayo sobre la eficacia de los programas de educación para la salud en el cumplimiento terapéutico de la hipertensión arterial. Aten Primaria 1998; 21: 199-204.
7. Piñeiro F, Gil V, Donis M, y cols. Relación entre el cumplimiento del tratamiento farmacológico y el grado de control en pacientes con hipertensión arterial, diabetes no insulinodependiente y dislipemias. Med Clin (Barc) 1998; 111: 565-567.
8. Puigventós F, Rosado MA, Serra J. Educación Sanitaria. Farmacia Hospitalaria 2ª ed. SEFH. Ed. Médica Internacional, SA. Madrid 1993: 560-600.
9. Feldman R, Bacher M, Campbell N, et al. Adherence to pharmacologic management of hypertension. Can J Public Health 1998; 89: 16-18.
10. Mounier-Vehier C, Bernaud C, Carré A, et al. Compliance and antihypertensive efficacy of amlodipine compared with nifedipine slow-release. Am J Hypertens 1998; 11: 478-486.
11. Holt GA, Dorcheus L, Hall EL, et al. Patient interpretation of label instructions. Am Pharm 1992; 32: 58-62.
12. McMahon SR, Rimsza ME, Bay RC. Parents can dose liquid medication accurately. Pediatrics 1997; 100: 330-333.
13. McCormack PM, Lawlor R, Donegan C, et al. Knowledge and attitudes to prescribed drugs in young and elderly patients. Irish Med J 1997; 90: 29-30.
14. Sagalés M, Pardo C, Mas MP. Cumplimiento del tratamiento farmacoterapéutico. Farm Clin 1990; 7: 415-421.
15. King JL, Schommer JC, Wirsching RG. Patients' knowledge of medication care plans after hospital discharge. Am J Health-Syst Pharm. 1998; 55: 1389-1393.
16. Prieto R, Zúñiga C, Vargas M, y cols. Análisis del impacto de un programa educativo en pacientes cardiópatas. Rev OFIL, 1994; 4: 24-29.
17. Vidal MA. Ús dels prospectes que acompanyen els medicaments: anàlisi de la comprensió del seu contingut i disseny d'un nou model de prospecte. Tesi Doctoral. Universitat de Barcelona. Barcelona 1996.
18. Kessler DA. Communicating with patients about their medications. N Engl J Med 1991; 325: 1650-1652.
19. Haynes RB. Determinants of compliance: the disease and the mechanics of treatment. En Haynes RB, Taylor DW, Sakett DL (ed). Compliance in health care. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1979.
20. Coons SJ, Sheahan SL, Martin SS, et al. Predictors of medication non-compliance in a sample of older adults. Clin Ther 1994; 16: 110-117.
21. Larrión JL, Martí C, Mareque M, y cols. Incumplimiento terapéutico en los ancianos. Med Clin (Barc) 1993; 100: 736-740.
22. Levine AM, Richardson JL, Marks G, et al. Compliance with oral drug therapy in patients with hematologic malignancy. J Clin Oncol 1987; 5: 1469-1476.
23. Evans L, Spelman M. The problem of non-compliance with drug therapy. Drugs 1983; 25: 63-76.
24. Galvany F, Santiuste C. Factores relacionados con el cumplimiento de la quimioprofilaxis contra la tuberculosis. Med Clin (Barc) 1998: 111: 655-657.

25. Rudd CC. Enseñar y asesorar a los pacientes sobre los medicamentos. En Ray MD (ed). Técnicas Básicas para el Ejercicio de la Farmacia Clínica. Sociedad Americana de Farmacéuticos de Hospital, Madrid 1991: 156-179.
26. Pullar T. Compliance with drug therapy. Br J Clin Pharmacol 1991; 32: 535-539.
27. Mancia G, Failla M, Grappiolo A, et al. Present and future role of combination treatment in hypertension. J Cardiovasc Pharmacol 1998; 31: 41-44.
28. Botelho RJ, Dudrak R. Home assessment of adherence to long-term medication in the elderly. J Fam Pract 1992; 35: 61-65.
29. Hamilton RA, Briceland LL. Use of prescription-refill records to assess patient compliance. Am J Hosp Pharm 1992; 49: 1691-6.
30. Eisen SA, Miller DK, Woodward RS, et al. The effect of prescribed daily dose frequency on patient medication compliance. Arch Intern Med 1990; 150: 1881-1884.
31. Cramer JA, Mattson RH, Prevey ML, et al. How often is medication taken as prescribed? J Am Med Assoc 1989; 261: 3273-3277.
32. Pullar T, Birtwell AJ, Wiles PG, et al. Use of a pharmacologic indicator to compare compliance with tablets prescribed to be taken one, twice, or three times daily. Clin Pharmacol Ther 1988; 44: 540-545.
33. Williams GH. Assessing patients wellness: new perspectives on quality of life and compliance. AJH 1998; 11: 186-191.
34. Larrat EP, Taubman AH, Willey C. Compliance-related problems in the ambulatory population. Am Pharm 1990; 30: 18-23.
35. Foster SL, Smith EB, Seybold MR. Advanced Counseling Techniques: integrating assessment and intervention. Am Pharm 1995; 35: 40-48.
36. Friedman RH. Automated telephone conversations to assess health behavior and deliver behavioral interventions. J Med Syst 1998; 22: 95-102.
37. Bond WS, Hussar DA. Detection methods and strategies for improving medication compliance. Am J Hosp Pharm 1991; 48: 1978-1988.
38. Sheu JK. Giving patients privacy in the pharmacy. Am J Health-Syst Pharm 1998; 55: 2245-2246.
39.- Williams GC, Rodin GC, Ryan RM, et al. Autonomous regulation and long-term medication adherence in adult outpatients. Health Psychol 1998; 17: 269-276.
40. Rivera-Penera T, Gugig R, Davis J et al. Outcome of acetaminophen overdose in pediatric patients and factors contributing to hepatotoxicity. J Pediatr 1997; 130: 300-304.
41. Simon HK, Weinkle DA. Over-the-counter medications. Arch Pediatr Adolesc Med 1997; 151: 654-656.
42. Atkin PA, Stringer RS, Duffy JB et al. The influence of information provided by patients on the accuracy of medication records. Med J Aust 1998; 169: 85-88.
43. González J, Ripoll MA, Prieto J. Automedicación con antibióticos. Med Clin (Barc) 1998; 111:182-186.
44. Beardon PH, McGilchrist MM, McKendrick, et al. Primary non-compliance with prescribed medication in primary care. Br Med J 1993; 3: 32-39.
45. Berger R. Super Glue mistaken for Pilocarpine. Am J Ophthalmology 1982; 94: 267-268.
46. Ramírez C, Flores X, Domecq C, y cols. Estudio del conocimiento y cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes broncopulmonares: parte II. Rev OFIL 1994; 4: 278-284.
47. Muñoz JG, Dueñas-Laita A, Velasco A. Consumo y actitud hacia el medicamento en una comunidad rural. Farm Clin 1991; 8: 491-508.
48. O'Connell MB, Johnson JF. Evaluation of medication knowledge in elderly patients. Ann Pharmacother 1992; 26: 919-921.
49. Piñeiro F, Gil VF, Pastor R, y cols. El incumplimiento de las citas programadas en los pacientes hipertensos: perfil del incumplidor. Rev Clín Esp 1998; 198: 669-672.
50. Brown SL, Pope JF, Hunt AE, et al. Motivational strategies used by dietitians to counsel individuals with diabetes. Diabetes

Educ 1998; 24: 313-8.
51. Fodor G, Cutler H, Irvine J, et al. Adherence to non-pharmacologic therapy for hypertension: problems and solutions. Can J Public Health 1998; 89: 12-15.
52. McCarron DA, Oparil S, Resnick LM et al. Comprehensive nutrition plan improves cardiovascular risk factors in essential hypertension. Am J Hypertens 1998; 11: 31-40.
53. Orero A, González J, Prieto J. Antibióticos en los hogares españoles. Implicaciones médicas y socioeconómicas. Med Clin (Barc) 1997; 109: 782-785.
54. Herrier N, Boyce R. Does counseling improve compliance? Am Pharm 1995; NS35: 11-12, 61.
55. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP Guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling. Am J Health-Syst Pharm 1997; 54: 431-434.
56. Smith DL. Pharmacist, consumers and health education about drugs. En Educación Sanitaria sobre medicamentos. Ponencias del 1er. Seminario, Junio 1988. European Society of Clinical Pharmacy. Madrid 1990: 119-131.
57. Sarriff A, Aziz NA, Hassan Y, et al. A study of patients' self-interpretation of prescription instructions. J Clin Pharm Ther 1992; 17: 125-128.
58. Larson WJ. Patient satisfaction with delivery of products and information by an ambulatory care pharmacy. Am J Health-Syst Pharm 1998; 55: 1025-1029.
59. Schommer JC, Wiederholt JB. Pharmacists' perceptions of patients' needs for counseling. Am J Hosp Pharm 1994; 51: 478-485.
60. Martínez MA, Díaz MR, López A. Desarrollo de un programa de automedicación en un centro geriátrico. En Velázquez Prieto MM, Nogales Durán J (ed). XXXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Fuenlabrada (Madrid) 1991: 81-83.
61. Martí M, Larrión JL. Programa para evaluar y mejorar el cumplimiento de tratamientos en ancianos. Rev OFIL 1994; 4: 197-203.
62. Codina C, Burrull A, Monterde J, y cols. Estrategies to improve the antiretroviral adherence HIV patients. 33rd ASHP Midyear Clinical Meeting. Las Vegas, Nevada. 1998.
63. Labor SL, Schommer JC, Pathak DS. Information overload with written prescription drug information. Drug Information Journal 1995; 29: 1317-1328.
64. Buck ML. Providing patients with written medication information. Ann Pharmacother 1998; 32: 962-969.
65. Madrilejos R, Catalán A, Font M, y cols. Programa audiovisual de información sobre medicamentos dirigido a los usuarios de áreas básicas de salud. Farm Clin 1991; 8: 594-600.
66. Gómez MR, Carmona A. Sistemas de soporte de información para una unidad de dispensación ambulatoria. Farm hosp 1998; 91: 15-21.
67. Agirre MC, Ortiz JA, García de Vicuña B, y cols. Evaluación de la información al paciente en las farmacias. Aten Primaria 1993; 11: 33-37.
68. Airaksinen M, Ahonen R, Enlund H. Drug information from pharmacies: desire for more spontaneous information. Med Care 1993; 31: 846-850.
69. González MA, Villanueva C, Pedrero P, Ros F, Llorente J, Jiménez E. Información a pacientes en la dispensación de fórmulas magistrales. Farm Hosp 1998; 22: 151-157.
70. Phelan G, Kramer EJ, Grieco AJ, et al. Self-administraton of medication by patients and family members during hospitalization. Patient Education and Counseling 1996; 27: 103-112.
71. Pereles L, Romonko L, Murzyn T et al. Evaluation of a self-medication program. J Am Geriatr Soc 1996; 44: 161-165.
72. Parker R. Self-administration of drugs by older people. Professional Nurse 1997; 12: 328-330.
73. Corlett AJ. Aids to compliance with medications. BMJ 1996; 313: 926-929.