



Iatrogenia en el hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría"

DRA. CECILIA PABÓN UEGO¹

Resumen

En la práctica hospitalaria existe el riesgo permanente de incurrir en faltas éticas, no sólo en la dedicación y asistencia al paciente, sino también en el manejo del expediente clínico y documentos complementarios.

Uno de ellos es la receta médica, cuyo contenido debe ser completo y correctamente redactado para garantizar el cumplimiento fiel de instrucciones dadas al paciente, así como el éxito terapéutico esperado con la administración de fármacos de elección.

Se informa acerca de un estudio de observación, de carácter transversal y prospectivo, consistente en la revisión de todas las recetas prescritas a menores atendidos en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" (La Paz, Bolivia) entre julio de 2000 y enero de 2001, correspondiendo 46% a pacientes de consultorios externos y 54% a aquellos internados en

los diferentes servicios de ese nosocomio.

En los resultados puede destacarse lo siguiente: 90% de las recetas tuvieron letra legible, no se registró el servicio de origen en 57% de ellas, 24% sólo tenían inscrito el nombre comercial omitiendo el compuesto genérico, las dosis estaban debidamente escritas en 49% de casos, y las instrucciones correspondientes sólo en 30% de las recetas.

Se enfatiza la importancia de brindar enseñanzas específicas para la redacción correcta de toda receta, evitando conflictos médico-legales emergentes de omisiones en ese documento y se brindan sugerencias para optimizar ello en hospitales especializados con atención a niños y adolescentes.

Palabras clave: VIGILANCIA FARMACOLÓGICA
IATROGENIA
MEDICAMENTOS
RECETA MÉDICA

Summary

The hospital practice has a permanent risk of ethical infractions, not only during the attendance to a patient, but also through an equivocal management of his documentation, including his prescriptions; the recipe should be satisfactorily written, to guarantee the true fulfillment of instructions given to the patient, as well as the expected success through the use of first-line drugs.

This is an observational and prospective study on prescriptions to children who came in to the "Hospital del Niño" from July 2000 to January 2001, and covering outpatients (46%) and in-patients (54%).

It could be stand out that 90% of the recipes had an appropriate terms, 57% had not the reference of the corresponding ward and 24% just used only the trade name; the dosages were correctly written in 49% and the instructions was observed in just only 30%.

It is emphasized the importance of specific training for handling of prescriptions, avoiding legal conflicts.

Key words: PHARMACOLOGICAL SURVEILLANCE
IATROGENIA
DRUGS
MEDICAL PRESCRIPTION

Introducción

En la revisión de textos reconocidos de pediatría, se observan pocos capítulos referidos a iatrogenia en la práctica de la especialidad, probablemente por ser un tema muy delicado, con implicaciones médico-legales o de difícil análisis ecuánime. Sin embargo, de las apreciaciones de Rodgers⁽¹⁾ y Plata Rueda⁽²⁾, se puede aseverar que iatrogenia es "aquel daño innecesario que se provoca al paciente, por diferentes causas, durante la prevención o el tratamiento de su enfermedad".

El segundo autor amplía su enfoque al identificar los siguientes tipos de iatrogenia: a) por ignorancia y mala preparación, dependiente del profesional y su grado de aprendizaje, b) deliberada e inmoral, muy comprensible al mencionar los abortos practicados en adolescentes, c)

social, que involucra la responsabilidad de autoridades de salud, así como los alcances de políticas nacionales de salud; esta última podría igualmente adjudicarse a la provocada por medios de difusión masiva, al desprestigiar con ligereza a los centros de atención sanitaria, con juicios aventurados sobre la calidad de trabajo profesional a través de casos aislados o muy complicados; d) iatrogenia clínica, subdividida a su vez en los siguientes tipos: agresiones contra el niño como persona humana, tratamiento intensivo innecesario de niños incurables, interferencia en el crecimiento y desarrollo adecuados o de la homeostasis normal, mutilación innecesaria, desinterés y descuido por el diagnóstico principal y su tratamiento, mal empleo de fármacos, desconocimiento de la historia natural de las enfermedades, investigación no ética.

Aquella modalidad de iatrogenia clínica referida al poco interés que se brinda al tratamiento de un caso incluye la elaboración cuestionable de recetas, sea por su redacción incompleta o ilegible, o por su despacho sin instrucciones claras, con riesgos obvios para el paciente.

En este aspecto, es responsabilidad de cada institución de salud definir la calidad de la prescripción de recetas médicas para toda clase de pacientes y anticipar consecuencias por errores involuntarios o por negligencia profesional.

En tal circunstancia, la autora evaluó la influencia de estas prescripciones en la iatrogenia potencial ocurrida en menores que son asistidos en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría", a través de un ensayo de observación, de carácter transversal y prospectivo; este tipo de estudio fue analizado en sus alcances, sesgos potenciales, ventajas y desventajas, etc.

Material y método

La investigación se realizó en todos los servicios del nosocomio indicado, cuya atención está a cargo de pediatras y sub-especialistas, así como por médicos residentes, respaldados por licenciadas y auxiliares de enfermería. Se incluyó a todos los pacientes portadores de una receta médica y que eran referidos a la farmacia hospitalaria, sin incorporar a niños con recetas prescritas en otros centros.

En el análisis de cada orden facultativa, se identificó el llenado o no- de todos los requisitos reconocidos en una receta. El tamaño de la muestra se calculó según recomendaciones estadísticas para estudios descriptivos, que exigen un mínimo de diez sujetos a ser evaluados para cada variable investigada; dicho análisis se realizó con el programa "Excel-Microsoft Office 2000".

El período de estudio se extendió del 30 de julio de 2000 al 15 de enero de 2001, en el horario de mayor des-

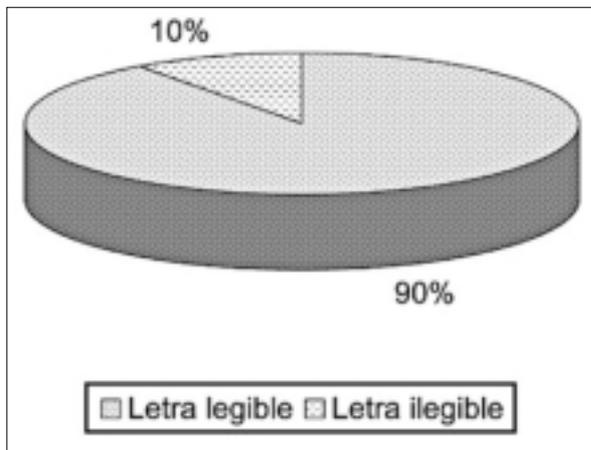


Figura 1

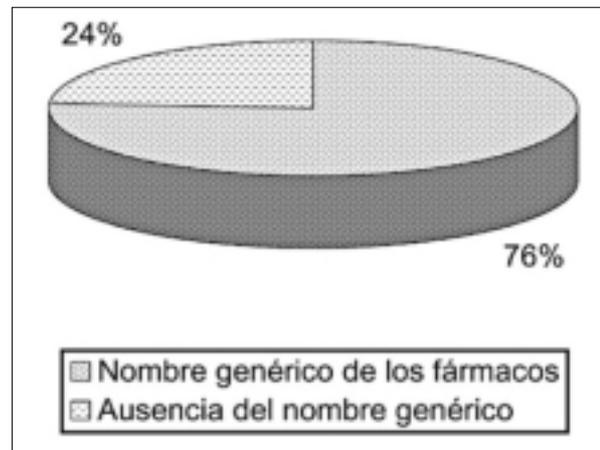


Figura 2

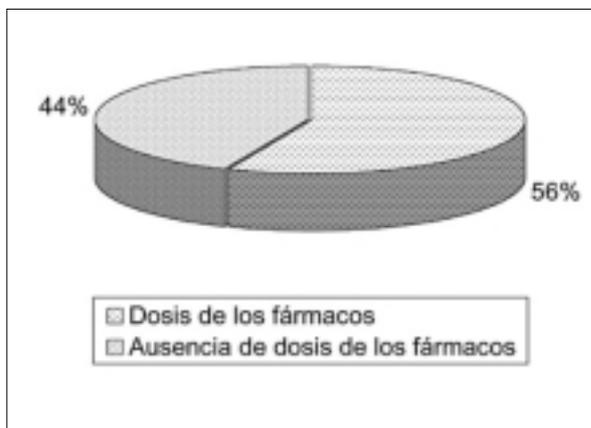


Figura 3

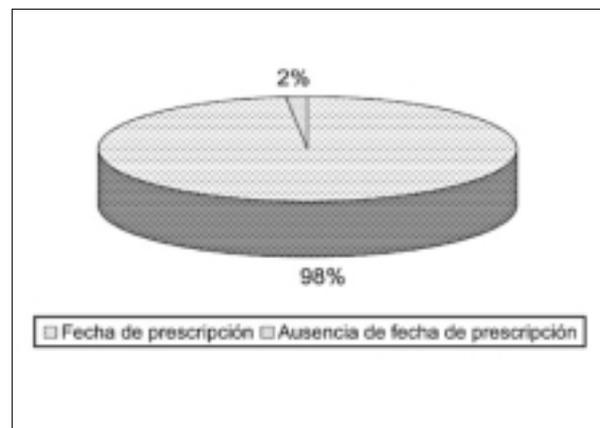


Figura 4

pacho de recetas (10:00 a 13:00) con el uso individual de una plantilla/receta que registraba los siguientes datos: fecha, servicio asistencial, identificación del paciente, legibilidad de la receta, nombre genérico o comercial, dosis, indicaciones e instrucciones del medicamento, identificación y firma del médico, fecha de prescripción.

Resultados

Se localizaron a 469 pacientes que acudieron con su receta médica a la farmacia del Hospital del Niño, divididos en: 218 menores (46,5%) de los consultorios externos y 251 (53,5%) de las diferentes salas de internación. Los hallazgos destacables se resumen así: 1) el 90% tuvieron letra legible, susceptible de ser comprendida por familiares del menor (figura 1); 2) no se registró el servicio de origen en 56,5% de las prescripciones, impidiendo aclaraciones sobre el contenido de la receta, 3) el nombre genérico de los medicamentos se incluyó en el 76% de las recetas (figura 2), quedando un 24% que

sólo mencionaba determinado nombre comercial, a pesar de instrucciones expresas para enunciar sólo genéricos, 4) las dosis debidamente redactadas se registraron sólo en el 48,6% de casos (figura 3), 5) las instrucciones para la administración de drogas sólo fueron escritas en el 30% de las recetas y 6) el 4,3% de las prescripciones no contaban con fecha, firma ni identificación alguna (figuras 4 a 6).

Discusión

La atención a todo niño o adolescente debe ser integral y humanizada, tanto en servicios institucionales o privados, como en emergencias y salas de internación. Un documento que puede testimoniar ello es la receta debida y completamente redactada la cual, de cumplirse los instructivos y el período de tratamiento indicado, posibilita el control y/o curación del padecimiento en cuestión.

Infelizmente, ello aún no se cumple en forma satisfac-

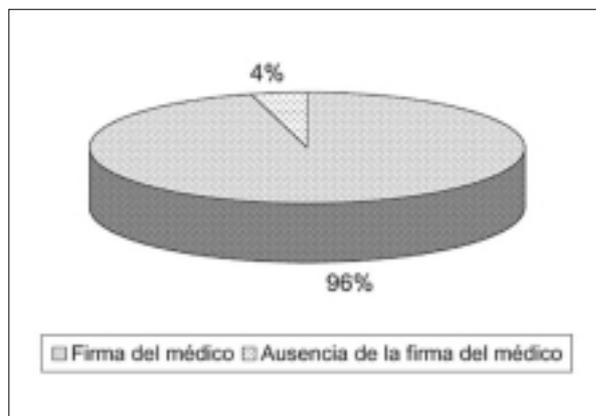


Figura 5

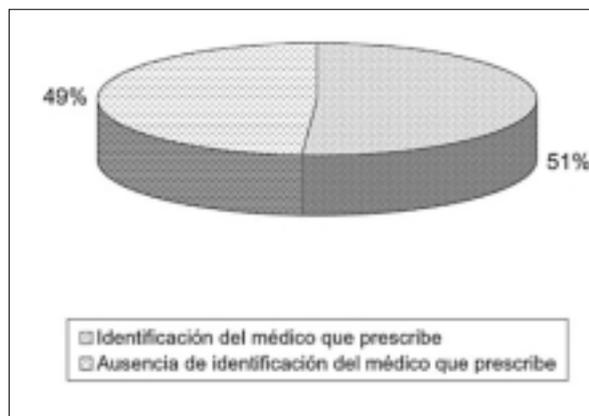


Figura 6

toria, lo cual se corrobora en esta comunicación, sobre todo en la carencia de instrucciones apropiadas para la administración de cada medicamento, poniendo en riesgo al paciente ya que pueden ocurrir equivocaciones involuntarias a cargo de los padres o tutores, favoreciendo iatrogenia potencialmente grave. Ello no debiese ocurrir en modo alguno, porque las enseñanzas brindadas con referencia a la redacción correcta de una receta (Benet), son reiteradas no sólo a nivel de pre-grado universitario, sino también en los diferentes cursos sobre farmacología y terapéutica.

A pesar de ello, es frecuente observar recetas deficientemente elaboradas, creando confusión justificada en los encargados de la administración de esos medicamentos, con mayor agravante si no se identifica, en forma adecuada, al profesional que prescribió esa receta.

De persistir errores correspondientes a ese documento, pueden generarse conflictos médico-legales por el reclamo justificado de familiares de menores, que revelan manifestaciones adversas o perjudiciales, consecutivas a la administración errónea de determinado fármaco.

En todo caso, conviene recordar los detalles que debe incluir una receta debidamente elaborada (3, 4), tales como: fecha, nombre y dirección del paciente, superinscripción, inscripción, suscripción, firma, datos para repetición, firma e identificación completa del médico.

Por lo observado en esta investigación expresa, en el propósito de contribuir a un tratamiento adecuado en cada paciente, mediante la redacción correcta de una receta, así como su prescripción y dispensación adecuadas, se sugieren las siguientes recomendaciones emergentes del estudio en cuestión: 1) realizar cursos de reciclaje sobre la elaboración de recetas profesionales; 2) implementar un sistema de supervisión de la aplicación

de normas internacionales para la redacción de recetas; 3) desarrollar esfuerzos para evitar propaganda indiscriminada de productos comerciales (5), así como el libre despacho de medicamentos a pacientes o sus familiares, sin la receta correspondiente (6); 4) implementar charlas o entrevistas con familiares, para explicarles la importancia de exigir aclaraciones oportunas sobre toda receta entregada a ellos, en la pretensión de no equivocarse la administración y dosis correcta de fármacos; 5) alentar en los profesionales de salud, la escritura muy legible de una receta correctamente redactada a máquina o por otros medios electrónicos, con la identificación completa del paciente y del mismo médico.

Bibliografía

1. **Rodgers GC, Matyunas NJ.** Pharmacologic Principles of drug therapy. En: McMillan JA, De Angelis CD, Feigin RD, Warshaw JB, eds. Oski's Pediatrics: Principles and Practice. 3rd ed. [CD-ROM] Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
2. **Plata E, Leal FJ.** La relación médico-paciente en pediatría. En: Plata E, ed. El pediatra eficiente. 5. ed. Bogotá: Editorial Médica Internacional Ltda.; 1996. p. 783-93.
3. **Benet LZ.** Principles of prescription order writing and patient compliance instructions. En: Goodman Gilman A, Rall TW, Nies AS, Taylor P, eds. The Pharmacological Basis of Therapeutics. 8th ed. New York: Pergamon Press; 1990. p. 1640-9.
4. **Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL.** Safe Writing. En: Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL, eds. Drug Information Handbook 2002-2002. Hudson: Lexi-Comp Inc.; 2001. p. 12.
5. **Rosenthal MB, Berndt ER, Donohue JM, Frank RG, Epstein AM.** Promotion of prescription drugs to consumers. N Engl J Med 2002;346:498-505.
6. **Carrasco M, Mazzi E.** Auditoria médica en consultorio externo de pediatría. Rev Soc Bol Ped 1993; 32:204