

Patrones de prescripción en el servicio de urgencias de una clínica de la ciudad de Bogotá

Lady Camargo Reyes y José Julián López*

Resumen

Mediante un estudio observacional descriptivo se realizó un estudio de prescripción de medicamentos en el servicio de urgencias de la clínica del Country, institución de tercer nivel de atención, ubicada en la ciudad de Bogotá. Se estudió tanto las prescripciones de la población pediátrica como adulta encontrándose que durante el periodo de estudio (un mes) se generaron un total de 2365 prescripciones, que corresponden a 1027 (43,4%) pacientes pediátricos y 1338 (56,6%) pacientes adultos. Para el caso de la población adulta el 49,6% de las prescripciones contenían por lo menos un medicamento, siendo los más prescritos los analgésicos seguido por los antihistamínicos, antieméticos y broncodilatadores. Para el caso de la población pediátrica, el 24,5% de las prescripciones contenían por lo menos un medicamento, siendo los más prescritos los analgésicos y antipiréticos seguido de broncodilatadores y antihistamínicos. Cabe resaltar la baja utilización de antibióticos (2,3%) si se tiene en cuenta que el 30,5% de los diagnósticos corresponden a infecciones no virales del tracto respiratorio. En general, se cumplen con algunos aspectos de la calidad de la prescripción, con excepción del nombre genérico y la colocación del sello.

Palabras clave: Prescripción – Servicio de Urgencias – Atención en salud

Summary

Prescription events in the urgency service of a hospital institution in Bogotá

A prescription study in the urgency service of a third level clinical was carried out across a descriptive observational design. It was studied both adult and paediatric prescription during one month. There were 2365 prescription in which it found 1338 (56,6%) adult prescription and 1027 (43,4%) paediatric prescription. In relation with adult population, 49,6% of prescription had at least one medicament, being most prescribed analgesic following antihistaminic, antiemetic and bronchodilatator drugs. In paediatric population, 24,5% of prescription had at least one medicament, being most prescribed analgesic and antipyretic, bronchodilatator and antihistaminic drugs. Is important to say that antibiotic drugs were prescribed in a few times (2,3%), while 30,5% of diagnostics were non-viral airway infection. In general terms, prescription practices were good except in brand name and put the seal.

Key words: Prescription – Urgency services – Health care

Recibido para evaluación: noviembre 15 de 2004
Aceptado para publicación: mayo 13 de 2005

* Departamento de Farmacia, Universidad Nacional de Colombia, A.A. 14490, Bogotá D.C., Colombia.
Email: jjlopezg@unal.edu.co

Introducción

Los estudios de utilización de medicamentos adquieren vital importancia con la implementación de la Ley 100 en nuestro ámbito hospitalario. El servicio de Urgencias de la Clínica del Country, debido a la inexistencia de normativas que regulen la práctica diaria de Prescripción, ha venido mostrando vacíos preocupantes en los aspectos relacionados con la calidad de la prescripción, siendo estos de vital importancia para el proceso de distribución de medicamentos. A lo anterior se suma la poca unificación de criterios a la hora de seleccionar una terapia (Farmacológica o no Farmacológica), una vía de administración, una forma farmacéutica, una presentación comercial, etc., lo que demuestra a la vez la deficiencia de políticas claras de manejo terapéutico y comercial de los medicamentos.

Diversos estudios, entre los que se cuentan los de la OMS, demuestran que un alto porcentaje de eventos adversos ocurridos a los pacientes se deben al mal manejo de los medicamentos y es de todos conocido que tanto el personal prescriptor, como el paramédico y asistencial, desconocemos en gran medida las condiciones en que deben ser manejados los medicamentos para no afectar la seguridad, eficacia y confiabilidad de la terapéutica elegida.

El término "Utilización de Medicamentos" definido por la OMS y consignado posteriormente, es una definición amplia, que abarca tanto los factores que influyen en el uso de los medicamentos como los efectos que este uso produce, ya sean beneficiosos o adversos.

La clínica del Country es una institución privada, en permanente estado de evolución, dotada con la mejor tecnología, diseñada en torno a los conceptos de: automatización, sistematización interna de la información, vigilancia y control, bajo los anteriores criterios, la clínica ofrece facilidades de servicios en salud para los

grupos de médicos adscritos, empresas en convenio y pacientes particulares. Actualmente la clínica cuenta con dos edificios (con capacidad de 205 camas) para atención de sus usuarios o clientes: Unidad Materno Infantil: hospitalización materno infantil, unidad de recién nacidos y servicio de ginecología y obstetricia. unidad médica general: hospitalización adultos, hospitalización pediatría, unidad de cuidado intensivo. servicio de urgencias, servicio de cirugía, laboratorio clínico, servicio de escanografía, endoscopia, etc., servicio farmacéutico y cuerpo administrativo de la Clínica.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, clasificado como un estudio de Utilización de Medicamentos relacionado con los Hábitos de Prescripción. Los criterios de inclusión fueron: todas aquellas prescripciones generadas para la población adulta y pediátrica, cuyo lapso de duración en el servicio sea en promedio 12 a 24 horas, y como criterios de exclusión las prescripciones liberadas en el servicio de Urgencias que sean atendidas por ginecobstetricia, prescripciones de pacientes que ingresan al servicio con Triaje rojo y de pacientes que posteriormente sean hospitalizados.

Tamaño de la muestra y periodo de estudio

Después de realizar un estudio piloto con el fin de establecer una prevalencia aproximada, se realizó un muestreo durante los meses de marzo y abril de 2003 de las prescripciones liberadas en el servicio de urgencias de la Clínica del Country, recolectando datos de 3 días de la semana, seleccionados al azar con la ayuda de una tabla de números aleatorios. Las prescripciones

liberadas durante las 24 horas del día escogido se evaluaron al día siguiente después de ser enviadas junto con la historia clínica a la casa del archivo, sitio o lugar de trabajo para el proceso de recolección de datos. La información recolectada se diligenció en un formato diseñado para tal fin. Dicha información se extrajo tanto de la prescripción médica como de la historia clínica. Las variables analizadas son clasificadas de la siguiente manera:

Variables de análisis

Características basales de la población:

Edad, género, diagnóstico, peso (pacientes pediátricos).

Relacionadas con la prescripción: Número de prescripciones liberadas / Día, especialidad médica, número de medicamentos prescritos. Clasificación de los medicamentos prescritos.

Relacionadas con la calidad de la prescripción: legibilidad, categorización de prescripción de acuerdo a su contenido: completa e incompleta, prescripción en nombre genérico o comercial. (dicotómica), instrucciones y advertencias, medicamento no POS y justificación de medicamentos no POS.

Relacionadas con los medicamentos: Número de medicamentos prescritos por paciente, nombre genérico de el/los fármaco(s) prescrito(s), concentración del principio activo, dosis, régimen de dosificación, forma farmacéutica y si se justifica la presentación, vía de

administración y cuantificación de medicamentos administrados en el servicio.

Resultados y discusión

Se evaluaron un total de 2365 prescripciones en 24 días de muestreo, que corresponden a 1027 (43,4%) pacientes pediátricos y 1338 (56,6%) pacientes adultos. El indicador utilizado equivale a 2940 prescripciones/mes.

Información basal y datos relacionados con el paciente

En la Tabla 1, se encuentran la discriminación de los pacientes por población y por género, donde se observa que en el caso de los adultos es ligeramente predominante el sexo femenino, mientras que para el caso de la población pediátrica ocurre lo contrario.

En las Figuras 1 y 2, se muestra la distribución de la población dentro de los diferentes estratos etáreos. La población adulta entre los 32 y 40 años, es la que acude con más frecuencia al servicio (22,4%). Aumentando progresivamente la edad va disminuyendo tal aporte, siendo finalmente los adultos con edades mayores a 70 años el intervalo de menor contribución. En la población pediátrica, se encuentra que el grupo etáreo más predominante es el de la población entre los 2 y 4 años (33,4%), seguida de los menores de 1 año. También observamos un

Tabla 1. Distribución general de la población

Adultos			Pediatria		
		%			%
Femenino	782	58,4	Femenino	486	47,3
Masculino	556	41,6	Masculino	541	52,7
Total	1338	100	Total	1027	100

comportamiento de disminución progresiva de la utilización del servicio al aumentar la edad, siendo finalmente el intervalo entre 14 y 16 años el menos representativo de esta población. Es importante aclarar que en el servicio se considera un paciente pediátrico hasta los 16 años.

Estos resultados son los esperados para este tipo de servicio, ya que para el caso de los adultos mayores (que son los que consultan menos en urgencias), esto posiblemente se debe a que al ser pacientes con enfermedades crónicas, asisten a control mensual o anual. Para el caso de la población pediátrica, también se espera que en la medida de que van creciendo, la probabilidad de que se enferme va disminuyendo.

Motivo de consulta: En la Tabla 2 se anotan la distribución de los motivos de consulta discriminados en adultos y pediatría. Se realizó una clasificación de los diagnósticos integrando todas las patologías en 6 grandes grupos haciendo una subclasificación sistémica dentro de cada una de ellos. Se observa que en los adultos predominan notablemente las patologías no infecciosas ocupando un 71% del total de consultas. En la población pediátrica el 45% de las consultas no tuvieron diagnóstico infeccioso, lo cual sugiere que la población pediátrica que acude al servicio de urgencias lo hace por motivos de enfermedades infecciosas (49%). Las infecciones virales fueron categorizadas en un literal aparte, debido a que estas no son susceptibles de tratamiento farmacológico, al menos no en un servicio de urgencias donde el tratamiento inicial es sintomático.

Número de medicamentos por fórmula: Para la población adulta del total de 1338 prescripciones, el 41,8% (559), no contenían medicamentos, el 49,6% (663) contenían por lo menos un medicamento y el 8,7% (116) no pudieron ser evaluadas porque nunca se encontraron. De las prescripciones en pediatría el 66,5% (683) no contenían medicamentos, 24,5% (252) contenían por lo menos un medicamento

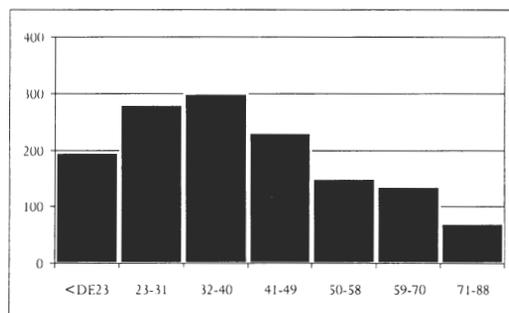


Figura 1. Distribución etárea de adultos.

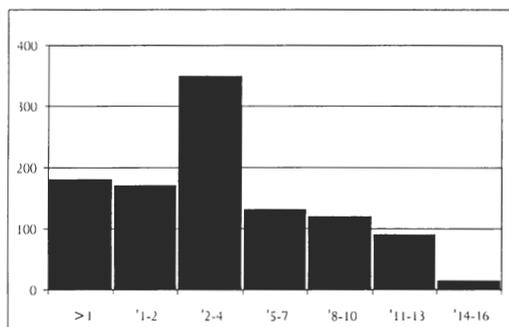


Figura 2. Distribución etárea de pediatría.

y 8,9% (92) no se pudieron evaluar porque estaban desaparecidas. Tomando como denominador las prescripciones que contienen medicamentos tenemos los siguientes resultados: Para los adultos, el 58,7% de las prescripciones contienen un medicamento, 27,6% contienen 2 medicamentos y 13,7% contienen 3 o más medicamentos. Para el caso de la población pediátrica, el 60,2% de las prescripciones contiene un medicamento, 29% contienen 2 medicamentos y el 10,8% restante contiene 3 o más medicamentos, sin nunca superar el número de 4 medicamentos por fórmula.

Medicamentos prescritos: De los medicamentos prescritos a la población adulta se destacan los siguientes grupos farmacológicos: El

Tabla 2. Motivo de consulta de la población estudiada: Clasificación de los motivos de consulta

Adultos		Pediatría	
Infeciosas	275	Infeciosas	369
Tracto respiratorio	165	Tracto respiratorio	314
Piel y mucosas	53	Piel y mucosas	32
Tracto gastrointestinal	12	Tracto gastrointestinal	6
Renales y de vías urinarias	45	Renales y de vías urinarias	17
Virales	71	Virales	134
Hepatitis viral	1	Hepatitis viral	2
Neumonía viral	1	Neumonía viral	10
Virosis respiratoria	63	Virosis respiratoria	116
Exantema viral	6	Exantema viral	6
Alérgicas	48	Alérgicas	22
Rinitis alérgica	3	Rinitis alérgica	2
Rash cutáneo	11	Rash cutáneo	5
Urticarias y dermatitis alérgicas	30	Urticarias y dermatitis alérgicas	14
Alergia a medicamentos	4	Alergia a medicamentos	1
No infecciosas	902	No infecciosas	441
Tracto respiratorio	7	Tracto respiratorio	35
Piel y mucosas	62	Piel y mucosas	27
Tracto gastrointestinal	257	Tracto gastrointestinal	248
Ortopédicas	354	Ortopédicas	124
Renales y de vías urinarias	16	Renales y de vías urinarias	0
Neurológicas y cardiovasculares	206	Neurológicas y cardiovasculares	7
Otras	42	Otras	61
Paperas y varicelas	5	Paperas	1
Síndrome febril	10	Síndrome febril	36
No reportado o indefinido	17	No reportado o indefinido	21
Artritis gotosa	5	Artritis gotosa	0
Paciente sano	5	Paciente sano	3
	133		102
	8		7

50,3% corresponden a los medicamentos para el manejo del dolor (narcóticos, antipirético, AINEs y antiespasmódicos), donde los AINEs contribuyen en un 64,1% al total de analgésicos; el 10,3% corresponden a antihistamínicos, el 9,22% son antieméticos, 7,22% son broncodilatadores y mucolíticos. De esto se deduce que la mitad de la población adulta acude al servicio de urgencia por dolor o fiebre como motivo principal de consulta.

Para la población pediátrica el 28,7% corresponden a medicamentos para el manejo del dolor (narcóticos, antipiréticos y AINEs) donde los antipiréticos colaboran en un 60% a este grupo farmacológico; 24,3% corresponde a broncodilatadores y mucolíticos; 16% son antieméticos, 7,7% son corticosteroides (inhales y sistémicos) y solo el 2,3% corresponden a los antibióticos de uso sistémico. Estos hallazgos son interesantes si se tiene en cuenta que el 11,3% de los diagnósticos corresponden a virus respiratorias, 30,5% son infecciones bacterianas del tracto respiratorio. Esto explicaría el alto uso de antipiréticos y broncodilatadores, pero no la baja utilización de antibióticos de uso sistémico (2,3%).

Información relacionada con la calidad de la prescripción: En lo referente a la prescripción de medicamentos en la población adulta se encuentra que el 78,4% de las prescripciones se realizan en nombre comercial, mientras que en el 66,7% ocurre en la población pediátrica. Este es un indicador muy malo de la calidad de prescripción dado que ya existe normativa vigente que obliga a que se prescriba en nombre genérico.

Para el caso de la población adulta encontramos que si se escribe en el 100% de las prescripciones, el número de la historia clínica y la firma; la fecha en un 99,7%; la hora en un 99,5%; el nombre del paciente en un 98%, el servicio en un 96,8% y el sello en un 90,2%.

Esto nos indica que en términos generales, se cumplen con las normas de prescripción.

En el caso de la población pediátrica si se escribe en el 100% la historia clínica y la firma; en el 99,6% la fecha; en el 99,2% la hora; en el 96,8% el servicio. Solo el 57,5% de los médicos coloca el sello en la prescripción y en ningún caso se anota el peso. Estas dos últimas variables son importantes pues en el primer caso esa cuenta puede ser glosada y no pagarse y en el segundo caso es una variable importante para el cálculo de la dosis.

Información relacionada con el profesional prescriptor: El 96% de los pacientes adultos fueron atendidos por el médico general, mientras que el 4% lo fue por un especialista. En el caso de la población pediátrica, el 97,4% fue atendida por el pediatra y el 2,6% por un especialista. Estos datos posiblemente reflejan un uso adecuado del recurso humano, pero no se cuenta con estudios previos que nos sirvan para corroborar esta afirmación.

Bibliografía

1. J.R. Laporte y G. Tognoni, Estudios de utilización de medicamentos y de Farmacovigilancia, En: "Principios de Epidemiología del Medicamento", 2a ed., Salvat, Barcelona, 1993. pp. 1-15.
2. J.C.A. Herranz, Factores que influyen en la prescripción farmacológica del médico de atención primaria. URL: <http://www.A:\documento n°9.htm>.
3. F.J. de Abajo-Iglesias, C. Álvarez-Froile, J.M. Arnau de Bólos y R. Artigas-Feliu, "Farmacoepidemiología", Editado por L. Matos (Xunta de Galicia), 1995. pp. 218-291.
4. R.H. Henning, H.V. Hogerzeil y D.A. Fresle. (OMS), Programa de acción sobre medicamentos esenciales, Guía de la

- Buena Prescripción, Ginebra, Suiza, 1998. pp. 13-66.
5. J.G. Hardman, L.E. Limbird, P.B. Molinoff, R.W. Ruddon y G.A. Goodman, "Goodman & Gilman. Las bases Farmacológicas de la Terapéutica", 9a ed., McGraw-Hill Interamericana, 1996. pp. 1890-1819.
 6. R. Denno, Hábitos de prescripción de los médicos en el año de servicio social obligatorio, Unidad Epidemiológica Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Santa fe de Bogotá, 1998.
 7. O.G. Campos, "Uso Racional de medicamentos (El caso de las benzodiazepinas)", Ministerio de Salud de Chile, 1993.
 8. N. Barber, What constitutes good prescribing?, *British Med. J.*, **310**, 923 (1995).
 9. F. Gross, Drug utilization. Theory and practice, *Eur. J. Clin. Pharmacol.*, **19**, 287 (1981).
 10. N. Álvarez, "Estudio retrospectivo del consumo de medicamentos" Tesis de Grado, Departamento de Farmacia, Universidad Nacional de Colombia, 1986.
 11. C. Prado, Programa de educación sobre el uso adecuado de medicamentos, Tesis de Grado, Departamento de Farmacia Universidad Nacional de Colombia. 1997
 12. C. Jill y P. Sabrina, Prescribing behaviour in clinical practice, *British Med. J.*, **315**, 520 (1997).
 13. F. García, Uso racional de los medicamentos, *Med. Clin.*, **94**, 628 (1990).
 14. J.J. López y C. Vacca, Estudio sobre la calidad de las prescripciones médicas en un hospital de primer nivel de la ciudad de Bogotá, *Rev. Col. Cienc. Quím. Farm.*, **28**, 89 (1999).
 15. Drug Therapy Journal of Prescribing Information Corporation/Biomedical, Vol. 10, No 13, 1980.
 16. Organización Mundial de la Salud, "Cómo investigar el uso de medicamentos en los servicios de Salud", Indicadores seleccionados del uso de Medicamentos, Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales, 1993.