

## OBSTÁCULOS PARA LA NOTIFICACIÓN DESDE LA ASISTENCIA PRIMARIA

JOSÉ MIGUEL BAENA DÍEZ

**ABS Dr. Carles Ribas**  
**Barcelona**

Es conocido que la mayor parte de las prescripciones de fármacos se producen desde la atención primaria (alrededor del 80-90%) y que hasta el 2,5% de las consultas pueden estar motivadas por una reacción adversa a medicamentos (RAM).<sup>1,2</sup> Por tanto, esperaríamos que las notificaciones de RAM a los sistemas de Farmacovigilancia fuesen especialmente numerosas por parte de los médicos de atención primaria,<sup>2</sup> como de hecho lo son, de manera que alrededor de un 75% de las RAM son comunicadas por este nivel asistencial.

Teóricamente, esta proporción tendría que ser superior, dado que la mayor parte de las prescripciones tienen su origen en la atención primaria. Por tanto nos encontramos con una posible situación de infranotificación.<sup>1</sup> Esta infranotificación se produce tanto a nivel cuantitativo: se comunican pocas RAM en relación a la proporción esperada. También se producen a nivel cualitativo, aunque en este caso hay que señalar que, aunque los médicos de atención primaria declaran que tienden a comunicar RAM más graves,<sup>3</sup> en la práctica real este fenómeno no se produce y la proporción notificada de estas RAM es baja. Este último hecho podría indicar que los médicos de atención primaria no tienen demasiado claras algunas de las prioridades en la comunicación de las RAM a los servicios de Farmacovigilancia, es decir, las RAM en fármacos recientemente comercializados o las producidas en fármacos ya introducidos en el mercado pero que sean raras.

De todas maneras, en principio parece que los médicos de atención primaria tienen interés en la detección de RAM, preguntan de manera habitual por su existencia, las sospechan con frecuencia y piensan mayoritariamente (82%) que su declaración es obligatoria.<sup>3</sup> En la mayoría de los países desarrollados la tasa de notificación es en general baja, aunque hay muchas variaciones entre países y entre regiones o comunidades autónomas.<sup>1,3</sup>

Todo esto nos induce a pensar que hay una serie de obstáculos interpuestos entre el médico de atención primaria y los sistemas de Farmacovigilancia, que repasaremos a continuación.

### Falta de tiempo en las consultas

Es de todos conocida la elevada presión asistencial de los médicos de atención primaria, hecho que origina que en la mayoría de los casos no se disponga de más de 6 o 8 minutos por paciente. Es una razón considerada por los médicos<sup>3</sup> con una cierta frecuencia (24,6%), pero en realidad no sabemos si es un factor determinante después de ajustar por otras variables, ya que en el mismo centro de salud hay médicos que comunican muchas más RAM que otros.

### Falta de tarjetas amarillas

La falta de disponibilidad en la consulta es aducida como un motivo para no notificar en un 17,4% de los médicos.<sup>3</sup> Aunque no parece un motivo demasiado razonable,

## Mesa redonda 1: ponencia 2

parece que la difusión de las tarjetas amarillas con los talonarios de recetas aumentó las tasas de notificación.

### Complejidad de la información requerida o dificultad en la notificación

La complejidad de la información que se solicita en las tarjetas amarillas se cita como motivo en un 29,2% de los médicos encuestados.<sup>3</sup> Por otro lado, parece que si los sistemas de recogida de las notificaciones están automatizados aumenta la notificación de las RAM.<sup>4</sup>

### Falta de conocimiento de los sistemas de Farmacovigilancia

Tampoco parece una razón especialmente convincente, aunque es aducida por algunos médicos. Al margen de la considerable difusión de los diversos boletines, en una encuesta<sup>3</sup> el 81,1% de los médicos conocían el programa de notificación de la tarjeta amarilla y la gran mayoría (95,2%) pensaban que la confidencialidad estaba garantizada.

### Falta de conocimientos sobre las prioridades en la notificación

Aunque los médicos conocen la existencia de los sistemas de Farmacovigilancia para notificar las RAM, no tienen demasiado claro que es lo que se tiene que priorizar<sup>3</sup> y la proporción de médicos que conocen la mayor parte de los criterios prioritarios de las RAM que se tienen que comunicar era baja. En el mismo estudio,<sup>3</sup> el 39% de los médicos no sabían si el tipo de RAM que comunicaban era el que se tenía que comunicar de acuerdo a esta política de prioridades de los sistemas de Farmacovigilancia.

### Ya lo comunicarán en el hospital: incoordinación entre niveles asistenciales

Parece que las RAM graves que se diagnostican en los hospitales o sus servicios de urgencias son infracomunicadas por los médicos de atención primaria,<sup>2</sup> que desconocen que los sistemas de farmacovigilancia disponen de mecanismos para detectar las duplicidades. En otro estudio, parece que el origen de estas infranotificaciones se sitúa a nivel hospitalario.<sup>5</sup> Una parte importante de este problema radica en que, con una cierta frecuencia, las RAM no se notifican en el informe de alta hospitalaria o no se detallan con claridad diversas características de las RAM (fármaco sospechado, gravedad, tratamiento recibido, etc.), exponiendo de manera innecesaria a los pacientes a posibles RAM por el mismo fármaco.<sup>6</sup>

### Falta de comunicación por parte del paciente

Hasta un 37% de los pacientes en atención primaria que han sufrido una RAM no lo comunican a sus médicos de atención primaria.<sup>7</sup> Por otro lado, muchas veces los pacientes no comunican a su médico que han tenido una RAM en el hospital, sea durante el ingreso o cuando acuden a los servicios de urgencias.<sup>6</sup>

### Formación en Farmacología Clínica

Algunos autores señalan que los médicos declaran que notifican las RAM más graves,<sup>3</sup> aunque no está claro que esto sea así en la realidad. Es posible que esto indique una cierta falta de conocimientos del médico de atención primaria en farmacología y, sobre todo, de las RAM que se tienen que priorizar a la hora de notificar. Es posible que la formación de postgrado del médico tenga un papel a este nivel, ya que los médicos reformados (con una superior proporción de médicos de familia vía MIR) comunican más RAM a los centros de Farmacovigilancia, mientras que los no reformados comunican más a los laboratorios farmacéuticos.<sup>3</sup>

## Mesa redonda 1: ponencia 2

### Actitud del médico

A pesar del grado de conocimiento de los sistemas de Farmacovigilancia, sólo un 50,4% de los médicos declaran que han comunicado una RAM alguna vez a lo largo de su ejercicio profesional y sólo un 27% declaran que lo han hecho a un centro de Farmacovigilancia.<sup>3</sup> Estas cifras contrastan con las de otros países como el Reino Unido, en que el 86% de los médicos han comunicado una RAM en alguna ocasión. Este hecho, unido al ya comentado de que médicos con similar formación y características asistenciales comunican muchas más RAM que otros, parece indicar que la actitud del médico es un factor primordial para explicar las notificaciones.

### Por qué comunicar? Propuestas para mejorar

Las RAM en atención primaria son más frecuentes de lo que pensamos,<sup>7</sup> aunque muchas son poco severas. Frecuentemente se pueden prevenir, especialmente si se mejora la comunicación entre pacientes y médicos y entre niveles asistenciales. Aumentar la tasa de notificación por parte de los médicos de atención primaria puede contribuir a detectar RAM graves y mejorar los conocimientos sobre los efectos secundarios de los fármacos, hecho que redundará en una mejor atención a nuestros pacientes. A partir de la reflexión sobre los obstáculos a la infranotificación de las RAM podemos sugerir algunas propuestas para mejorar la notificación:

- Aumentar la notificación por parte de los pacientes.<sup>1,7</sup> Esto supondría mejorar la comunicación entre médicos y pacientes mediante medidas como la entrega de materiales educativos para los pacientes o la mejora de la información sobre las RAM por parte de los farmacéuticos.
- Facilitar la tarea del médico de atención primaria. Parece difícil simplificar la información contenida en las tarjetas amarillas, pero la utilización de sistemas informáticos automatizados<sup>4</sup> puede mejorar la notificación. En Cataluña, la implantación de la Historia Clínica Informatizada (e-CAP) podría contribuir a mejorar la notificación si cada vez que se codifica un diagnóstico de RAM apareciera un aviso que posibilitase la comunicación de la RAM por vía electrónica.
- Continuar con la difusión de las tarjetas amarillas<sup>2</sup> con los talonarios de recetas, revistas y otros materiales que recibe el médico.
- Potenciar la existencia de registros sistemáticos específicos de RAM en atención primaria,<sup>5</sup> conectados evidentemente a bases de datos centralizadas.<sup>3</sup>
- Mejorar la comunicación entre niveles asistenciales.<sup>6</sup> Es de esperar que con la informatización pueda mejorar esta comunicación y por tanto aumente la notificación.

### Bibliografía

1. De Frutos Hernansanz MJ, Lázaro Damas A, Llinares Gómez V, Azpiazu Garrido M, Serrano Vázquez A, López de Castro F. Reacciones adversas a medicamentos en un centro de salud. Aten Primaria 1994; 14: 783-6.
2. Torelló Iserte J, Castillo Ferrando JR, Laínez MM, García Morillas M, Arias González A. Reacciones adversas a medicamentos notificadas por los médicos de atención primaria de Andalucía. Análisis de la infranotificación. Aten Primaria 1994; 13: 307-11.

## Mesa redonda 1: ponencia 2

---

3. Serrano Cozar G, Esteban Calvo C, Gijón Porta JA, Vaquero Turino I, Vázquez Burgos MI, Ibáñez Ruiz C, Frías Iniesta J. Reacciones adversas a medicamentos y programa de notificación espontánea: una encuesta de opinión a médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1997; 19: 307-12.
4. Van der Linden PD, van der Lei J, Vlug AE, Stricker BH. Skin reactions to antibacterial agents in general practice. *J Clin Epidemiol* 1998; 51: 703-8.
5. Tejedor N, Sánchez del Viso Y, Zafra E, Turabián JL. Infranotificación de reacciones adversas a medicamentos: ¿es debida a la atención primaria o a la hospitalaria? *Aten Primaria* 1994; 14: 1154-5.
6. Green CF, Mottram DR, Pirmohamed M, Horner R, Rowe PH. Communication regarding adverse drug reactions between secondary and primary care: a postal questionnaire survey of general practitioners. *J Clin Pharm Ther* 1999; 24: 133-9.
7. Gandhi TK, Weingart SN, Borus J, Seger AC, Peterson J, Burdick E, et al. Adverse drug events in ambulatory care. *N Engl J Med* 2003; 348: 1556-64.