

Los pacientes encuentran grandes dificultades al interpretar las prescripciones médicas

Patients find important difficulties when interpreting medical prescriptions

Wolf MS y col. Arch Intern Med. 2011;171(4):300-305.

Objetivo

Investigar de qué manera interpretan los pacientes las indicaciones farmacológicas.

Diseño

Estudio observacional.

Lugar

Centros académicos de medicina general y tres centros federales de atención primaria en Chicago, Illinois.

Población y Métodos

464 adultos (55 a 74 años) atendidos entre agosto de 2008 y diciembre de 2009. Se excluyeron pacientes con deterioro cognitivo o hipoacusia severa, deficiencia en el idioma, o sin seguimiento clínico en los últimos dos años.

Medición de Resultados Principales

A los participantes se les realizaron entrevistas estructuradas de dos horas de duración, para establecer habilidades en la toma de decisiones sobre su salud. Luego se les mostraron los envases de siete medicamentos diferentes, ya retirados del mercado para evitar el sesgo de una experiencia previa. A través de una instrucción verbal estandarizada, se les indicó un esquema hipotético de la posología de cada fármaco, repartido en cuatro dosis diarias. Luego se les solicitó que introdujeran las pastillas en una caja con 24 ranuras (una por cada hora del día) según la interpretación individual de la consigna propuesta. Se evaluó el número de tomas diarias, y se examinaron las causas por las cuales algunos pacientes elegían esquemas complicados de tratamiento (más de cuatro tomas diarias).

Resultados Principales

Los pacientes entrevistados resultaron en su mayoría mujeres (71,1%), mayores de 65 años (37,5%), con estudios universitarios completos (61,4%), de altos ingresos (61,9%), y con dos o más condiciones médicas crónicas (52,6%).

Los pacientes eligieron un promedio de seis tomas en 24 horas (DS 1,8; rango 3 a 14) para tomar siete drogas. Un tercio de los pacientes (29,3%) dosificó su esquema en siete o más veces al día, mientras un 14,9% organizó su régimen en cuatro o menos tomas diarias.

El análisis multivariado* incluyó covariables como nivel educativo, auto-reporte de comorbilidades, nivel de conocimientos en salud, entre otras. El bajo nivel de conocimientos en salud fue un predictor independiente para mayor cantidad de tomas diarias (beta*=0,67; IC95% 0,12 a 1,22; p = 0,02). A pesar de que las instrucciones para dos de las drogas eran idénticas, el 31% de los participantes no tomó la medicación al mismo tiempo. Otro grupo de drogas tenían instrucciones similares, con la excepción de que una droga debía ser tomada con la comida y la bebida. La mitad de los participantes (49,4%) tomó las drogas en diferentes momentos. Cuando las indicaciones tenían expresiones variables como "tomar cada 12 h." o "tomar dos veces al día", el 79% de los participantes no comprendió la consigna y por lo tanto no unió la toma de ambos medicamentos.

Conclusiones

Muchos pacientes, especialmente aquellos con limitado nivel de conocimientos en salud, no pudieron armar un esquema de tratamiento de manera eficiente.

Conflicto de interés de los autores: no reportada. **Fuente de financiación:** Grant R01 AG030611 del Instituto Nacional de Geriátria.

Comentario

Sabemos que muchos pacientes, principalmente aquellos con bajo nivel educativo¹, no entienden las indicaciones en cuanto al uso de fármacos. Esto no debe sorprendernos ya que la mayoría de las indicaciones resultan poco simples y confusas². Al incrementar la complejidad de un régimen de tratamiento, se interfiere directamente en la vida de los pacientes. Como resultado, ocurren olvidos de tomas o errores de interpretación. Todo esto afecta la adherencia a los tratamientos e incrementa las posibilidades de efectos adversos³.

Este estudio fue realizado en su mayoría en mujeres con alto nivel socio económico y educativo, utilizando una situación hipotética, lo cual limita su validez externa e impide evaluar adherencia. De todas maneras, sus resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias que puedan ayudar a los pacientes a organizar sus esquemas de tratamiento.

Recientemente, se ha sido publicado un ensayo clínico⁴ que evalúa la eficacia del uso de un esquema de medicación uni-

versal (UMS). Éste ofrece un formato que divide el día en cuatro partes (mañana, mediodía, tarde y noche) dentro del cual se distribuye toda la medicación del paciente. Tanto el uso de este instrumento, como de otros que utilizan esquemas ilustrados⁵, mejorarían la comprensión de las indicaciones en los pacientes evaluados.

Conclusiones del comentarador

Los resultados del presente estudio ponen de manifiesto las dificultades de los pacientes en la comprensión e implementación de las indicaciones médicas; situación esta que justifica la realización de investigaciones que apunten a definir si el uso de instrumentos con formatos gráficos o estandarizados contribuye a simplificar los esquemas de tratamiento y mejorar la adherencia farmacológica en los pacientes, sobre todo en aquellos con enfermedades crónicas.

*Ver glosario

Natalia Pace [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. natalia.pace@hospitalitaliano.org.ar]

Pace N. Los pacientes encuentran grandes dificultades al interpretar las prescripciones médicas. Evid Act Pract Ambul. Abr-Jun 2012;15(2):54. **Comentado de: Wolf MS, Curtis LM, Waite K. Helping Patients Simplify and Safely Use Complex Prescription Regimens.** Arch Intern Med. 2011;171(4):300-305. PMID: 21357804.

Referencias

1. Davis TC, Wolf MS, Bass PF III, et al. Literacy and misunderstanding prescription drug labels. Ann Intern Med. 2006;145(12):887-894.
2. Hernandez LM, ed. Standardizing Medication Labels: Confusing Patients Less. Washington, DC: National Academies Press; 2008.
3. Aspden P, Wolcott J, Bootman L, Cronenwett LR, eds. Preventing Medication Errors. Washington, DC: National Academies Press; 2006.
4. Wolf MS, Davis TC, Curtis LM, et al. Effect of standardized, patient-centered label instructions to improve comprehension of prescription drug use. Med Care. 2011;49(1):96-100.
5. Kripalani S, Jacobson TA. Illustrated medication schedules improve medication adherence in at-risk patients with coronary heart disease [abstract]. J Gen Intern Med. 2010;25(S3):S301.