

EXPERIENCIA DOCENTE DE POST-GRADO CON LA GUIA DE LA BUENA PRESCRIPCION EN EL PLAN NACIONAL REMEDIAR

**Post-graduate educational experience using
the “Guide to good prescribing”, in the
National Program “REMEDIAR”**

61 / SP

Jorge **Aguirre**¹,
Caterina **Milone**,²
Claudia **Roitter**,²
Ana **López**,²
Mariana **Carbajal**³.

¹ Prof. Dr. Director del Centro de Farmacoepidemiología y Uso Racional de Medicamentos Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.
² Jefes de trabajo Práctico Operativa. Escuela de Graduados. Centro de Farmacoepidemiología y Uso Racional de Medicamentos, Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Resumen

La prescripción racional de medicamentos se consigue cuando un fármaco es bien seleccionado, en su dosis adecuada, durante un período de tiempo apropiado, al menor costo para el paciente y la comunidad.

Según la OMS el 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan y comercializan en forma inadecuada.

La prescripción irracional constituye un riesgo inadmisibles, origina tratamientos inefectivos, provoca daño y gastos innecesarios, reduce la calidad en la atención; difundiendo la creencia de que existe una píldora para cada problema de salud. Diversos factores influyen en este proceso: actividades promocionales de la industria, ausencia de información independiente, falta de educación continua, etc.

La Guía de la Buena Prescripción utiliza la enseñanza basada en problemas para que la prescripción sea un ejercicio de inteligencia clínica y no un reflejo espinal.

Con el objetivo de lograr el Uso Racional de Medicamentos (URM), el programa REMEDIAR provee medicamentos y capacita médicos por medio de convenios con universidades.

El Centro de Farmacoepidemiología y URM implementó treinta talleres en ocho provincias argentinas, capacitando a 1.136 prescriptores.

El 100 % de los participantes encuestados consideró importante la formación en URM, el 98% valoró como adecuada la metodología, y un 80% evaluó positivamente la bibliografía utilizada.

Experiencias docentes de este tipo deberían continuar, para alcanzar una medicina académica, efectiva, segura y de alta calidad.

Palabras Claves: Farmacología, Formación continuada, aprendizaje basado en problemas

Abstract

The rational prescription of medicines is attained when a drug is well selected in an adequate dose during an appropriate period of time at the minimum price for the patient and the community.

According to the WHO 50% of medicines are inadequately prescribed, given and commercialized.

Irrational prescription of medicines is an inadmissible risk. It leads to ineffective treatments, causes harm and unnecessary expenses; it diminishes the quality of assistance and spreads the notion that there is a pill for each health problem.

There are various factors at work in this process: promotional activities of the industry, lack of independent information, lack of continuing education, etc.

The Guide to Good Prescribing uses a problem-based learning method so that the prescription is the result of clinical thinking and not a spinal reflex.

With the aim of achieving the "Rational Use of Medicines" (URM), the REMEDIAR program provides medicines and trains physicians by means of arrangements with universities.

The Center of Pharmacoepidemiology has set up thirty workshops in eight Argentine provinces, thus training 1,136 prescribers.

A 100% of the surveyed participants thought that training in URM was adequate and 80% gave a positive evaluation of the bibliography used.

Educational experiences of this kind should continue in order to achieve a high-quality professional kind of medicine that is effective and safe.

Key words: pharmacology, problem-based learning, Continuing Education.

Introducción

Habitualmente el acto médico culmina con la prescripción de un medicamento. La prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada durante el período de tiempo apropiado y al menor coste posible tanto para el paciente como para la comunidad (1).

Seleccionar el medicamento adecuado es un ejercicio de inteligencia clínica donde participan conocimientos sobre eficacia, seguridad, conveniencia y costo de los fármacos; por tanto, el efecto de los medicamentos no depende solamente de sus propiedades farmacológicas, sino también de otros factores como el uso apropiado por parte de los profesionales de la salud.

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan y comercializan en forma inadecuada en todo el mundo, lo que conduce a un uso inapropiado y por ende irracional de los medicamentos (2).

El uso irracional de los medicamentos desde un punto de vista individual constituye un riesgo inadmisibles para el paciente ya que origina tratamientos inefectivos e inseguros, exacerba o alarga la enfermedad provocando tensión y daño como así también un gasto innecesario de recursos (3). Desde una visión epidemiológica el impacto del uso irracional de medicamentos reduce la calidad en la atención sanitaria, aumenta la morbi-mortalidad poblacional al incrementar el riesgo de reacciones adversas y resistencia a los antimicrobianos, favorece el desperdicio de recursos

reduciendo la disponibilidad de otros medicamentos esenciales incrementando de esta forma los costos y estigmatizando psicológicamente a la población por la difusión de la creencia de que existe una píldora para cada problema de salud (4).

Existen diversos factores que influyen en el uso irracional de medicamentos, como las actividades promocionales de las compañías farmacéuticas; la dificultad de acceso a la información independiente; la falta de educación continua; las actitudes, creencias y prácticas de consumidores y médicos (5).

La formación médica en farmacoterapéutica que comienza en el período de Pre-grado, se continúa en el postgrado y se actualiza a lo largo de toda la vida profesional, es de capital importancia para que el médico prescriptor esté en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad.

La Guía de la Buena Prescripción (GBP) publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), utiliza la enseñanza basada en problemas para ir paso a paso a través del proceso de la prescripción razonada; en ella se refuerza que la elección de un tratamiento eficaz y seguro muchas veces no involucra la elección de un fármaco, y se otorga habilidades y herramientas necesarias para que la prescripción sea un ejercicio de inteligencia clínica y no un simple reflejo espinal.

En el proceso educativo es imprescindible establecer necesidades de aprendizaje para generar modificaciones en la práctica clínica; estas necesidades deben ser consideradas como el punto clave para iniciar sistemas educativos formales dirigidos a la mejora profesional, y deben formar parte de las políticas educativas para desarrollar programas de formación continuada (5).

El Programa Nacional de Reforma de la Atención Primaria de la Salud (PROAPS) tiene como objetivo aumentar la cobertura, promover la equidad y mejorar las condiciones de salud, a través de una reforma en la organización, prestación y financiamiento de los servicios de la Atención Primaria de la Salud (APS) en todo el país. Con el objetivo específico de lograr un Uso Racional de los Medicamentos, se desarrolla el programa REMEDIAR que además de proveer medicamentos de uso ambulatorio en forma gratuita, capacita a los médicos de APS por medio de convenios realizados con diferentes universidades nacionales. La Universidad Nacional de Córdoba asume el compromiso de capacitar la zona centro del país y es por ello que a través de la Escuela de Graduados se convocó al Centro de Farmacoepidemiología y Uso Racional de Medicamentos de la Escuela de Salud Pública para cumplimentar dicha tarea.

Material y Método

La metodología empleada consistió en:

1) intervención educativa: modalidad talleres de aprendizaje basado en problemas (ABP) con docentes facilitadores.

2) Encuesta: sobre las expectativas y la percepción del método educativo.

1) Intervención educativa: se realizaron 30 (treinta) talleres de capacitación durante 14 meses consecutivos, desde el 10-10-2003 hasta el 10-12-2004. Se desarrollaron en 8 provincias argentinas: Catamarca, Córdoba, La Rioja, Mendoza, Misiones, San Juan, San Luis y Santa Fe. La duración de cada uno de los talleres fue de 8 (ocho) horas y se desarrollaron en cinco módulos.

Los objetivos propuestos para los talleres fueron: a) comprender la importancia del Uso Racional de Medicamentos, b) otorgar conocimientos sobre la metodología propuesta en la Guía de la Buena Prescripción de la OMS y c) aplicarlos para resolver un problema de salud prevalente.

Para realizar la convocatoria a los talleres, primero se acordaba con los representantes de cada provincia las ciudades en donde se implementarían; luego, estas convocatorias eran particularizadas

a determinados Centros de Atención Primaria (CAPS), que a su vez elegían los representantes sanitarios en colaboración con Remediar Central (Buenos Aires). Para el desarrollo de los talleres se acordó con las otras Universidades Nacionales utilizar la metodología de enseñanza basada en la resolución de problemas propuesta por la Guía de la Buena Prescripción. El material bibliográfico utilizado en cada taller estuvo formado por la Guía de la Buena Prescripción, el Formulario Terapéutico Nacional (COMRA) y bibliografía actualizada, seleccionada, traducida al español y relacionada con el problema de salud escogido para el desarrollo de cada taller. Todo el material bibliográfico fue provisto y enviado a cada ciudad por Remediar Central con un anticipo de 7 a 10 días para que los profesionales participantes pudieran hacer lectura del mismo antes de la realización de los talleres.

El equipo de docentes-facilitadores estuvo compuesto por 2 (dos) Jefes de trabajos prácticos del Centro de Farmacoepidemiología debidamente entrenados por la OMS en la enseñanza basada en problemas propuesta por la Guía de la Buena Prescripción y 2 (dos) residentes de Medicina de Familia que eran previamente entrenados en esta metodología.

Primer módulo: introducción al Uso Racional de Medicamentos y entrega de las consignas de trabajo en taller utilizando la Guía de la Buena Prescripción y el material bibliográfico.

Segundo módulo: división de los participantes en 4 (cuatro) grupos con 1 (un) docente como facilitador, donde se desarrolló el paso a paso de la terapéutica razonada para la selección de un medicamento: definición del problema de salud o diagnóstico, especificar el objetivo terapéutico, hacer un inventario de los grupos farmacológicos, y posterior selección de un medicamento de primera elección o medicamento personal (Medicamento-P), según criterios de perfil farmacológico, eficacia, seguridad, conveniencia y costo.

Tercer módulo: se convocó a todos los prescriptores participantes a una asamblea donde cada grupo presentó sus resultados en una tabla, siguiendo los criterios preestablecidos anteriormente y justificó ante la asamblea su elección farmacológica, la cual no debía coincidir necesariamente con las de los otros grupos.

Cuarto módulo: se realizó una nueva formación de los 4 grupos con su docente-facilitador y se les asignó un problema de salud o caso clínico (real o simulado) en donde debían poner en práctica los pasos de la terapéutica razonada y definir si el medicamento-P previamente seleccionado era adecuado -o no- para este paciente particular.

Quinto módulo: se reunió a todos los participantes a una nueva asamblea para la exposición oral de los diferentes casos clínicos, las discusiones desarrolladas con sus ejes principales y las conclusiones obtenidas con sus respectivos fundamentos. En esta asamblea el coordinador general del taller rediscutió las conclusiones y fundamentos de cada grupo, efectuó comentarios sobre el desarrollo general del taller y dio así por culminado el mismo.

2) Encuesta: Al final de cada taller se entregó una encuesta para que los profesionales participantes opinaran sobre algunos aspectos del Plan Nacional Remediar y sobre el desarrollo del taller realizado. Las encuestas fueron anónimas, debiendo ser elevadas a Remediar Central junto con un informe del responsable universitario.

Resultados

Se realizaron 30 (treinta) talleres en 8(ocho) provincias argentinas, capacitando a un total de 1.136 prescriptores con un promedio de asistencia por taller de 38 profesionales.

En las encuestas realizadas el 100 % de los participantes consideraron importante la formación en el Uso Racional de los Medicamentos. En cuanto a la prescripción por nombre genérico el 96 % consideró que era importante promoverla. En cuanto al tipo de modalidad de capacitación preferida, 753 encuestados (66 %) eligió la modalidad de taller; 154 (14%), material gráfico; las otras modalidades lograron poca adhesión -CD (6%), Internet (8%), cursos a distancia (2%)-; por tanto,

la opción más elegida por los encuestados fue la única modalidad propuesta en la encuesta que contemplaba una relación directa con docentes.

En relación específica con el desarrollo del taller, se les preguntó a los asistentes si consideraban que la metodología de enseñanza utilizada era adecuada, a lo cual un 78% respondió que sí lo era "en gran medida" y un 20% "moderadamente", a pesar de ser su primer contacto con este tipo de enseñanza instrumentada desde este plan.

En cuanto a los objetivos y presentación del taller para facilitar la comprensión y orientación del aprendizaje, el 80 % de los participantes lo consideró positivo "en gran medida" y el 18% "moderadamente".

En relación a la bibliografía, esta fue evaluada positivamente por el 80 % de los participantes. En cuanto a las expectativas, resultados del proceso y participación en el taller también una amplia mayoría (70 a 82 %) consideró valioso el desarrollo del mismo.

Conclusiones

Los resultados pueden considerarse positivos, a pesar de factores adversos, tales como: la heterogeneidad de los concurrentes, y fundamentalmente, las dificultades que frecuentemente se presentaron relacionadas directamente con el tiempo de lectura previo que se programó y el que se logró, ya que en la mayoría de los talleres los participantes, por diferentes razones, no tenían estudiado el material y por ende no se veía facilitado el desarrollo del mismo.

También se debe considerar el hecho de que los participantes no asistían con una clara conciencia de las expectativas que se tenían de efectiva participación al taller, ya que este tipo de desarrollo no es muy difundido.

La coordinación con los diferentes encargados provinciales, pese a la buena intencionalidad que primó, no siempre fue lo suficientemente fluida como para que el material llegara a tiempo y se cumplieran las consignas enviadas por escrito.

De todas maneras, la experiencia docente con la metodología -con más de 1000 prescriptores- puede estimarse como valiosa, ya que se logró en todos los casos una excelente comunicación en situaciones concretas de enseñanza- aprendizaje de incalculable importancia.

En la actualidad existen controversias con este tipo de metodología. Una revisión publicada en una revista de prestigio, manifiesta que las revisiones sobre educación médica de Pre-grado apoyan, con precaución, los resultados obtenidos a corto y largo plazo con el método de la enseñanza basada en problemas frente al método tradicional, y que su efectividad en la formación continuada de postgrado no ha sido bien evaluada. Pero si bien esta revisión muestra que existen pocas pruebas de que el método aumente el conocimiento, la implementación y, en última instancia, la salud de los pacientes, afirma que cuando se aplica en formación continuada de postgrado, se ha observado una moderada evidencia de que los médicos se sienten más satisfechos con este método (7)

Los resultados puntuales, en cuanto a que lo concluido en los talleres se aplique efectivamente en la práctica diaria, sólo puede medirse de una manera indirecta con los resultados de los medicamentos usados antes del desarrollo de los talleres y después de su implementación. Estos resultados fueron publicados en la revista de Remediar (8), en donde se pueden observar los cambios positivos producidos en el perfil de uso de medicamentos para la hipertensión arterial; problema de salud desarrollado en todos los talleres implementados por el Centro de Farmacoepidemiología.

Si bien existe un gran abismo entre lo que conocemos y lo que practicamos -como lo manifiesta un artículo recientemente publicado donde se describen intervenciones educativas para modificar los hábitos de los médicos (9) - estamos convencidos de que experiencias docentes de este tipo deberían continuar, para así alcanzar una medicina académica, efectiva, segura y de alta calidad.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Uso Racional de Medicamentos. Conferencia de Expertos de Nairobi. Nairobi, Zambia. 1985.
2. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes actuales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS, 2002.
3. Organización Mundial de la Salud. Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales: Guía de la Buena Prescripción, 1998
4. La estrategia de Remediar sobre Uso Racional de Medicamentos en www.remediar.gov.ar/pdf/uso_racional.pdf (consulta 10.05.05)
5. Arnau, J; Laporte, JR. 1993. Promoción del uso racional de los medicamentos y preparación de guías farmacológicas. Principios de epidemiología del medicamento. 2ª ED. Barcelona: Masson-Salvat, 49-65.
6. Grant, J. 2002. Learning needs assessment: assessing the need. *British Medical Journal (BMJ)*, 324: 156-159.
7. Smits, P; et al. 2002. Problem based learning in continuing medical education: a review of controlled evaluation studies. *British Medical Journal (BMJ)*; 324, 153.
8. REMEDIAR. 2004. La Hipertensión Arterial en la Agenda Sanitaria. N° 13:2, 4-9.
9. Davis, D; et al. 2003. The case for knowledge translation: shortening the journey from evidence to effect. *British Medical Journal (BMJ)*, 327, 33-35.