

¿Comprenden los pacientes el tratamiento antibiótico prescrito?

J. López Díaz, G. Alejandro Lázaro, S. Redondo de Pedro, M. Soto García, F. López de Castro y F.J. Rodríguez Alcalá

Objetivo. Valorar el grado de conocimiento del paciente al que se le prescribe un antibiótico, sobre la dosis y duración de la pauta.

Diseño. Descriptivo, transversal.

Emplazamiento. Atención primaria de Toledo.

Participantes. Mayores de 18 años que acudieron a 10 farmacias de Toledo, con receta de algún antibiótico, entre abril y mayo de 2000.

Mediciones principales. Los formularios los cumplimentó un farmacéutico que se hizo responsable en cada establecimiento. Previa recepción de la receta, se le preguntaba al paciente sobre la posología del fármaco prescrito y se comparaba con las instrucciones que figuraban en ésta.

Resultados. La muestra la formaron 155 mujeres y 163 varones, con edad media de 46,42 años (DE, 17,2). Los antibióticos más frecuentemente prescritos fueron: amoxicilina (24,2%), amoxicilina-ácido clavulánico (18,2%) y ciprofloxacino (10,6%). Un 63,2% de los entrevistados recordó correctamente la pauta prescrita sin necesidad de consultar ningún tipo de instrucción, mientras que el 17,6% precisó consultarlas. El 33% llevaba instrucciones escritas por el médico. La edad media de los que contestaron incorrectamente era de 52,8 años y de los que lo hicieron de forma correcta de 44,9 años ($p < 0,01$). No hay diferencias significativas entre varones y mujeres.

Conclusiones. Existe un importante porcentaje de pacientes, en especial los de mayor edad, que no ha recibido o no ha comprendido las instrucciones dadas por su médico.

Palabras clave: Comprensión del paciente. Cumplimiento. Antibióticos.

DO PATIENTS UNDERSTAND THEIR PRESCRIBED ANTIBIOTIC TREATMENTS?

Objective. To assess to what degree patients who had been prescribed an antibiotic understand the dose and duration of the prescription.

Design. Descriptive, cross-sectional.

Setting. Primary care in Toledo.

Participants. People over 18 who attended 10 pharmacies in Toledo with an antibiotic prescription in April and May 2000.

Main measurements. The prescriptions were dispensed by a pharmacist in charge at each establishment. After receipt of the prescription, the patient was asked about the dose of the drug prescribed. This was then compared with the instructions on the drug.

Results. 155 women and 163 men made up the sample, with an average age of 46.42 (SD, 17.2). The most commonly prescribed antibiotics were: a) amoxycillin (24.2%), b) amoxycillin-clavulanic acid (18.2%), and c) ciprofloxacin (10.6%). 63.2% of those interviewed remembered correctly the dosage prescribed without having to consult any kind of instruction, whereas 17.6% did need to consult instructions. 33% brought instructions written by the doctor. The average age of those who answered incorrectly was 52.8; and of those who answered correctly, 44.9 ($p < 0.01$). There were no significant differences between men and women.

Conclusions. There is an important number of patients, especially older ones, who have not received or have not understood the instructions received from their doctor.

Key words: Patients' understanding. Compliance. Antibiotics.

Unidad Docente de Medicina de Familia de Toledo.

Correspondencia:
 Jesús López Díaz.
 Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria.
 C/ Barcelona, 2. 45005 Toledo.

Manuscrito aceptado para su publicación el 11-VI-2001.

Introducción

Se entiende por cumplimiento el grado en que la conducta de una persona coincide con los consejos médicos y sanitarios, respecto a los términos de toma de la medicación, seguimiento de dietas y cambios en el estilo de vida¹. Se calcula que aproximadamente la mitad de los pacientes no toman la medicación o lo hacen de forma incorrecta. Una gran parte dejan la misma cuando se sienten mejor, sin completar los días prescritos².

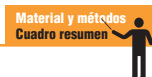
El cumplimiento de cualquier tipo de prescripción es básico en medicina. En el hospital, la medicación es administrada por el personal sanitario; de esta forma se asegura el perfecto cumplimiento del tratamiento prescrito. No ocurre lo mismo en el ámbito de la atención primaria (AP), donde se prescriben numerosos medicamentos sin tener en cuenta muchas veces si el paciente cumple o no correctamente el tratamiento. Este hecho tiene gran trascendencia en el tratamiento de patologías agudas, y más aún si se trata de enfermedades infectocontagiosas, donde el fármaco prescrito suele ser un antibiótico, ya que el no seguir correctamente las pautas prescritas puede originar la presentación de resistencias e incluso de otras infecciones (diarrea por *Clostridium difficile*)³.

Hay numerosos factores que influyen en el cumplimiento terapéutico, entre los que cabe destacar: la mejoría clínica subjetiva del paciente, el olvido de alguna toma y el miedo a los posibles efectos secundarios⁴⁻⁶, pero siempre resulta básica la correcta comprensión de la pauta y dosificación dadas por el médico. Tal es así que, en ocasiones, cuando sospechamos que recordarlo puede ser complejo para el paciente, plasmamos por escrito las instrucciones⁷.

El presente trabajo tiene un triple objetivo: estimar la proporción de pacientes que no recuerdan correctamente la pauta antibiótica que se les ha indicado, conocer a cuántos pacientes se les dan instrucciones escritas y valorar si la existencia de éstas mejora la comprensión del tratamiento prescrito.

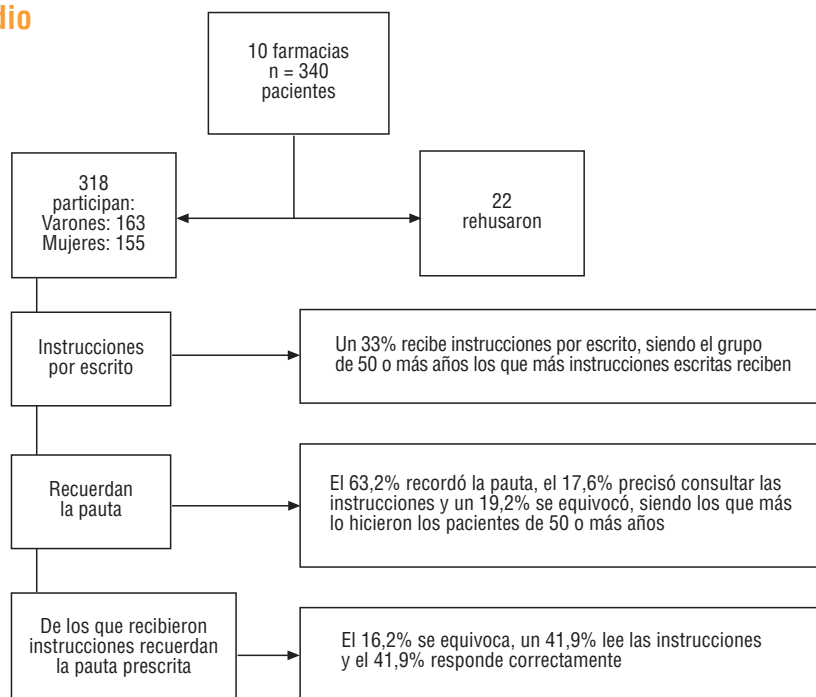
Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal, a partir de los datos obtenidos de una encuesta realizada en las farmacias de la ciudad de Toledo, durante los meses de abril y mayo de 2000. El núcleo urbano de Toledo tiene una población de 6.989 habitantes, de los que un 15,3% son mayores de 65 años. Aproximadamente uno de cada 4 habitantes es analfabeto o no tiene estudios⁹.



Esquema general del estudio

Estudio descriptivo transversal basado en una encuesta realizada a los posibles pacientes que acudieron a las farmacias de Toledo con la prescripción de un antibiótico entre abril y mayo de 2000.



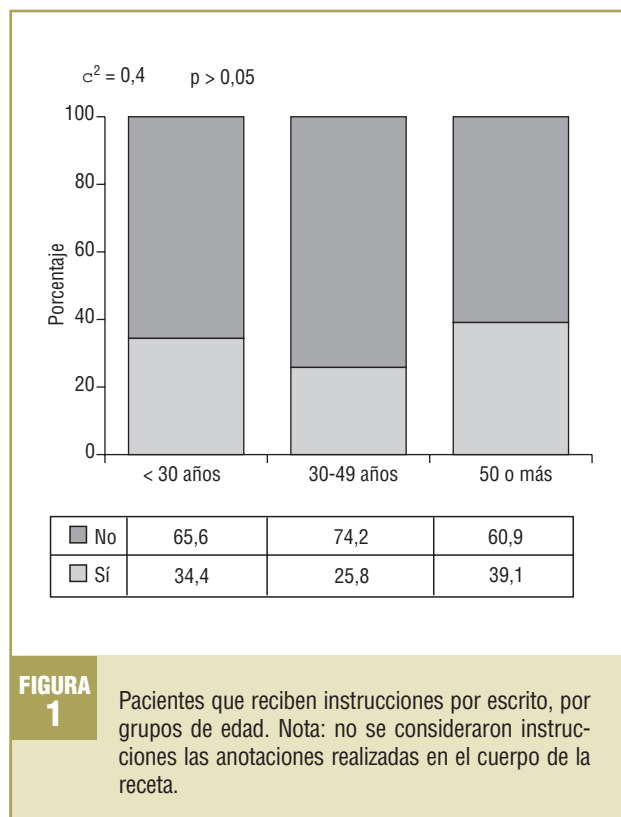


FIGURA 1 Pacientes que reciben instrucciones por escrito, por grupos de edad. Nota: no se consideraron instrucciones las anotaciones realizadas en el cuerpo de la receta.

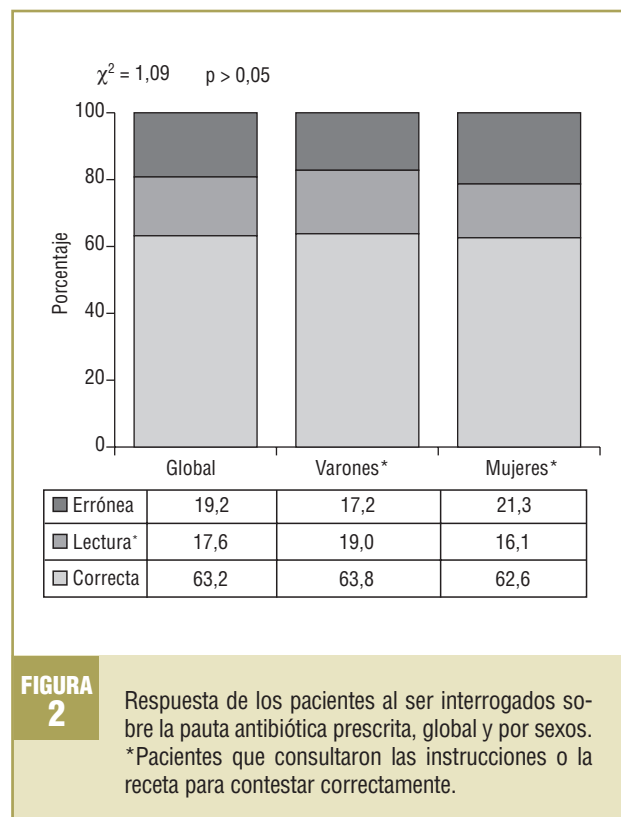


FIGURA 2 Respuesta de los pacientes al ser interrogados sobre la pauta antibiótica prescrita, global y por sexos. *Pacientes que consultaron las instrucciones o la receta para contestar correctamente.

En el presente estudio se incluyeron los pacientes mayores de 18 años que acudieron a las farmacias de Toledo con una prescripción de tratamiento antibiótico.

Se propuso participar a 10 farmacias de Toledo, consiguiéndose la colaboración de todas ellas. Se explicó al farmacéutico cómo debían hacerse las encuestas y en cada farmacia había un único responsable de su cumplimentación.

Las variables recogidas en la encuesta fueron: edad, sexo, principio activo del antibiótico prescrito, existencia o no de instrucciones dadas por escrito (no se consideraron como tales las contenidas en el cuerpo de la receta) y la comprensión del tratamiento. Para valorar esta última, una vez que el farmacéutico tenía en su poder la receta, solicitaba al paciente que le dijera la pauta y la duración del tratamiento prescrito. Se consideró «correcta» la respuesta si coincidía con lo escrito en la receta; «errónea», si no lo hacía, y «correcta tras lectura», si el paciente precisaba leer las instrucciones escritas o el cuerpo de la receta.

Los datos se introdujeron en el programa R-sigma, utilizándose el test de la χ^2 de Pearson para la comparación de porcentajes.

Resultados

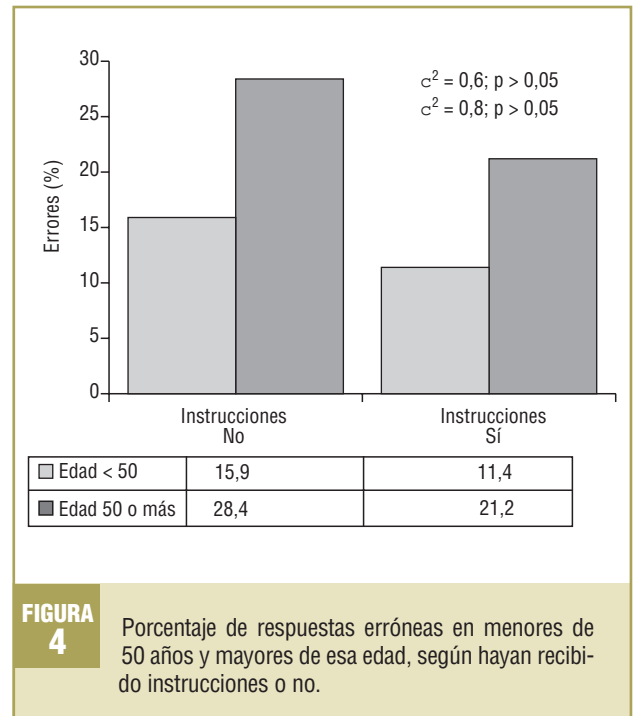
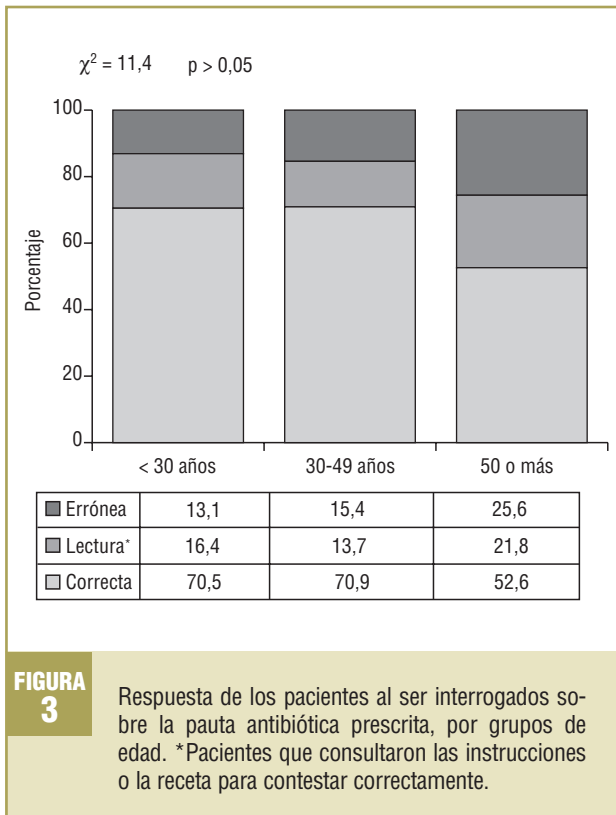
Rehusaron contestar 22 pacientes. La causa principal fue «la falta de tiempo» (72%). La muestra final la formaron 318 personas, de las cuales 155 (48,7%) eran mujeres y 163 (51,3%) varones, con una edad media de 46,4 años (DE, 17,2). Un 19,2% era menor de 30 años, el 39% tenía 30-49 años y el 41,8% era mayor de 50 años.

Los antibióticos más frecuentemente prescritos fueron: amoxicilina (24,2%), amoxicilina-ácido clavulánico (18,2%) y ciprofloxacino (10,6%).

Tenía instrucciones por escrito un 33% de los pacientes (intervalo de confianza [IC] del 95%, 27,8-38,2). No había diferencia significativa en dicho porcentaje entre varones y mujeres (34,9 y 30,9%, respectivamente; $\chi^2 = 0,4$; $p > 0,05$) ni entre grupos de edad, aunque parece que se dan más instrucciones por escrito a los pacientes de 50 o más años (fig. 1).

Un 63,2% de los entrevistados recordó correctamente la pauta prescrita, sin necesidad de consultar ningún tipo de instrucciones; el 17,6% precisó consultarlas y un 19,2% (IC del 95%: 14,9-23,5) contestó de manera errónea. Aunque no se encontraron diferencias significativas por sexos, el porcentaje de respuestas erróneas fue superior entre las mujeres (fig. 2). Por grupos de edad, el mayor porcentaje de respuestas erróneas ocurre en las personas de 50 años o más (fig. 3), con diferencias estadísticamente significativas.

De los pacientes que habían recibido instrucciones escritas, un 16,2% se equivoca, el 41,9% lee las indicaciones y el 41,9% responde correctamente, frente al 20,7, 5,6 y el 73,7%, respectivamente, de los que no las habían recibido ($\chi^2 = 64,05$; $p < 0,001$). El porcentaje de errores es mayor en el grupo que no recibió instrucciones, tanto en menores de 50 años como en mayores de esa edad (fig. 4), aunque la diferencia no alcanza la significación estadística en ningún caso.



Discusión

Es conveniente comenzar la discusión aclarando que en este trabajo no se han recogido datos acerca del nivel cultural de los pacientes (probablemente una importante variable explicativa en un estudio de este tipo), con la intención de que la recogida de datos en la farmacia fuera lo más ágil posible y evitar que algunos pacientes se sintiesen ofendidos y, por lo tanto, no contestasen a las preguntas. Interesa aclarar, igualmente, que se decidió realizar las encuestas en las farmacias, y no en los centros de salud, para evitar el posible sesgo que podría suponer el conocimiento de la realización del estudio por el médico, que reaccionaría intensificando más de lo habitual las instrucciones al paciente.

De los datos obtenidos se deduce que prácticamente uno de cada 5 pacientes no recuerda correctamente la pauta prescrita; incluso entre aquellos a los que su médico había entregado instrucciones escritas, el porcentaje de errores supera el 15%. No hemos encontrado estudios similares con los que poder contrastar estos datos, pero nos parece una cifra elevada, considerando la comprensión de la pauta prescrita como la base para un posterior cumplimiento correcto^{2,8}. Piénsese que los pacientes sin instrucciones escritas que no recuerdan bien la pauta prescrita (44 de los 318 pacientes estudiados) son, de entrada, candidatos a no cumplir correctamente el tratamiento. Este mal cumplimiento

puede originar una mayor incidencia de efectos secundarios (en caso de sobredosificación) o, por el contrario, derivar en falta de efectividad (por no alcanzar niveles terapéuticos) y, en última instancia, en la presentación de resistencias¹⁰⁻¹². Otro dato interesante es el porcentaje de instrucciones por escrito que se dan a los pacientes (33%)^{13,14} que, a pesar de ser una cifra elevada, todavía dista mucho de las recomendaciones de la Food and Drug Administration para el año 2000, la cual pretendía que el 75% de los pacientes saliesen de la consulta con instrucciones por escrito¹³.

Es razonable que sean las personas mayores quienes peor recuerden la pauta prescrita, porque en este grupo comienza a presentarse ya cierto deterioro cognitivo y/o disminución de la audición y la visión, entre otras pérdidas de facultades. Además, muchos de ellos pueden presentar varias patologías y tener diversos tratamientos farmacológicos (que incluso han de tomar a diferentes horas y de las formas más diversas: cápsulas, sobres, sobres dispersables, comprimidos efervescentes, etc.) que puede terminar por confundirlos¹⁵. Estos mismos motivos justifican que sean también estos pacientes los que más instrucciones por escrito reciben, ya que, ante la duda de si lo han comprendido o no, el médico intenta darles una referencia escrita para que puedan consultarla posteriormente¹⁶.

No obstante, las instrucciones por escrito sólo consiguen, en nuestro estudio, una pequeña mejoría en la comprensión total, menor de lo que cabría esperar^{2,17}. Esto nos hace pensar que no estamos dando las instrucciones a todos los que se las deberíamos proporcionar y, cuando se las damos, en ocasiones lo hacemos de forma incorrecta.

Discusión
Cuadro resumen

Lo conocido sobre el tema

- El cumplimiento de cualquier tipo de prescripción es básico en medicina, ya que no seguir correctamente las pautas prescritas puede originar efectos indeseables.
- Existen numerosos factores que influyen en el cumplimiento terapéutico, pero siempre resulta básica la correcta comprensión del tratamiento.

Qué aporta este estudio

- Alrededor del 20% de los pacientes no recuerda la pauta prescrita, incluso cuando se les da instrucciones escritas. De hecho las instrucciones por escrito sólo consiguen, en nuestro estudio, una pequeña mejoría en la comprensión total.

En cualquier caso, entreguemos al paciente información escrita o no, creemos que es necesario explicarle, de forma minuciosa y comprensible⁸, la pauta de tratamiento y comprobar que la ha entendido, pidiéndole que nos la repita antes de abandonar la consulta¹⁸. Si existen signos de duda, debemos darle instrucciones escritas, donde se reflejen de forma legible, clara y sencilla (incluso utilizando gráficos) la posología y la duración indicada^{5,16,19-20}.

Sólo si nos aseguramos de que el paciente ha comprendido el tratamiento pautado, podemos confiar en que lo cumpla adecuadamente, y si esto no fuera así, por lo menos no habrá sido por falta de comunicación.

Bibliografía

1. Gené Badia J, Catalán Ramos A. Utilización de los medicamentos. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. Atención primaria. Concepto, organización y práctica clínica (4.ª ed.). Barcelona: Harcourt Brace, 1999; 330-350.
2. Cabezas C, Martín A, Comín E, Sabrià J, Boix C, Espínola A et al. Cumplimiento del tratamiento antibiótico en atención primaria de salud. Valor de la receta personalizada. *Rev Clin Esp* 1989; 185: 366-369.
3. López-Brea M, Domingo D. Ventajas e inconvenientes de una política de antibióticos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1998; 16: 353-355.
4. Mateos Campos R, Camacho Álvarez M. Incumplimiento de la prescripción médica en atención primaria en el medio rural. *Aten Primaria* 1997; 19: 91-98.
5. Francisco Gil V, Payà M, Asensio M, Torres M, Pastor R, Merino J. Incumplimiento del tratamiento con antibióticos en infecciones agudas no graves. *Med Clin (Barc)* 1999; 112: 731-733.
6. Ramalle-Gómara E, Bermejo-Ascorbe R, Alonso Marín R, Marino Alejo I et al. Cumplimiento del tratamiento antibiótico en niños no hospitalizados. *Aten Primaria* 1999; 24: 364-367.
7. O'Brien MK, Petrie K, Raeburn J. Adherence to medication regimens: updating a complex medical issue. *Med Care Rev* 1992; 49: 435-454.
8. Durán JA, Figuerola J. Cumplimiento de la medicación: características, factores que lo determinan y recomendaciones para mejorarlo. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 338-343.
9. Datos de población de los municipios de España. Censo de Toledo de 1991. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 1997.
10. Belongia EA, Schwartz B. Strategies for promoting judicious use of antibiotics by doctors and patients. *BMJ* 1998; 317: 668-671.
11. Schaffner W, Ray WA, Federspiel CF, Miller WO. Improving antibiotic prescribing in office practice. *JAMA* 1983; 250: 1728-1732.
12. Stephenson J. Iceland researchers are showing the way to bring down rates of antibiotic-resistant bacteria. *JAMA* 1996; 275: 175.
13. Morris L, Halperin JA. Effects of written drug information on patient knowledge and compliance. A literature review. *AJPH* 1979; 69: 47-52.
14. Buck ML. Providing patients with written medication information. *Ann Pharmacother* 1998; 32: 962-969.
15. O'Dogherty Caramé P, Morell Sixto E, Molero Portolés D, Martínez Álvaro C, Martín Sanjuán C, López Morán S. Relación de la adhesión al tratamiento médico farmacológico con factores sociales, funcionales y con el estado cognitivo en población demandante de edad avanzada. *Aten Primaria* 1997; 20: 324-328.
16. Weiss BP, Coyne C. Communicating with patients who cannot read. *N Engl J Med* 1997; 337: 272-274.
17. Eaton ML, Holloway RL. Patient comprehension of written drug information. *Am J Hosp Pharm* 1980; 37: 240-243.
18. Haynes RB, Montague P, Oliver T, McKibbon KA, Brouwers MC, Kanani R. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; (2): CD000011.
19. Estey A, Musseau A, Keehn L. Patient's understanding of health information: A multihospital comparison. *Patient Educ Couns* 1994; 24: 73-78.
20. Alexander RE. Patient understanding of postsurgical instruction forms. *Oral Surg* 1999; 87: 153-158.