

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación de la prescripción de medicamentos en consultas de Gastroenterología

Evaluation of drug prescription in Gastroenterology outpatient departments

MsC. Jesús Fernández Duharte, MsC. Sandra Casas Gross, Al. Isel López Yañez, MsC. Hidelisa Herrero Aguirre y MsC. Daisy Marten Marén

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, de tipo farmacoepidemiológico, de 426 pacientes atendidos en las consultas de Gastroenterología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" y del Policlínico Docente "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, de mayo del 2011 a igual mes del 2012, quienes consumían medicamentos bajo indicación facultativa (o se automedicaban), con vistas a evaluar dichas prescripciones. En la serie, el grupo farmacológico más prescrito fue el de los antiácidos, con un mayor consumo del Alusil® y el Silogel®, y entre las prescripciones inadecuadas predominaron las asociaciones medicamentosas para la cimetidina y la metoclopramida, así como la incorrecta individualización al recetar el Alusil®; de igual manera, la polimedicación resultó el factor más relacionado con la prescripción inadecuada.

Palabras clave: prescripción de medicamentos, grupos farmacológicos, antiácidos, consulta de gastroenterología.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of pharmacoepidemiological type of 426 patients assisted in the Gastroenterology Department from "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital and in "Ramón López Peña" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba was carried out from May, 2011 to same month of 2012, who consumed drugs prescribed by doctors (or they self-medicated), with the aim of evaluating these prescriptions. In the series, the most prescribed pharmacological group was that of antacids, with a higher consumption of Alusil® and Silogel®, and among the inadequate prescriptions the medicamentous associations for cimetidina and metoclopramida, as well as the incorrect individualization when prescribing Alusil® prevailed; likewise, polymedication was the most related factor with inadequate prescription.

Key words: drugs prescription, pharmacological groups, antacids, gastroenterology department.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del sistema digestivo representan un importante problema sanitario en el mundo. De hecho, la mortalidad por estas afecciones constituye un aspecto significativo, pues del total de muertes por neoplasias, 9 % corresponde al cáncer de estómago y 6 % ocurre por complicaciones digestivas.^{1,2}

En otro orden de ideas, los medicamentos conforman la tecnología médica más utilizada en el mundo contemporáneo. Estos han salvado vidas y prevenido enfermedades, fundamentalmente desde la segunda mitad del siglo XX, pero su amplio uso desde entonces, los está convirtiendo en una controvertida situación de salud pública.¹⁻⁴

Al respecto, en la inmensa gama de medicamentos se encuentran aquellos para tratar pacientes con afecciones digestivas, como las úlceras gastroduodenales, la enfermedad inflamatoria intestinal, la diarrea aguda, el parasitismo intestinal, las hepatitis virales B y C, la estomatitis, la constipación, entre otras.³⁻⁷

Los diferentes fármacos que se pueden utilizar son los antiácidos, los inhibidores de los receptores de la H₂, los antimuscarínicos, los inhibidores de la bomba de protones, las sales de bismuto, los procinéticos, los agentes antiinflamatorios intestinales, los catárticos y laxantes, y los antiparasitarios y antivirales.³⁻⁸

Por ello, la Organización Mundial de la Salud ha reconocido la necesidad de establecer políticas nacionales de medicamentos, y la importancia de una estrategia de investigación que incluya estudios de empleo de medicamentos, con el objetivo de lograr una práctica terapéutica racional y mejorar el nivel de conocimientos, en aras de aumentar la capacidad en la toma de decisiones sobre el uso de fármacos por los facultativos.⁸⁻¹⁰

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, de tipo farmacoepidemiológico, de 426 pacientes atendidos en las consultas de Gastroenterología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" y del Policlínico Docente "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, desde mayo del 2011 hasta igual mes del 2012, quienes consumían medicamentos bajo indicación facultativa o sin esta, a fin de evaluar dichas prescripciones en ambas instituciones médicas. Para ello se investigó la utilización de medicamentos, según la clasificación de Arnau,¹¹ correspondiente a un estudio de indicación y prescripción, con elementos de esquemas terapéuticos, consecuencias, prácticas y hábitos de prescripción.

La información se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes, y se introdujo en una planilla confeccionada a los efectos, en la cual figuraron las variables: edad, sexo, grupo farmacológico y calidad de prescripción. Para el procesamiento estadístico se creó una base de datos, y los resultados se expresaron en porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

Al relacionar la edad con el sexo de los pacientes (tabla 1), se obtuvo un predominio de las féminas, con 233 de ellas, para 54,7 %, y del grupo etario de 30-60 años, con 269, lo que representó 63,1 %.

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

Grupo etario (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 30	34	8,0	40	9,4	74	17,4
30 - 60	127	29,8	142	33,3	269	63,1
Más de 60	32	7,5	51	12,0	83	19,5
Total	193	45,3	233	54,7	426	100,0

En la tabla 2 se evidencia que el grupo farmacológico más consumido fue el de los antiácidos, con un total de 826 prescripciones, para 35,1 %, seguido de 431 recetas de los inhibidores de los receptores de la H₂, que correspondió a 18,3 %.

Tabla 2. Pacientes según grupos farmacológicos más utilizados

Grupos farmacológicos	Prescripciones	
	No.	%
Antiácidos	826	35,1
Inhibidores de los receptores de la H ₂	431	18,3
Inhibidores de la bomba de protones	275	11,7
Procinéticos	236	10,0
Agentes antiinflamatorios intestinales	181	7,7
Antiparasitarios	136	5,8
Antivirales	129	5,5
Otros	138	5,9
Total	2 352	100,0

Según las prescripciones médicas, los medicamentos más consumidos correspondían al grupo farmacológico de los antiácidos (tabla 3); estos fueron: el Alusil[®], con 381 individuos expuestos, la ranitidina, con 223 pacientes, y la cimetidina, con 198 consumidores.

Tabla 3. Pacientes según fármacos más frecuentes

Fármacos	Individuos expuestos
	No.
Alusil [®]	381
Ranitidina	223
Cimetidina	198
Omeprazol	186
Metoclopramida	167
Metronidazol	157
Tinidazol	151
Interferón	126
Otros	188

Al evaluar la calidad de las prescripciones de Alusil[®], metoclopramida y cimetidina (tabla 4), se observó una preponderancia de las prescripciones inadecuadas, con 456, 396 y 145 de ellas, para 69,7; 66,4 y 55,3 %, respectivamente.

Tabla 4. Evaluación de la calidad en la prescripción de medicamentos

Medicamentos	Calidad de la prescripción					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alusil®	198	30,3	456	69,7	654	100,0
Metoclopramida	200	33,6	396	66,4	596	100,0
Cimetidina	117	44,7	145	55,3	262	100,0

DISCUSIÓN

El uso racional de los medicamentos es un tema que preocupa a las autoridades sanitarias de todos los países. La utilización inadecuada de los fármacos ha generado una epidemia de enfermedades, que incrementan más los gastos en salud. Ante tal situación, Cuba ha implantado la estrategia de la farmacoepidemiología y, para usar racionalmente los medicamentos, ha formado un capital humano de médicos y farmacéuticos.^{10,12}

En un estudio efectuado por especialistas de la Universidad de Lima, en Perú, se halló que el tratamiento más prescrito en una población con afecciones digestivas correspondía al grupo farmacológico de los antiácidos, seguido de los inhibidores de la bomba de protones.^{10,12-15} Otros estudios internacionales¹³⁻¹⁵ también coinciden con dichos resultados.

Cabe añadir que entre 0,13 y 12,6 % de los ingresos hospitalarios son causados por reacciones medicamentosas y 10 % de ellas son graves.^{1,8,9}

Las interacciones entre medicamentos pueden producir reacciones adversas, así como fallo terapéutico. A mayor número de fármacos indicados, existe mayor posibilidad de una iatrogenia medicamentosa y del incumplimiento de los tratamientos indicados.¹⁵⁻¹⁷

Así, la prescripción de medicamentos que lleva a cabo el profesional de la salud, es el resultado de una serie de consideraciones y decisiones relacionadas con la evolución de una enfermedad y con la función de los fármacos en la terapia. Es un proceso lógico-deductivo, basado en una información global y objetiva acerca del problema de salud que presenta el paciente, y comprende un conjunto de aspectos que le permitirán al prescriptor apropiarse de herramientas para pensar y decidir por sí mismo.^{10,12-15}

Por último, se desea señalar que no se hallaron estudios nacionales o internacionales donde se evaluarán las prescripciones de los grupos farmacológicos relacionados con las afecciones digestivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velasco Martín A. Introducción a la farmacología clínica laboratorio. Badalona: Laboratorios Menarini; 1997. p. 111.
2. Malgor C, Valcesia M, Aguirre J. Estudios de utilización de benzodiazepinas en la seguridad social del nordeste argentino. Implicancias farmacoeconómicas. Bol Asoc. Colombiana Farmacología. 1997; 5(2): 72.

3. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra, et al. Temas de medicina interna. 4 ed. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002. p. 542-44.
4. Berkowitz B, Katzung B. Evaluación básica y clínica de nuevos fármacos. En: Katzung B. Farmacología básica y clínica. México, D.F.: El Manual Moderno; 1994. p. 73-86.
5. Onder G, Landi F, Cesari M, Gambassi G, Carbonin P, Bernabei R, et al. Inappropriate medication use among hospitalized older adults in Italy: results from the Italian Group of Pharmacoepidemiology in the Elderly. Eur J Clin Pharmacol. 2003; 59(2): 157-62.
6. Martínez Querol C, Pérez Martínez VT, Carballo Pérez M, Larrondo Viera JJ. Polifarmacia en los adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005 [citado 3 Mar 2012]; 21(1-2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi121-205.pdf
7. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 533-4.
8. Tornos Solano J, Bada Ainsa JL. Reacciones adversas de los medicamentos utilizados en las enfermedades del aparato circulatorio. Enfermedades y atrogenas. T 1. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985. p. 229-34.
9. Programa de atención integral al adulto mayor [citado 3 Mar 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-adultomayor.pdf>
10. Jackson EK. Diuréticos. En: Goodman and Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Vol 2. 9 ed. Mexico, D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana; 1988. p. 752-55.
11. Arnau JM. Estudios de utilización de medicamentos. En: Matos L. Farmacoepidemiología. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 1995. p. 191-204.
12. Veterants A. Medication Classification System. En: USP drug information. 20 ed. Appendix. Rockville, MD: Micromedex Thompson Healthcare; 2000. p. 3220-37.
13. Montani et al. Reacciones adversas medicamentosas en un servicio de urgencia hospitalaria. Hospital Clínico Universitario y Centro de Salud (Delicias Sur) Zaragoza II [Jornada de Fármaco vigilancia], 2004 25 y 26 de Mayo.
14. Devesa Colina E. Uso de los medicamentos. La Habana. Editorial Científico Técnico; 1998: 30
15. Vademécum Internacional de especialidades farmacéuticas y biológicas, productos y artículos de parafarmacia, métodos diagnósticos. 39 ed. México, D.F.: Medicom; 1998. p. 607-8.
16. Esmít Aroca F, Milena Cante S, Patricia Castro S. Calidad de la vida más allá de la memoria. Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatr. 2005; 19(1): 737-42.

17. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

Recibido: 12 de enero de 2014.

Aprobado: 22 de febrero de 2014.

Jesús Fernández Duharte. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: jesusf@hospclin.scu.sld.cu