

**POLICLINICO UNIVERSITARIO
"MARTIRES DEL 4 DE AGOSTO"
GUANTANAMO**

INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL USO DEL NIFEDIPINO

Dra. Lianis Fiel Iglesias¹, Dra. Iris Acelia Estévez Álvarez¹, Dra. Olga María Blanco Bazzi¹, Dra. Ernestina Amelia Colás Ballesteros¹, Dra. Ileana Jiménez Téllez¹, Dra. Dianella Frómata Ordúñez¹, Dra. María Julia Cantillo Correa.¹

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención capacitante sobre la utilización del nifedipino en el grupo básico de trabajo # 1 del Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto", en el período comprendido desde enero a diciembre del 2004. El universo de estudio estuvo constituido por 70 pacientes hipertensos consumidores de nifedipino y 16 prescriptores de dicho grupo básico. Las variables utilizadas son: edad, sexo, escolaridad, calidad de la prescripción, cumplimiento y factores que influyeron en la terapéutica, nivel de competencia, errores en la prescripción y opinión de los pacientes. El porcentaje se utilizó en los datos cuantitativos y Chi cuadrado como significación estadística. Se evidencia bajo nivel de conocimiento de los pacientes y prescriptores, así como, incumplimiento en la terapéutica debido a inadecuada prescripción, olvido y reacciones adversas al medicamento. El programa educativo incluye la evaluación del nivel de competencia de los prescriptores, el nivel de conocimiento de los pacientes, la reducción de la tasa de utilización de fármaco y la satisfacción médica recibida por los pacientes.

Palabras clave: NIFEDIPINO/ administración y dosificación; HIPERTENSION/ quimioterapia; SERVICIOS DE ATENCION AL PACIENTE.

INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más frecuentes del mundo en este nuevo milenio y uno de los acechos mortales para países

¹ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

desarrollados, incluso para nuestro país. Quizás esta sea la causa por la que su arsenal terapéutico sea uno de los más ricos, lo que constituye una gran ventaja, pero a su vez, expone a la población (aproximadamente el 25 % de los mayores de 15 años de edad en el área urbana)¹ que padece la enfermedad a una alta frecuencia de aparición de reacciones adversas, que por un lado limitan el uso del fármaco y por otro, no logran la compensación de los pacientes hipertensos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado la utilización de medicamentos en atención primaria un tema prioritario y ha definido los Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM) con el objetivo de analizar la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes, además, de una práctica terapéutica óptima.²

Los hábitos prescriptores inadecuados tienen un origen multicausal derivados de las condiciones asistenciales, de las expectativas o exigencias del paciente, de la actividad de promoción y de una inadecuada información académica sobre los fármacos.³

En nuestro país, con el objetivo de lograr adecuados hábitos de prescripción y cumplimiento terapéutico, minimizar las reacciones adversas, que puedan ocasionar los fármacos expandidos en nuestras farmacias, existen mecanismos de vigilancia farmacéutica que trazan estrategias a seguir. Una de ellas es la disminución en la prescripción de nifedipino de acción rápida, fármaco de probada eficacia hipotensora pero que a sus reacciones adversas y su potencialidad para desencadenar fenómenos de isquemia miocárdicas⁴ han confinado su uso a situaciones específicas.

La prescripción racional constituye un aspecto indivisible de la atención médica y su calidad puede evaluarse a través de los estudios de utilización de los medicamentos, los cuales caracterizan la interacción de los medicamentos con el proceso global de atención de salud y analizan su comercialización, distribución, prescripción y uso en la sociedad, con atención especial sobre las consecuencias médicas sociales, económicas resultantes y cuyo objetivo es conseguir una práctica terapéutica óptima.⁵

En el nivel primario de atención se origina más del 90 % del consumo de los medicamentos por lo que es especialmente importante la realización de estos estudios y particularmente en medicamentos de valor terapéutico dudoso, pues

aunque la eficacia del nifedipino como hipotenso es probado, no hay evidencia confiable de que disminuya la morbilidad por cardiopatía isquémica, ni por accidente vascular encefálico, además de la posibilidad de desencadenar infartos agudos del miocardio.⁶ De ahí, la importancia de estudiar su comportamiento en nuestra área de salud, que lejos de disminuir la tasa de utilización, la tendencia es de aumentar.

Es innegable los beneficios clínicos, sanitarios y sociales que se derivan de este estudio para garantizar una mejor prescripción de nifedipino, así como que la intervención educativa que se derive de dicho estudio se utilice como método eficaz para optimizar la prescripción y elevar el nivel de competencia y desempeño de los médicos del área.

METODO

Se realizó un estudio de intervención capacitante sobre la utilización del nifedipino en el grupo básico de trabajo # 1 del Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto", desde enero hasta diciembre de 2004.

El universo de estudio estuvo constituido por 70 pacientes del grupo básico de trabajo (GBT) inscritos en el registro de certificados médicos de la farmacia 625 de la unidad asistencial, con los siguientes criterios de inclusión:

- 1.- Estar registrado en el control del uso de nifedipino en el período de estudio.
- 2.- Encontrarse en el área de salud en el período estudiado.

El universo estuvo además constituido por 16 médicos de familia de dicho GBT.

La intervención se llevó a cabo en 2 etapas:

Etapa I: Organizativa.

Definición por parte del grupo de expertos de la estrategia de intervención. Elaboración del formulario a los pacientes y del test de competencia a los médicos. Aprobación de pacientes y médicos para la participación en el estudio.

Etapa II: Ejecución.

Aplicación de la encuesta a los pacientes en sus domicilios. Revisión de las historias clínicas individuales y aplicación del test a los médicos al inicio de la intervención, lo que permite conocer el nivel de competencia sobre el tema y

determinar los errores más frecuentes cometidos en la prescripción, y por ende, ayudó a la realización del programa educativo o capacitante.

El plan temático contempló:

- Características generales del nifedipino.
- Combinaciones medicamentosas del fármaco.
- Interacciones medicamentosas del fármaco.
- Vías de utilización e importancia del fármaco.
- Características de la terapéutica. Individualización en su uso.
- Relación riesgo-beneficio en el uso.
- Programa de medicamentos.
- Utilización del nifedipino.
- Manejo de la hipertensión arterial por el médico de familia.

La capacitación duró 6 meses, se llevó a cabo a través de conferencias, talleres, videos, revisiones bibliográficas sobre el tema, entre otras.

Posteriormente, se midió el impacto a través de los indicadores diseñados al efecto y se logró la reducción de la tasa de prescripción y utilización del nifedipino 1.6 %.

El dato primario fue procesado en una computadora Pentium II. Se confeccionó la base de datos mediante paquete estadístico SADBASE y como procesador se utilizó el paquete EPI INFO 6.

La medida de resumen para los datos cuantitativos fue el porcentaje. Se confeccionaron tablas de distribución de frecuencia gráfica y datos de asociación que expresan los resultados.

Para la determinación de significación estadística se utilizó la prueba de Chi cuadrado (X^2).

RESULTADOS Y DISCUSION

Al analizar los factores que influyeron en el incumplimiento de la terapéutica, 53 pacientes coincidieron con una inadecuada prescripción (75.71 %), siguiendo en orden de frecuencia 41 pacientes que reconocieron habersele olvidado el tratamiento (58.57 %). Le siguieron las reacciones adversas al medicamento en 32 casos para el 45.71 % y la

mala relación médico-paciente en 10 casos para el 14.28 %; el resto se debió al alto costo y la contra prescripción médica en 5 casos, respectivamente (7.14 %).

Selene Alas⁷ demostró que la inadecuada prescripción médica y el olvido de los pacientes para la realización del tratamiento fueron los factores que más incidieron en el incumplimiento del mismo. Otros autores⁸ plantean la contra prescripción médica y las reacciones adversas al medicamento.

Los resultados obtenidos en el test de competencia antes de la intervención fueron preocupantes, debido a que predominaron los prescriptores no competentes, 13 para el 81.25 %. Sin embargo, luego de la intervención se obtuvieron resultados satisfactorios ya que el 100 % de los prescriptores fueron competentes en este sentido.

Selene⁷ demostró que el 66.7 % de los prescriptores no eran competentes antes de la intervención y posteriormente el 83.3 % resultó competente, por lo que coincide con nuestros resultados. Similares resultados los de Arnau⁹, donde el 72 % de los prescriptores fueron incompetentes antes de la intervención y el 95 % competentes después de ésta.

Los errores cometidos en el test de competencia antes de la intervención fueron:

1. Uso inadecuado del intervalo en que se utiliza el fármaco (87.50 %).
2. Desconocimiento de las combinaciones, así como las interacciones del fármaco con la correcta individualización del tratamiento en 13 pacientes (81.25 %).
3. Desconocimiento de la relación riesgo-beneficio del nifedipino con el infarto agudo del miocardio en 12 pacientes (75.0 %).
4. Utilización del nifedipino por vía sublingual en 10 pacientes (62.5 %).

Estos resultados pueden deberse a que los facultativos le prestan mayor importancia a otros aspectos de la farmacología, por lo que consideramos oportuno en el momento de la intervención enfatizar en los mismos, de esta manera mejora indiscutiblemente la calidad de los prescriptores, teniendo en cuenta que después de la intervención educativa logramos eliminar dichos errores perfeccionando los conocimientos sobre el tema.¹⁰

Al analizar la adecuación de la prescripción según nivel de competencia, 62 prescriptores antes de la intervención se mostraron no competentes con una

inadecuada calidad de la prescripción (88.57 %); posterior a la intervención, 60 prescriptores se mostraron competentes con una adecuada calidad de la prescripción (85.71 %).

Estos resultados están muy vinculados con el nivel de competencia obtenido en esta etapa, ya que existe una gran dependencia entre ellos, porque en la medida que elevamos el nivel de competencia de los facultativos mejora la calidad de la prescripción y atención al paciente.^{11,12}

CONCLUSIONES

1. Se demostró la existencia de un elevado número de prescriptores no competentes en la calidad de la prescripción inadecuada que brindaban atención no satisfactoria a los usuarios antes de la intervención lo que se revirtió de manera positiva después de la aplicación del programa educativo.
2. El cumplimiento de la terapéutica estuvo afectado por factores tales como: inadecuada prescripción, olvido y reacciones adversas al medicamento.

RECOMENDACIONES

1. Aplicar el programa de intervención sobre el nifedipino en el resto de los grupos básicos de trabajo del Policlínico Universitario "4 de Agosto" y otras áreas de salud de la comunidad para lograr la reducción de la tasa de utilización del nifedipino con la consecuente disminución de la morbimortalidad por hipertensión.
2. Fomentar el nivel científico-técnico de los prescriptores a través de los centros de información científica mediante folletos, boletines, revistas, videos, acerca del tema de utilización de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Macías I. Epidemiología de la Hipertensión Arterial. Acta Médica 1998; 7(1):15-24.
2. González-Juanatey JM, Masón Ramos P, Soria Arcos F. Actualización de las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología en Hipertensión Arterial. Rev Esp Cardiol 2003; 58(5):487-97.

3. Ramos Hernández L, Álvarez González RM, Martínez Novellas Y, Medina González A. Beneficio-riesgo de la prescripción de nifedipino en la atención primaria de salud. *Medison* 2003; 7(3):27-32.
4. Pereira R. Prescripción de nifedipino en el área de atención primaria de salud (Trabajo para optar por el Título de Especialista en Primer Grado en Farmacología), Santiago de Cuba, 1998.
5. Regalado Miranda E. *Jornada Científica Estudiantil Virtual* 2001:20-22.
6. Casas Gross S, Gross Fernández MC, Álvarez González RM. Intervención Educativa para mejorar la prescripción de nifedipino en un área de salud. 2000; 4(1):33-8.
7. Alas S. Intervención Educativa en la prescripción de nifedipino en un área de salud. Trabajo de Diploma. Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas. Departamento de farmacia. Santiago de Cuba, 1999.
8. Reacciones medicamentosas adversas frecuentes en el anciano. Trabajo de Revisión. *Correo Científico Médico de Holguín* 2004; 8(2):12-3.
9. Arnau JM. Medidas de contención del gasto farmacológico e indicadores de calidad en el uso de medicamentos: ¿Prescribir menos o prescribir mejor? *Atención Primaria* 1999; 13(4):155-8.
10. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud en Cuba 2003; 27:2.
11. Consenso de profesores. Guías Clínicas para la Atención al Adulto Mayor 2004; 4 (34):22-3.
12. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. Evaluación de la satisfacción con los servicios de salud en la Atención Primaria de Salud, 2002.

TABLA 1. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA TERAPEUTICA.

FACTORES	No.	%
Reacciones adversa al medicamento	32	45.71
Inadecuada prescripción	53	75.71
Olvido	41	58.57
Alto costo	5	7.14
Mala relación mé dico-paciente	10	14.28
Contra prescripción médica	5	7.14

TABLA 2. PRESCRIPTORES DE NIFEDIPINO SEGUN NIVEL DE COMPETENCIA.

NIVEL DE COMPETENCIA	PRE-INTERVENCION		POST-INTERVENCION	
	No.	%	No.	%
Competentes	3	18.75	16	100
No competentes	13	81.25		
TOTAL	16	100	16	100

TABLA 3. ERRORES COMETIDOS EN EL TEST DE COMPETENCIA.

ERRORES	PRE-INTERVENCION		POST-INTERVENCION	
	No.	%	No.	%
Desconocimiento de las combinaciones medicamentosa del nifedipino.	13	81.25		
Desconocimiento de las interacciones medicamentosa del nifedipino.	13	81.25		
Utilización del nifedipino por vía sublingual.	10	81.25		
Incorrecta individualización del tratamiento.	13	81.25		
Uso inadecuado del intervalo en que se utiliza el fármaco.	14	87.50		
Desconocimiento de la relación riesgo-beneficio que guarda el nifedipino y el infarto agudo del miocardio.	12	75		

TABLA 4. ADECUACION DE LA PRESCRIPCION SEGUN NIVEL DE COMPETENCIA.

CALIDAD DE LA PRESCRIPCION	PRE-INTERVENCION				TOTAL		POST-INTERVENCION				TOTAL	
	Competente No.	%	No competente No.	%	No.	%	Competente No.	%	No competente No.	%	No.	%
Adecuada	5	7.14	2	2.86	7	10.0	60	85.71	7	10.0	67	95.71
Inadecuada	1	1.43	62	88.57	63	90.0			3	4.29	3	4.29
TOTAL	6	8.57	64	91.43	70	100.0	60	85.71	10	14.29	70	100.0