

menos cara! También permite al farmacéutico mantener unas existencias más limitadas de medicamentos, o dispensar el medicamento más barato. Sin embargo, si existe alguna razón especial para prescribir una marca en particular, se puede añadir el nombre comercial. En algunos países se permite la sustitución por genérico por el farmacéutico y es necesario añadir la expresión «Sin sustitución» o bien «Dispéñese como consta», si se debe dispensar esta marca en particular y no otra.

La potencia indica los miligramos de fármaco que debe contener cada comprimido, supositorio o ml de líquido. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g para gramo y ml para mililitro. Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Así por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 miligramos o 50 µg. Las prescripciones escritas con mala letra pueden dar lugar a errores, y es obligación legal del médico escribir de manera legible (véase el Recuadro 7). En las prescripciones de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la potencia y la cantidad total en palabras, con el fin de evitar las falsificaciones. Las instrucciones de uso deben ser claras y se debe mencionar la dosis diaria máxima permitida. Use tinta indeleble.

Recuadro 7: Obligación legal de escribir de manera clara

El médico está legalmente obligado a escribir de manera legible. El caso siguiente, visto en el Tribunal de Apelaciones del Reino Unido, lo pone de manifiesto. Un médico escribió una prescripción de comprimidos de Amoxil (amoxicilina). El farmacéutico entendió mal lo que estaba escrito y dispensó Daonil (glibenclamida) en lugar de la amoxicilina. El paciente no era diabético y sufrió un daño cerebral permanente consecuente a la toma del fármaco.

El tribunal indicó que entre las obligaciones que un médico tiene de cuidar a un paciente, está la de escribir las prescripciones de manera clara y suficientemente legible para evitar posibles errores de un farmacéutico atareado. El tribunal concluyó que la palabra Amoxil en la prescripción pudo haber sido leída como Daonil. Consideró que el médico había incumplido su obligación de escribir con claridad y había obrado con negligencia. El tribunal concluyó que la negligencia del médico había contribuido a la negligencia del farmacéutico, aunque la mayor parte de la responsabilidad (un 75%) recaía en el farmacéutico.

Cuando apeló, el médico argumentó que la palabra tal como estaba escrita en la prescripción podía haber sido leída incorrectamente, pero que las demás informaciones de la receta debían haber alertado al farmacéutico. La potencia prescrita era la apropiada para Amoxil, pero no para Daonil; la prescripción era para tomar Amoxil tres veces al día, mientras que el Daonil se toma generalmente en una sola toma al día; la prescripción era sólo para tratamiento durante siete días, lo que era improbable para Daonil; y finalmente, todas las prescripciones de medicamentos para la diabetes eran gratuitas en el National Health Service, pero el paciente no solicitó el tratamiento gratuito con este fármaco. Todos estos factores debían haber provocado dudas en la mente del farmacéutico y por consiguiente éste debía haber contactado con el médico. Por lo tanto, se rompió la cadena de causalidad desde la mala letra del médico hasta el daño producido.

Esta argumentación fue rechazada por el Tribunal de Apelación. Las implicaciones son que los médicos tienen la obligación legal de asegurarse de que escriben con claridad, es decir de manera suficientemente legible que prevenga los errores de otras personas. Cuando la escritura ilegible da lugar a un incumplimiento de esta obligación, y causa daño personal, los tribunales podrán castigar la falta de cuidado otorgando indemnizaciones suficientes. La responsabilidad no termina cuando la prescripción es llevada fuera de la consulta médica. También puede ser una causa de negligencia de otros.

Fuente: J R Coll Gen Pract, 1989:347-8.

Forma farmacéutica y cantidad total

Utilice sólo las abreviaturas corrientes que serán conocidas por el farmacéutico.

Información en el prospecto

En los países de habla hispana los medicamentos dispensados a los pacientes ambulatorios se acompañan de un prospecto informativo. El prospecto va dirigido al paciente, pero a menudo está escrito en una jerga de difícil comprensión. Como prescriptor, debe examinar los prospectos de los medicamentos que prescribe, para saber si debe insistir verbalmente en alguno de sus elementos informativos o si debe matizar algunas de sus afirmaciones.

Iniciales o firma del prescriptor

Nombre y dirección del paciente y edad (para niños y ancianos)

La información anterior constituye el núcleo de cualquier prescripción. Se puede añadir información adicional, como el tipo de seguro del paciente. El aspecto del impreso de prescripción y el período de validez pueden variar de un país a otro. El número de medicamentos que se puede incluir en cada prescripción puede estar limitado. En algunos países las prescripciones de derivados opiáceos se deben hacer en impresos diferentes. Muchos hospitales tienen un impreso propio para la prescripción. Tal como podrá comprobar, todas las prescripciones de este capítulo incluyen la información básica anteriormente reseñada.

Ejercicio: Pacientes números 29 a 32

Escriba una prescripción para cada uno de los pacientes siguientes. Las prescripciones se discuten más adelante.

Paciente número 29:

Niño de 5 años con una neumonía con esputo verdoso. Su medicamento P es el jarabe de amoxicilina.

Paciente número 30:

Mujer de 70 años con insuficiencia cardíaca congestiva de intensidad moderada. Durante varios años ha tomado un comprimido de 0,25 mg de digoxina al día. Llama por teléfono para pedir una renovación de su prescripción. Dado que no la ha visitado durante cierto tiempo, le pide que acuda. Durante la visita relata náuseas ligeras y pérdida del apetito, sin vómitos ni diarrea. Sospecha toxicidad de la digoxina y llama a su cardiólogo. Dado que tiene una cita con él la semana próxima, y está muy ocupado, le recomienda a usted que reduzca la dosis a la mitad hasta entonces.

Paciente número 31:

Mujer de 22 años que consulta por primera vez por migraña con vómitos cada vez más frecuentes. El paracetamol ya no es efectivo para los ataques. Le explica que el paracetamol no ejerce su efecto porque vomita el fármaco antes de absorberlo. Le prescribe paracetamol más supositorios de un antiemético, metoclopramida, que debe aplicarse en primer lugar y luego esperar 20-30 minutos antes de tomar el paracetamol.

Paciente número 32:

Hombre de 53 años con cáncer de páncreas terminal, confinado a la cama, en su casa. Lo visita una vez por semana. En el día de hoy ha llamado su mujer y le ha pedido que acuda antes que de costumbre porque padece mucho dolor. Acude inmediatamente. Ha dormido mal durante el fin de semana y los analgésicos habituales no tienen efecto. Deciden conjuntamente probar la morfina durante una semana. Para asegurarse de no darle una dosis demasiado baja, comienza con 10 mg cada 6 horas y por la noche 20 mg. También tiene diabetes no insulino dependiente, de modo que añade una renovación de su prescripción de tolbutamida.

No hay nada erróneo en cada una de estas cuatro prescripciones (véanse las figuras 6, 7, 8 y 9). Sin embargo, se pueden hacer algunas consideraciones. Las renovaciones de prescripción como la del paciente número 30 están permitidas. Muchas prescripciones son de este tipo, pero también necesitan que se les preste plena atención. ¡No escriba una renovación de prescripción de manera automática! Compruebe cuántas veces ha sido renovada. ¿Es efectivo todavía? ¿Es seguro todavía? ¿Cubre todavía las necesidades originales?

Para el analgésico opiáceo prescrito al paciente número 32, la potencia y la cantidad total han sido escritas en letras, de manera que no pueden ser fácilmente alteradas. Las instrucciones son detalladas y se menciona la dosis máxima diaria. En algunos países es obligatorio redactar las prescripciones de opiáceos en impresos especiales.

Resumen

Una prescripción debe incluir:

- * Nombre, dirección y teléfono del prescriptor
- * Fecha
- * Nombre genérico del fármaco y potencia
- * Forma farmacéutica y cantidad total
- * Instrucciones y advertencias
- * Nombre, dirección y edad del paciente
- * Firma o iniciales del prescriptor

Fig. 6: Prescripción para el paciente 29

Dr. B. Oms
Balmes, 12
Barcelona
Tel. 93 309 0098

D/ _____ fecha/ 1 nov 1994

Amoxicilina 50 mg/ml
susp. de 100 ml
5 ml cada 8 h durante 7 días

. Om
B

Sr/Sra Paciente 29
dirección:
edad: 5 años

Fig. 7: Prescripción para el paciente 30

Dr. B. Oms
Balmes, 12
Barcelona
Tel. 93 309 0098

D/ _____ fecha/ 1 nov 1994

Digoxina 0,125 mg.
envase de 20 comp.
1 comp. al día

. Om
B

Sr/Sra Paciente 30
dirección:
edad: 70 años

Fig. 8: Prescripción para el paciente 31

Dr. B. Oms
Balmes, 12
Barcelona
Tel. 93 309 0098

D/ _____ fecha/ 1 nov 1994

Par acetamol 500 mg
envase de 12 comp.
2 comp. al menos 20 min. después
de la metoclopramida

D/ Metoclopramida 10 mg
envase de 5 sup.
1 sup. al inicio del ataque

B. Oms

Sr/Sra Paciente 31
dirección:
edad:

Fig. 9: Prescripción para el paciente 32

Dr. B. Oms
Balmes, 12
Barcelona
Tel. 93 309 0098

D/ _____ fecha/ 1 nov 1994

Tolbutamida 1000 mg
envase de 30 comp.
1 comp. al día antes del desayuno

D/ Morfina 10 mg
envase de 35 comp.
1 comp. cada 6 h. y por la noche 20 mg.
(máximo 5 comp. al día)

B. Oms

Sr/Sra Paciente 32
dirección:
edad:

C capítulo 10

QUINTO PASO: Dar información, instrucciones y advertencias



Ejemplo: paciente número 33

Mujer de 59 años, que toma medicamentos para la insuficiencia cardíaca congestiva y la hipertensión. También se le ha diagnosticado recientemente una úlcera gástrica, para la que se le ha prescrito otro fármaco. Cuando el médico le explica por qué necesita el nuevo fármaco y cómo debe tomarlo, sus pensamientos se centran en otras cuestiones. La voz del médico se va perdiendo mientras ella comienza a pensar en su nueva enfermedad y teme sus consecuencias y piensa en cómo se las arreglará para acordarse de tomar todos estos medicamentos. El médico no nota la falta de atención y no la anima a dialogar, sino que sigue hablando y hablando. En la farmacia sus preocupaciones todavía la mantienen ida mientras el farmacéutico le explica cómo tomar el medicamento. Cuando llega a casa encuentra a su hija que la está esperando para saber cómo ha ido su visita al médico. Sin decirle el diagnóstico le habla de sus preocupaciones: cómo manejarse con todos estos medicamentos diferentes. Finalmente su hija la tranquiliza y le dice que la ayudará a tomar sus medicamentos correctamente.

Por término medio, un 50% de los pacientes no toman los medicamentos que se les han prescrito de manera correcta, los toman de manera irregular o no los toman en absoluto. Las razones más frecuentes son que los síntomas han cesado, que han aparecido efectos indeseados, que el fármaco no es percibido como efectivo o que la pauta de dosificación es complicada para el paciente, sobre todo para personas de edad avanzada. La falta de adhesión al plan terapéutico puede no tener consecuencias graves. Así por ejemplo, tomar un diurético tiazídico de manera irregular no modifica mucho el efecto, porque el fármaco tiene una semivida biológica larga y una curva dosis-respuesta de poca pendiente. Pero la toma irregular de fármacos con semivida biológica corta (por ejemplo amoxicilina) o con margen terapéutico estrecho (por ejemplo teofilina) puede hacerlos ineficaces o tóxicos.

La adhesión del paciente al tratamiento se puede mejorar de tres maneras: por la prescripción de un tratamiento farmacológico bien seleccionado; por el mantenimiento de una buena relación médico-paciente, y dedicando un tiempo para dar la información, las instrucciones y las advertencias necesarias. En el Recuadro 8 se describen varios mecanismos para ayudar al paciente. Un tratamiento farmacológico bien seleccionado es el que tenga el mínimo número posible de medicamentos, una forma farmacéutica apropiada, una pauta de dosificación sencilla (una o dos veces al día) y la mínima duración posible.

Cómo mejorar la adhesión del paciente al tratamiento

- * Prescribiendo un tratamiento bien seleccionado
- * Creando una buena relación médico-paciente
- * Dedicando tiempo a dar información, instrucciones y advertencias

Se establece una buena relación médico-paciente mediante el respeto por los sentimientos y los puntos de vista del paciente, la comprensión y la voluntad de entrar en un diálogo que permita convertir al paciente en un socio del tratamiento. Los pacientes necesitan información, instrucciones y advertencias que les permitan tener los conocimientos necesarios para aceptar y seguir el tratamiento y para adquirir las habilidades necesarias para tomar los fármacos de manera apropiada. En algunos estudios menos de un 60% de los pacientes han entendido cómo deben tomar los medicamentos que se les han prescrito. La información debe darse en un lenguaje claro y llano, y resulta útil pedir al paciente que repita con sus propias palabras parte de la información central, para asegurarse de que la ha entendido. A menudo un nombre funcional, como por ejemplo «las pastillas para el corazón» es más fácil de recordar, y más claro en términos de indicación.

Recuadro 8. Medios para mejorar la adhesión del paciente al tratamiento

Hojas de información

Las hojas o prospectos de información refuerzan la información dada por el prescriptor y el farmacéutico. El texto debe estar redactado en un lenguaje claro y llano e impreso en una letra fácil de leer.

Esquemas, dibujos y descripciones breves

Si el paciente no sabe leer, se pueden probar los dibujos. Si no los hay, prepare dibujos y descripciones cortas de sus medicamentos P y fotocópielos.

Plan diario

Un plan diario indica qué medicamento hay que tomar a cada hora del día. Se pueden usar palabras o dibujos: un sol naciente en la izquierda para la mañana, sol alto para el mediodía, un sol poniente para el final del día y la luna para la noche.

Pasaporte medicamentoso

Es un librito u opúsculo con un resumen de los diferentes medicamentos que el paciente está tomando, con mención de las dosis recomendadas.

Cajita de dosificación

Las cajitas de dosificación se están usando con frecuencia creciente en los países desarrollados. Son especialmente útiles cuando el paciente está tomando muchos medicamentos diferentes a diferentes horas del día. La cajita tiene compartimentos para las diferentes fases del día (generalmente cuatro), multiplicados por siete días. Se puede rellenar una vez por semana. Si el coste constituye un problema, la caja se puede fabricar de manera artesanal con cartón. En los países tropicales hay que identificar un lugar fresco y limpio para guardarla.

Si en su país no existen los artilugios aquí mencionados, en muchos casos la creatividad le ayudará a encontrar sus propias soluciones. Lo importante es dar a los pacientes la información y las herramientas que necesitan para usar los medicamentos de manera apropiada.

Con los seis puntos indicados a continuación se resume la información mínima que se debe dar al paciente:

1. Efectos del medicamento
 - Por qué es necesario
 - Qué síntomas desaparecerán y cuáles no
 - Cuándo se espera que se inicie el efecto
 - Qué puede ocurrir si el medicamento se toma de manera incorrecta o no se toma

2. Efectos indeseados
 - Cuáles pueden ocurrir
 - Cómo reconocerlos
 - Cuánto durarán
 - Su gravedad
 - Qué hacer

3. Instrucciones
 - Cómo se debe tomar el medicamento
 - Cuándo se debe tomar
 - Cuánto debe durar el tratamiento
 - Cómo se debe guardar el medicamento
 - Qué hacer con el medicamento sobrante

4. Advertencias
 - Cuándo no se debe tomar el medicamento
 - Cuál es la dosis máxima
 - Por qué se debe tomar la tanda completa de tratamiento

5. Próxima cita
 - Cuándo volver (o no)
 - En qué circunstancias debe volver antes de lo previsto
 - Información que el médico necesitará en la próxima cita

6. ¿Está todo claro?
 - Pregunte al paciente si lo ha entendido todo
 - Pídale al paciente que repita la información más importante
 - Pregúntele si tiene más preguntas

Esta lista puede parecer larga si hay que aplicarla a todos los pacientes. Puede pensar que no tendrá tiempo suficiente, que el paciente puede leer el prospecto del medicamento, que el farmacéutico u otro dispensador le darán esta información, o que demasiada información sobre efectos indeseados puede disminuir la adhesión al tratamiento. Sin embargo, asegurarse de que el paciente ha entendido el tratamiento es una responsabilidad básica del médico, que no puede ser transferida al farmacéutico o al prospecto. Es posible que no haya que mencionar todos los efectos indeseados, pero por lo menos debería advertir al paciente de los más peligrosos o incómodos. Tener demasiados pacientes no será nunca aceptado por un tribunal de justicia como excusa válida para no informar e instruir correctamente a un paciente.

Ejercicio: pacientes 34 a 38

Revise las siguientes prescripciones y haga una lista de las instrucciones y advertencias más importantes que se deberían dar al paciente. Puede consultar sus libros de farmacología. Los casos se discuten más adelante.

Paciente número 34:

Hombre de 56 años con nuevo diagnóstico de depresión. D/ Amitriptilina, comprimidos de 25 mg, uno al día por la noche durante una semana.

Paciente número 35:

Mujer de 35 años con tricomoniasis vaginal. D/ Metronidazol, comprimidos vaginales de 500 mg, uno al día durante 10 días.

Paciente número 36:

Hombre de 45 años con nuevo diagnóstico de hipertensión. D/ Atenolol, comprimidos de 50 mg, uno al día.

Paciente número 37:

Niño de 5 años con neumonía. D/ Amoxicilina, jarabe de 250 mg/5 ml, una cucharada (5 ml) tres veces al día.

Paciente número 38:

Mujer de 22 años con migraña. D/ Paracetamol, comprimidos de 500 mg, dos comprimidos 20 minutos después de D/ metoclopramida, supositorios de 10 mg, uno al comienzo de cada acceso.

Paciente número 34 (depresión)

Pasarán dos o tres semanas antes de que el paciente comience a sentirse mejor, pero los efectos indeseados como sequedad de boca, visión borrosa, dificultad para la micción y sedación pueden aparecer con mayor rapidez. Por esta razón muchos pacientes creen que es peor el remedio que la enfermedad, y dejan de tomar el medicamento. Si no se les explica que esto puede ocurrir y que estos efectos desaparecen al cabo de cierto tiempo, la adhesión al tratamiento será baja. Por esta razón generalmente se elige una pauta de dosificación lentamente creciente, en la que se toman los comprimidos antes de acostarse. Esto se le debe explicar bien. Las personas de edad avanzada, sobre todo, pueden olvidarse de las pautas de dosificación difíciles. Escríbalas o entregue una cajita de medicación. También le puede pedir al farmacéutico que la vuelva a explicar (escribaselo en la prescripción). Las instrucciones deben centrarse en la necesidad de seguir la pauta de dosificación recomendada, tomar el medicamento a la hora de acostarse y no detener el tratamiento. La advertencia pertinente en este caso es que el medicamento puede enlentecer la velocidad de reacción, sobre todo si además se toma alcohol.

Paciente número 35 (tricomoniasis vaginal)

Al igual que con cualquier infección, se debe explicar por qué hay que completar el ciclo de tratamiento, aunque los síntomas desaparezcan al cabo de dos días. También se le debe informar de que el tratamiento es inútil si su pareja no se trata también. Para el uso de los comprimidos vaginales se deben dar instrucciones detalladas y claras. Si es posible, se deben usar dibujos u hojas informativas para enseñar la forma de aplicación (véase el Anexo 3). Los efectos indeseados del metronidazol son sabor metálico, diarrea o vómitos, sobre todo si se toma con alcohol, así como oscurecimiento de la orina. Advierta claramente de la necesidad de no consumir alcohol.

Paciente número 36 (hipertensión)

El problema en el tratamiento de la hipertensión es que el paciente raramente experimenta un efecto beneficioso subjetivo inmediato, y sin embargo debe tomar los fármacos durante largo tiempo. La adhesión al tratamiento puede ser muy limitada si no se explica por qué se debe tomar el medicamento, o si el tratamiento no es supervisado a intervalos regulares. Se le debe explicar al paciente que el medicamento es para evitar las complicaciones de la presión arterial elevada (angina, infarto, accidente vascular cerebral). También le puede decir que dentro de tres meses intentará disminuir la dosis o incluso detener completamente la administración del medicamento. Recuerde que debe comprobar si el paciente tiene historia de asma.

Paciente número 37 (niño con neumonía)

Se debe decir a los padres que la penicilina necesita cierto tiempo para matar las bacterias. Si la tanda de tratamiento se detiene demasiado pronto, las más fuertes sobrevivirán y causarán una segunda infección, posiblemente más grave. De este modo entenderá por qué es necesario completar la tanda. También aumentarán las posibilidades de adhesión al tratamiento si los padres saben que cualquier efecto indeseado que pudiera producirse desaparecerá rápidamente. También les debe decir que se pongan inmediatamente en contacto con usted si aparece una erupción, prurito o aumento de la fiebre.

Paciente número 38 (migraña)

Además de otras informaciones, en este caso la instrucción importante es que la metoclopramida (preferentemente en forma de supositorio) debe tomarse 20 minutos antes del analgésico, con el fin de evitar el vómito. Debido a la posibilidad de sedación y falta de coordinación, se le debe advertir que no conduzca un vehículo ni maneje maquinaria peligrosa.

Su formulario personal

Durante los estudios de Medicina va a seguir ampliando su lista de problemas y enfermedades comunes, con sus medicamentos P y sus tratamientos P. Sin embargo, muy pronto se dará cuenta de que muchos medicamentos son utilizados para más de una indicación. Algunos ejemplos son los analgésicos, algunos antibióticos e incluso fármacos más específicos como los bloqueadores β -adrenérgicos (utilizados en el tratamiento de la hipertensión y de la angina de pecho y para la prevención secundaria de la cardiopatía isquémica). Naturalmente, puede repetir la información farmacológica necesaria con cada enfermedad o problema, pero es más fácil hacer una sección separada del formulario que incluya toda la información necesaria sobre cada medicamento P. Así deberá copiar y poner al día la información farmacológica sólo una vez, y también será más fácil encontrar la información cuando sea necesario.

Es bueno anotar las instrucciones y advertencias con cada medicamento P en el formulario personal. Si lo hace para cada nuevo fármaco que aprende a usar, el formulario estará razonablemente completo y listo para ser utilizado en el momento en que finalice los estudios de licenciatura. En la página siguiente se da un ejemplo del contenido de esta parte del formulario personal. Tenga en cuenta que no se trata de un texto publicado, sino de su resumen personal (incluso escrito a mano) de la información importante.

Hoja de muestra de un formulario personal

Comprimidos, 50 y 100 mg	Bloqueador β -adrenérgico	ATENOLOL
* DOSIS Hipertensión: comenzar con 50 mg por la mañana. Dosis media: 50-100 mg al día. Angina de pecho: 100 mg al día en 1-2 tomas. Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica: 100 mg al día en 1-2 tomas; reducir la dosis a la mitad en caso de efecto excesivo. Ajustar individualmente para cada paciente; comenzar con la menor dosis posible. Si es necesario, aumentar la dosis al cabo de dos semanas.		
* INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE Hipertensión: el medicamento disminuye la presión arterial, lo más probable es que no note ningún efecto indeseado. El medicamento prevendrá las complicaciones de la presión arterial alta (angina, infarto, accidente vascular cerebral). Angina de pecho y prevención secundaria de la cardiopatía isquémica: disminuye la presión arterial, evita que el corazón trabaje demasiado, previene el dolor precordial. Efectos indeseados: raramente hay alguno; a veces ligera sedación. Instrucciones Tómelo ... veces al día, durante ... días. Advertencias Angina de pecho: no deje de tomar el medicamento de manera brusca. Próxima cita Hipertensión: una semana. Angina de pecho y prevención secundaria de la cardiopatía isquémica: en un mes; antes si los ataques se hacen más frecuentes o más intensos.		
* SEGUIMIENTO Hipertensión: en los primeros meses, comprobar mensualmente el pulso y la presión arterial. A los tres meses, intentar disminuir la dosis. Las dosis más altas no aumentan el efecto terapéutico, pero pueden aumentar los efectos indeseados. De vez en cuando intentar detener el tratamiento. Angina de pecho: si la frecuencia o la intensidad de los ataques aumenta, serán necesarias más pruebas diagnósticas u otro tratamiento. Intentar detener el tratamiento farmacológico de vez en cuando. Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica: en los primeros meses, comprobar mensualmente el pulso y la presión arterial. Si no hay efectos indeseados o no se desarrolla insuficiencia cardíaca, se deberá proseguir el tratamiento de manera indefinida.		

Resumen

QUINTO PASO : Dar información, instrucciones y advertencias

1. Efectos farmacológicos
Síntomas que desaparecerán y cuando; lo importante que es tomar el medicamento; lo que ocurre si no se toma.
2. Efectos indeseados
Qué efectos indeseados pueden ocurrir; cómo reconocerlos; cuánto durarán; qué gravedad tienen; qué hacer si aparecen.
3. Instrucciones
Cuándo tomarlo; cómo guardarlo; cuánto debe durar el tratamiento; qué hacer en caso de problemas.
4. Advertencias
Qué no hacer (conducción de vehículos, manejo de maquinaria); dosis máxima (fármacos tóxicos); necesidad de proseguir el tratamiento (antibióticos).
5. Próxima cita
Cuándo volver (o no); en qué caso volver antes; qué hacer con el medicamento sobrante; qué información debe traer.
6. ¿Está todo claro?
Todo entendido; repita la información; ¿alguna pregunta?

C capítulo 11

SEXTO PASO: Supervisar (¿y detener?) el tratamiento

Ahora ya ha aprendido cómo elegir un tratamiento farmacológico de manera razonada, cómo escribir una prescripción y qué decirle al paciente. Pero un medicamento bien elegido puede no ser siempre beneficioso para el paciente. La supervisión del tratamiento le permite determinar si ha dado resultados o si es necesario aplicar alguna otra medida. Para ello necesita mantenerse en contacto con el paciente, lo que puede hacer de dos maneras.

Supervisión pasiva significa que le explica al paciente lo que debe hacer si el tratamiento no es efectivo, produce incomodidad o aparecen demasiados efectos indeseados. En este caso la supervisión la hace el paciente.

Supervisión activa significa que concierta una cita para determinar si el tratamiento ha sido efectivo. Necesitará fijar un intervalo de supervisión, que depende del tipo de enfermedad, la duración del tratamiento y la cantidad máxima de medicamentos que se prescriben. Al principio de un tratamiento crónico este intervalo suele ser corto y luego, según las necesidades, puede irse alargando. Tres meses debe ser un intervalo máximo para los pacientes sometidos a tratamiento crónico. Aunque se proceda a una supervisión activa el paciente necesitará igualmente la información descrita en el Capítulo 10.

El objeto de la supervisión consiste en comprobar si el tratamiento ha resuelto el problema del paciente. Elija el tratamiento en función de la eficacia, la seguridad, la conveniencia y el coste. Debe aplicar los mismos criterios para supervisar el efecto, pero en la práctica estos criterios se pueden resumir en dos preguntas: ¿el tratamiento es efectivo? ¿Hay efectos indeseados?

Generalmente la anamnesis, el examen físico y las pruebas de laboratorio le darán la información necesaria para determinar la efectividad del tratamiento. En algunos casos pueden ser necesarias exploraciones complementarias.

El tratamiento es efectivo

Si la enfermedad se cura, el tratamiento se puede detener.⁴ Si la enfermedad todavía no está curada o es crónica y el tratamiento es efectivo y no produce efectos indeseados, podrá ser proseguido. Si se han producido efectos indeseados graves, deberá reconsiderar el medicamento P y su pauta de dosificación, y comprobar si se habían dado correctamente las instrucciones al paciente. Muchos efectos indeseados dependen también de la dosis, de modo que puede intentar disminuir la dosis antes de cambiar a otro fármaco.

⁴ Excepto cuando es crucial alcanzar la duración estándar del tratamiento, como en el caso de los antibióticos.

Cuadro 8. Algunos ejemplos de fármacos para los que es recomendable reducir la dosis lentamente

Anfetaminas
 Antiepilépticos
 Antidepresivos
 Antipsicóticos
 De acción cardiovascular:
 clonidina
 metildopa
 bloqueadores β -adrenérgicos
 vasodilatadores
 Corticoides
 Hipnosedantes
 benzodiazepinas
 barbitúricos
 Opiáceos

El tratamiento no es efectivo

Si el tratamiento no es efectivo, con o sin efectos indeseados, debe reconsiderar el diagnóstico, el tratamiento que prescribió, si la dosis fue demasiado baja, si el paciente había sido correctamente instruido, si el paciente tomó realmente el medicamento y si su método de supervisión es correcto. Una vez determinada la causa del fracaso terapéutico debe buscar soluciones. Lo mejor es volver a seguir el proceso de diagnóstico, definición del objetivo terapéutico, comprobación de la idoneidad del medicamento P para este paciente en particular, instrucciones y advertencias y supervisión. En ocasiones verá que no hay alternativa real a un tratamiento que no ha sido efectivo o que produce efectos indeseados graves. Debe discutir esta cuestión con el paciente. Cuando no puede determinar por qué el tratamiento no fue efectivo, debe considerar seriamente la posibilidad de detenerlo.

Si decide detener el tratamiento farmacológico, debe recordar que no todos los fármacos se pueden dejar de dar de golpe. Algunos medicamentos deben ser retirados de manera progresiva (véase el cuadro 8), con una pauta de dosificación decreciente.

Ejercicio: pacientes números 39 a 42

En los siguientes casos intente decidir si se puede detener el tratamiento. Los casos se discuten más adelante.

Paciente número 39:

Hombre de 40 años. Visita de revisión después de una neumonía que fue tratada con ampicilina por vía oral (2 g al día) durante una semana. Los síntomas han desaparecido y sólo presenta una ligera tos no productiva. El examen es normal.

Paciente número 40:

Hombre de 55 años con intensa mialgia y artritis indefinida durante muchos años. Ha tomado prednisolona (50 mg al día) e indometacina (10 mg al día) durante largo tiempo. Durante varios meses ha tenido dolor epigástrico y pirosis, para los que toma comprimidos de hidróxido de aluminio de vez en cuando. Durante la visita se queja de que el dolor epigástrico y la pirosis no han desaparecido; de hecho han empeorado.

Paciente número 41:

Mujer de 52 años con hipertensión ligera en los dos últimos años. Respondió bien a un diurético tiazídico (25 mg al día). La dosis de mantenimiento ya fue disminuida en dos ocasiones porque la presión arterial había disminuido a niveles casi normales. Se olvida con frecuencia de tomar la medicación.

Paciente número 42:

Hombre de 75 años al que se había prescrito temacepam (10 mg al día) durante una semana debido a insomnio, después de que su mujer murió hace seis meses. Pide más, porque teme que todavía no podrá dormir.

Paciente número 39 (neumonía)

La tanda de tratamiento había sido predefinida. Fue efectiva y no produjo efectos indeseados. Se puede detener la ampicilina.

Paciente número 40 (dolor epigástrico)

En este caso el tratamiento no ha sido efectivo, porque el dolor epigástrico es un efecto indeseado de los fármacos utilizados para tratar la mialgia. El tratamiento que realmente necesita ser supervisado es el de los antiinflamatorios, no el hidróxido de aluminio. El problema se puede resolver si se determina si el dolor aparece a ciertas horas y no es continuo. En este caso se podría ajustar la pauta de dosificación con el objeto de alcanzar concentraciones plasmáticas máximas en estos momentos, y se podría disminuir la dosis diaria total. La lección a aprender de este paciente es que es mejor reconsiderar el tratamiento original a «tratar» sus efectos indeseados con otro fármaco.

Paciente número 41 (hipertensión ligera)

Este tratamiento parece ser efectivo y no producir efectos indeseados. La paciente ya no tiene hipertensión y es posible que no necesite proseguir el tratamiento, sobre todo porque se olvida con frecuencia de tomar el medicamento. Puede detener el tratamiento para valorar la situación, pero deberá continuar supervisando a la paciente.

Paciente número 42 (insomnio)

Dado que el paciente desea proseguir el tratamiento, está claro que éste era efectivo. Sin embargo, las benzodiacepinas pueden producir dependencia psíquica y física cuando se toman de manera continuada durante unas semanas. Además, se desarrolla tolerancia rápidamente, lo que puede conducir a los pacientes a tomar una dosis superior a la recomendada. Debe explicarle esto al paciente, y también debe decirle que la naturaleza del sueño inducido por estos fármacos no es la misma que la del sueño normal, sino el resultado de la supresión de la actividad cerebral. Anímelo a intentar volver a los patrones de sueño naturales; posiblemente un baño caliente o un vaso de leche caliente puedan ayudarle a promover la relajación a la hora de acostarse. También puede ser útil animarle a expresar sus sentimientos sobre la pérdida que ha sufrido; en este caso actuar como un oyente amable constituye probablemente su principal responsabilidad terapéutica, en lugar de prescribir más medicamentos. Puede detener la administración del medicamento de golpe, porque sólo fue utilizado durante una semana. Esto no se puede hacer cuando el paciente ha tomado benzodiacepinas durante períodos más largos.

Resumen

SEXTO PASO: Supervisar (¿y detener?) el tratamiento

¿El tratamiento fue efectivo?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| a. Sí, y la enfermedad curó | Detener el tratamiento |
| b. Sí, pero todavía no ha terminado | ¿Algún efecto indeseado grave?
• No: el tratamiento puede ser continuado
• Sí: reconsiderar dosis o fármaco |
| c. No, la enfermedad no está curada | Comprobar todos los pasos:
• ¿Diagnóstico correcto?
• ¿Objetivo terapéutico correcto?
• ¿El medicamento P era adecuado para este paciente?
• ¿El medicamento fue correctamente prescrito?
• ¿El paciente fue correctamente instruido?
• ¿El efecto ha sido correctamente supervisado? |

