

LA UTILIDAD DE LOS FOLLETOS DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES CRÓNICOS HOSPITALIZADOS

Joan Altimiras¹ / Ester Pastor¹ / Josep Maria Borràs²

¹ Servei de Farmàcia. Hospital de Sant Pau. Barcelona

² Departament de Sanitat. Generalitat de Catalunya

Resumen

Para conocer cómo los pacientes perciben los folletos informativos sobre medicamentos, se ha realizado un estudio en una muestra de 65 pacientes ingresados en un hospital por enfermedades respiratorias y cardíacas crónicas.

El 47,7% de los pacientes declaró que la información principal obtenida de los folletos se refería a la finalidad del fármaco, seguidos por el 18,5%, que resaltó el manejo de situaciones imprevistas y los efectos secundarios. El 63% declaró que no le había aportado información nueva. Una proporción importante de pacientes desconocía el uso correcto de algunos términos empleados con frecuencia en folletos y prospectos (80% de errores con el término «fuera de las comidas»).

Se concluye que los folletos informativos pueden ser útiles en el marco de una buena relación médico-paciente, como recordatorio y para reforzar los conocimientos que ya posee el paciente. El momento idóneo para la educación sobre los medicamentos en las enfermedades crónicas es al iniciar su tratamiento.

Palabras clave: Educación sanitaria. Pacientes crónicos. Cumplimiento. Relación médico-paciente.

THE USEFULNESS OF INFORMATION LEAFLETS ABOUT MEDICATION FOR CHRONIC PATIENTS ADMITTED TO THE HOSPITAL

Summary

To know how patients perceive the information leaflets about medicines, it has been carried out a study in a sample of 65 patients admitted to a hospital for chronic respiratory or cardiac diseases.

A 47.7% of patients expressed that the main information provided by the leaflet was such concerning to the purpose of the drug, whereas a 18.5% pointed out such concerning to side effects and management of unexpected circumstances. Sixty three percent of patients expressed that leaflets did not provide them new information. A relevant percentage of patients did not know the meaning of some terms frequently used in leaflets and package-inserts (80% of mistakes in the interpretation of «take the drug on an empty stomach»).

It is concluded that the information leaflets can be useful in the framework of a good physician-patient relationship, as a reminder, and to reinforce the knowledge that the patient already has. It is considered that the most appropriate time for the education of chronic patients about drugs is when the treatment is prescribed for the first time.

Key words: Health education. Chronic patients. Compliance. Patient-physician relationship.

Introducción

El recurso utilizado más frecuentemente en la información a los pacientes sobre su tratamiento es el material escrito, en forma de folletos. El contenido «ideal» de los mismos ha sido establecido por distintos autores e instituciones^{1,2}. Dicho material ha sido elaborado tanto por servicios de farmacia de hospital como por asociaciones profesionales o por la propia industria farmacéutica^{3,4}. Actualmente, este recurso informativo es con-

siderado poco eficaz cuando se utiliza como único medio informativo, aunque su valor es reconocido cuando forma parte de un conjunto de estrategias educativas y siempre que en su diseño y utilización se tenga en cuenta el sustrato cultural y el nivel de conocimientos sobre la salud de los pacientes a los que van dirigidos⁵. Al mismo tiempo, aunque exista un contenido ideal de referencia, es evidente, y aún más en nuestro medio, que éste debe ajustarse a las necesidades informativas prioritarias de la población diana, a su ni-

vel cultural y a su conocimiento sobre la salud.

Sin embargo, la tendencia a utilizar los folletos informativos como único recurso es habitual, y esta práctica poco recomendable se acompaña generalmente de la inexistencia de una evaluación de su idoneidad y de su eficacia. Por este motivo, es de interés la realización de un estudio de evaluación piloto del folleto en una muestra de los pacientes a quienes va dirigido⁶. En general, existe escasa experiencia en nuestro país en este tipo de valoracio-

Correspondencia: Joan Altimiras. Servei de Farmàcia. Hospital de Sant Pau. Sant Antoni M. Claret 167. 08025 BARCELONA.

Este artículo fue recibido el 12 de junio de 1989 y fue aceptado, tras revisión, el 29 de enero de 1990.

nes en el campo sanitario, aunque la confección y distribución de folletos informativos sea una práctica cada vez más extendida.

El Servicio de Farmacia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau inició las primeras experiencias de información a los pacientes sobre la medicación a principios de los años ochenta. Estas actividades se han desarrollado mediante entrevistas en el momento del alta, elaboración de material escrito y también mediante un trabajo de investigación acerca de las necesidades educativas relacionadas con el tratamiento de pacientes respiratorios y cardíacos crónicos ingresados en el hospital. Los resultados de tal estudio muestran básicamente el conocimiento escaso y heterogéneo que los pacientes tienen sobre su tratamiento farmacológico un año después del primer diagnóstico y la instauración del tratamiento⁵. El nivel de instrucción y la edad fueron los factores más directamente relacionados con este desconocimiento del tratamiento, y una parte importante de los pacientes estudiados mostró tener una actitud poco permeable hacia la información sobre su tratamiento y poco positiva hacia la autorresponsabilización del mismo.

El presente trabajo pretende: 1, determinar la comprensión de una serie de términos habitualmente utilizados en folletos informativos y prospectos, y 2, determinar el grado de aceptación, comprensión y percepción que los pacientes crónicos ingresados en el hospital tienen de los folletos informativos elaborados.

Material y métodos

Pacientes

Enfermos ingresados en los servicios de cardiología y respiratorio del hospital, con diagnóstico principal de asma, limitación crónica al flujo aéreo, insuficiencia cardíaca congestiva y cardiopatía isquémica que ya estaban siendo tratados previamente al ingreso con algunos de los medicamentos cuyos folletos eran sujetos a valoración. Los criterios de exclusión fueron: analfabetismo, incapacidad de lectura o de realización de

la entrevista por el estado o características del paciente —edad muy avanzada, disfunción mental, etc.— y pacientes que en situación ambulatoria no son directamente responsables de la administración y manejo de su propia medicación.

La muestra del estudio fue escogida entre los pacientes ingresados en el hospital que cumplían los criterios de inclusión de forma consecutiva en función de la fecha de ingreso. Cabe recordar que el objetivo del estudio era recoger una muestra de los potenciales receptores del material informativo sin necesidad de que fuera representativa de toda la población diana⁶ ya que se pretendía una descripción cualitativa de la audiencia potencial dado el carácter del estudio.

De todos los pacientes piloto elegibles, 13 (17%) se negaron a participar en el estudio: cinco por falta de interés en los folletos informativos, cuatro por afirmar que no necesitaban folletos ya que seguían el consejo médico, tres por desinterés hacia la medicación que tomaban y uno por no creer en los medicamentos.

Hubo 26 pacientes que no resultaron elegibles por no cumplir los criterios de inclusión. Los pacientes sobre los que se realizó la evaluación piloto fueron finalmente 65.

Procedimientos

A cada paciente seleccionado que cumplía los criterios de inclusión y que aceptaba participar en el estudio, se le realizaba una primera entrevista, mediante cuestionario formalizado, en el que se recogían datos sociodemográficos y sobre su patología y las respuestas a un cuestionario de conocimientos sobre términos generales empleados en los folletos que un panel de médicos y farmacéuticos del hospital había determinado como más relevantes.

Inmediatamente después de la realización del cuestionario, se le entregó a cada paciente uno de los folletos sujetos a análisis y se le pidió que lo leyera atentamente para que en el plazo de 48 horas pudiera dar su opinión sobre el mismo. La opinión del paciente sobre forma, contenido y utilidad del mismo y su percepción general sobre su me-

dicación y sobre el folleto se registró mediante un cuestionario adaptado del *Health Message Service Testing*⁶. Dicho cuestionario constaba de dos tipos de preguntas. Una serie de ellas eran abiertas e iban dirigidas a que el paciente diera su opinión sobre cuál era la información y recomendaciones más importantes del folleto, cuál era a su juicio la información que resultaba confusa y realizara un autoanálisis sobre si la lectura del folleto aumentaba su grado de confianza y seguridad en el tratamiento farmacológico. En último término, se le pidió que señalara la información contenida en el folleto que le era desconocida antes de su lectura. Las respuestas a estas preguntas fueron transcritas y analizadas mediante la técnica del análisis de contenido.

Las preguntas restantes del cuestionario eran de carácter cerrado y estaban dirigidas a valorar la percepción del paciente acerca de la idoneidad o utilidad del folleto a las necesidades percibidas. Por último, los pacientes debían puntuar mediante una escala numérica de 1 a 5 una serie de ítems también referidos a la valoración de utilidad, contenido y forma del folleto. Las entrevistas fueron realizadas por una farmacéutica de hospital perteneciente al equipo investigador, la cual desarrolla su actividad profesional en la farmacia descentralizada de Cardio-Respiratorio. Una de sus funciones habituales consiste en proporcionar información a los pacientes sobre el tratamiento farmacológico a seguir en el momento en que aquellos son dados de alta. Se realizó una fase piloto de prueba del cuestionario antes del inicio del estudio, a partir de la cual se discutieron con detenimiento los problemas surgidos en la realización de las entrevistas. Como el encuentro con los pacientes suele ser mucho más rico en información (comentarios adicionales, lenguaje no verbal, etc.) que la registrada en el cuestionario, la farmacéutica que realizaba las entrevistas resumía en un anexo sus impresiones subjetivas sobre la actitud del paciente, los problemas referidos a la medicación que para aquél eran más relevantes y otras opiniones o percepciones que no podían recogerse formalmente en el cuestionario.

Análisis de los datos

El análisis de contenido permite estudiar de forma sistemática el asunto manifiesto de la comunicación, y posibilita la descripción de algunas características del contenido de textos, folletos, periódicos, respuestas abiertas, etc. También permite hacer inferencias sobre «quién» envía el mensaje, el «por qué» y sobre sus posibles efectos⁷. En nuestro caso sólo lo utilizamos a efectos descriptivos, para lo cual establecimos las categorías del análisis a partir de la respuesta del paciente transcrita de forma literal por el entrevistador (figura 1). Al existir la posibilidad de que las respuestas fuesen clasificables bajo dos epígrafes, las proporciones mostradas por pregunta no han de sumar 100% obligatoriamente.

Los folletos fueron diseñados siguiendo el mismo patrón gráfico y concep-

tual y modificó el contenido según las características de cada fármaco. Por este motivo, se analizaron conjuntamente para los objetivos de este estudio. Los folletos eran dípticos de aproximadamente 50 líneas con apartados separados relativos a la finalidad, modo de administración, efectos secundarios y conservación del fármaco.

Resultados

La muestra finalmente obtenida se describe en la tabla 1. En ella se puede observar que la componían fundamentalmente hombres, de nivel educativo medio-bajo, dato compatible con la edad media de la muestra. La media de edades según diagnóstico fue significativamente diferente, hecho atribuible básicamente a la proporción de pacientes

Figura 1. Análisis del contenido: categorías establecidas según pregunta

1. ¿Cuál es la información más importante que contiene el folleto?
 - 1.1. Efectos secundarios
 - 1.2. Cómo hacer frente a lo imprevisto en la medicación
 - 1.3. Finalidad del uso del fármaco
 - 1.4. Forma de administración del fármaco
 - 1.5. Interacciones con alimentos u otros medicamentos
2. ¿Cuál cree que es la recomendación principal?
 - 2.1. Seguir las instrucciones del médico (cumplimiento delegado)
 - 2.2. Forma de administración
 - 2.3. Finalidad del fármaco
 - 2.4. Interacciones con alimentos u otros fármacos
 - 2.5. No hay recomendación principal
 - 2.6. Cómo hacer frente a los imprevistos en la medicación
3. ¿Hay alguna información que le parezca confusa?
 - 3.1. Ninguna
 - 3.2. Los diferentes nombres comerciales
 - 3.3. Las interacciones
 - 3.4. Efectos secundarios
 - 3.5. Toda la referida a medicamentos en general
4. ¿Se siente más seguro o con más confianza en su medicación después de leer el folleto?
 - 4.1. No, porque tenía un conocimiento previo suficiente
 - 4.2. Sí, porque aumenta la información
 - 4.3. No, porque ya tenía confianza en el médico que lo prescribe
 - 4.4. Desconfianza en los medicamentos en general
 - 4.5. Sí, sin especificar
 - 4.6. No, sin especificar
5. ¿Ha encontrado informaciones que no sabía sobre su medicación?
 - 5.1. La finalidad del fármaco
 - 5.2. Los efectos secundarios
 - 5.3. Todo, en general
 - 5.4. Los nombres comerciales
 - 5.5. Las contraindicaciones
 - 5.6. Cómo afrontar los imprevistos en la toma de medicación
 - 5.7. No, ninguna

Tabla 1. Descripción de la muestra estudiada (n=65)

	n	Porcentaje
<i>Sexo</i>		
Hombres	50	76,9
Mujeres	15	23,1
<i>Nivel educativo</i>		
Primaria, EGB	44	69,8
BUP, Bachillerato	18	28,6
Universidad	1	1,6
<i>Edad (± DE)</i>	60,61 (± 12,37)	
<i>Diagnóstico principal</i>		
Asma	6	9,2
EPOC	18	27,7
ICC	5	7,7
C. isquémica	36	55,4
<i>Folletos de medicamentos</i>		
Potasio	4	6,2
Prednisona	10	15,4
Salbutamol inhalador	8	12,3
Nifedipina	13	20,0
Nitroglicerina	7	10,8
Teofilina	5	7,7
Clorazepato potásico	9	13,8
Digoxina	2	3,1
Furosemida	5	7,7
Beclometasona	2	3,1
<i>Edad media (± DE) según diagnóstico*</i>		
Asma	42,5 (± 20,2)	
EPOC	67,8 (± 6,9)	
ICC	63,6 (± 4,0)	
C. isquémica	59,8 (± 10,4)	

* F=8,77; p<0,0001. La prueba de Scheffé indica que la media de asma es significativamente diferente de las demás.

con asma. Con respecto a la distribución de los pacientes según el diagnóstico existió una mayor preponderancia de patología cardiológica, fundamentalmente cardiopatía isquémica. La insuficiencia cardíaca congestiva y el asma fueron las dos patologías que agrupaban menos pacientes. La distribución de los folletos entregados a los pacientes ingresados mostraba una gran dispersión, ya que sólo la nifedipina y la prednisona superaban los 10 pacientes. Tal como corresponde a la distribución de grupos diagnósticos en la muestra, existía una mayor presencia de fármacos para la patología cardíaca.

Prácticamente la mitad de los encuestados (tabla 2) coincidió en destacar la finalidad del fármaco como información más importante del folleto; quedó en un

Tabla 2. Resultados del análisis de las respuestas (n=65)

	n	%
1. Información importante		
Efectos secundarios	12	18,5
Imprevistos	12	18,5
Finalidad del fármaco	31	47,7
Forma administración	8	12,3
Interacciones	2	3,1
No contesta	11	16,9
2. Recomendación principal		
Seguir instrucción médico	14	21,5
Forma administración	7	10,8
Finalidad del fármaco	7	10,8
Interacciones	5	7,7
No hay recomendación	18	27,7
Imprevistos	7	10,8
No contesta	8	12,3
3. Información confusa		
Ninguna	54	83,1
Nombres comerciales	6	9,2
Interacciones	1	1,5
Efectos secundarios	1	1,5
Toda la información sobre medicamentos en general	3	4,6
4. Aumento de confianza		
Conocimiento previo	18	27,7
Aumento información	11	16,9
Confianza previa en médico	7	10,8
Desconfianza en medicamentos	1	1,5
Sí, sin especificar	22	33,8
No, sin especificar	6	9,2
5. Novedades		
Finalidad del fármaco	7	10,8
Efectos secundarios	4	6,2
Todo, en general	6	9,2
Nombres comerciales	1	1,5
Contraindicaciones	2	3,1
Imprevistos	2	3,1
Ninguna	41	63,1
No contesta	2	3,1

segundo nivel el manejo de imprevistos (olvidar la toma de una dosis, etc.) y los efectos secundarios. La forma de administración y las interacciones fueron menos destacadas. No respondió a esta pregunta el 16,9% de los encuestados. Cerca de un tercio de pacientes (tabla 2) no destacó ninguna recomendación como la más importante o principal. Otro dato notable es el 21,5% que respondió «seguir las instrucciones del médico» como recomendación principal del folleto. El porcentaje de no respuestas fue inferior a la pregunta anterior.

Cuando se preguntó acerca de las posibles informaciones confusas contenidas en el texto del folleto, todos los

Tabla 3. Conocimiento de los términos habituales de los prospectos

	Correcto (%)	Incorrecto (%)	n	Total (%)
Nombre genérico	26,2	73,8	65	100,0
Dosis	72,3	27,7	65	100,0
Efectos secundarios	83,1	16,9	65	100,0
Fuera de comidas	20,0	80,0	65	100,0

pacientes contestaron mostrando su acuerdo con que el texto era claro y no producía confusión en el lector. El único elemento que algunos pacientes (9,2%) destacaron como confuso fue la referencia a los diferentes nombres comerciales de cada producto. La respuesta de tipo «complaciente» con el entrevistador (cabe recordar que es población ingresada) también se manifestó al preguntarles si había alguna información que no les pareciera de interés. La respuesta de todos los pacientes fue negativa, es decir, toda la información contenida en el folleto les resultó interesante (datos no presentados).

El aumento de seguridad o de confianza en el fármaco (tabla 2) como consecuencia de la lectura del folleto fue en sentido positivo en el 33,8% de los pacientes en los que no se produjo aumento de confianza dado que ya conocían previamente la medicación debido al largo tiempo que llevaban usándolo. A su vez, cabe resaltar que el 10,8% de los pacientes manifestó como argumento para no necesitar recibir información adicional, la confianza en su médico. También es curioso el hecho de que el 16,8% de los entrevistados asoció de forma lineal la recepción de información mediante un folleto con un mayor grado de confianza en el medicamento. Sólo el 9,2% respondió negativamente a la pregunta y sin especificar la razón.

Contrastando con el dato anterior, cuando se les preguntó acerca de las novedades que les había aportado el folleto, dos tercios respondieron negativamente y el otro tercio respondió de forma dispersa e imprecisa (por ejemplo, «todo en general»).

El resultado más espectacular presentado en la tabla 3 es el del 80% de pacientes ingresados, que tomaban habitualmente medicamentos y que no

acertaron a responder qué significa «fuera de las comidas», término usado con mucha frecuencia por los profesionales y que se usa habitualmente para indicar la toma de muchos medicamentos. A su vez, tampoco la cuestión sobre el «nombre genérico» fue contestada correctamente. Sin embargo, gran parte de los pacientes conocía lo que significa «dosis» y «efectos secundarios», aunque los porcentajes de desconocimiento no fueron despreciables.

Cuando se pidió a los pacientes que puntuaran cinco características del folleto de 1 a 5, las respuestas (tabla 4) mostraron que la mayoría contestó con las puntuaciones más altas posibles, sobre todo en referencia a la cuestión de la alarma que pudiera despertar el folleto y a su necesidad. En este contexto es donde adquiere valor la puntuación baja, comparada con los otros ítems (tabla 4), obtenida al preguntarles acerca de si encontraban largo el folleto (media de puntuaciones de 3,3). Este dato es *a priori* sorprendente en un folleto de extensión media, con un máximo de 50 líneas de 54 letras cada una.

Tabla 4. Puntuaciones asignadas a las características de los folletos (puntuación de 1 a 5)

	Media ± DE
Práctico	4,39 ± 0,83
Largo	3,33 ± 0,67
Alarmante	4,70 ± 0,59
Informativo	4,49 ± 0,90
Necesario	4,60 ± 0,83

Discusión

La utilización de los folletos informativos sobre los medicamentos se ha propuesto tradicionalmente con tres ob-

jetivos: como medio para mejorar el cumplimiento de la medicación por parte de los pacientes, para aumentar la sensibilización y ayudar a reconocer los efectos secundarios y para evitar las interacciones. Paralelamente, su empleo ha sido criticado a partir de los siguientes argumentos: pretender sustituir la comunicación médico-paciente, producir un incremento de la automedicación, causar efectos secundarios por sugestión, promover el intercambio de fármacos entre pacientes y causar alarmas innecesarias⁸.

Con frecuencia, la discusión se ha visto muy polarizada y se ha mostrado un rechazo frontal de los folletos por resultar fuente de información equívoca para sus potenciales lectores. Se olvida que, sea cual sea el efecto de un folleto sobre un paciente, éste dependerá como mínimo de los siguientes factores: su forma y contenido, el momento de la historia natural de la enfermedad en que se entrega (sólo esto ya diferenciará un prospecto que acompaña un medicamento de un folleto entregado por el médico al mismo tiempo que la receta), las características del paciente, del médico y el tipo de relación que mantienen, y el medio en que se entrega el folleto (sea hospital, atención primaria, etc.).

En este estudio se valora la percepción del paciente acerca de la información proporcionada en un folleto sobre medicamentos que estaban tomando en ese momento. El contexto era similar para todos, hospitalización, y todos ellos estaban aquejados de enfermedades crónicas reagudizadas. Los folletos tenían el mismo tipo de edición, letra y longitud.

De los resultados llama la atención, en primer lugar, la elevada proporción de pacientes que no responden correctamente frente a términos habituales en cualquier prospecto o información sobre fármacos. Así, el 80% no acertó a responder qué significaba «fuera de las comidas», lo cual es indicativo del gran número de conceptos equívocos que empleamos habitualmente en nuestras relaciones con los pacientes, tanto más cuando estamos hablando de personas con larga experiencia en el uso de la medicación y que del estudio se ha ex-

cluido a los analfabetos. De hecho, éste ha sido un hallazgo repetido en la investigación acerca de la comunicación médico-paciente⁹, que subraya la gran proporción de incomprensiones producto de interpretaciones erróneas de términos que para los sanitarios no merecen mayor explicación dado su uso habitual, así como el tiempo dedicado a un paciente se ve modificado por el nivel cultural de éste, siendo mayor cuanto más elevada es la clase social del paciente¹⁰.

En segundo lugar, otro dato destacable fue el nivel elevado de puntuaciones mostrando acuerdo con los folletos entregados. Así, prácticamente todos encontraron el folleto práctico, no alarmante, interesante, necesario, bien hecho, etc. Esto nos lleva a cuestionarnos si este tipo de preguntas realizadas a población «cautiva», es decir, hospitalizada, para quien negarse a contestar algunas preguntas a una persona que lleva bata blanca le puede producir como mínimo incertidumbre, tienen algún poder explicativo. En la misma línea se encuentra el dato de que prácticamente ningún paciente encuentra información confusa en el folleto aparte de la cantidad de nombres comerciales citados. Este hecho hace más llamativo el dato de que un número significativo de pacientes lo encontró largo, cuando el folleto en sí no lo es. Quizá una posible explicación sea que el tipo de lenguaje empleado les resultó pesado y difícil y lo manifestaron de este modo.

En tercer lugar, al analizar el contenido de las respuestas abiertas, cabe hacer los siguientes comentarios: una parte significativa de los pacientes no destaca ninguna información ni recomendación del texto, quizá porque lo encuentran tan homogéneo que no perciben gradaciones de énfasis en los mensajes. Por otro lado, es llamativa la opinión del subgrupo de pacientes que como recomendación principal del folleto destacan el seguimiento del consejo médico. Cabe preguntarse si el paciente no percibe el folleto en estos casos como inductor a la delegación de su responsabilidad en el médico. La forma de administración, las interacciones y el manejo de los imprevistos habitua-

les en la toma de la medicación son factores destacables repetidamente señalados a diferentes preguntas del cuestionario, síntoma probable del interés que estas informaciones suscitan en los pacientes.

De las respuestas analizadas podemos concluir que un folleto informativo no aumenta la confianza de los pacientes en la medicación de forma importante en el momento de la historia natural de la enfermedad en que se entregó. Es interesante observar que este hecho se puede atribuir a que la fuente básica de confianza de los pacientes proviene en primer lugar de los años de experiencia en la toma de un fármaco¹¹. Las respuestas relativas al aumento de la información (tabla 3, apartado 5) pueden atribuirse a un efecto corroborativo del supuesto extendido de «a más información, más confianza», aun cuando el folleto no aportase grandes novedades para los pacientes, como pusieron de manifiesto.

Una vez terminado el cuestionario, los pacientes deseaban con frecuencia continuar hablando con el entrevistador acerca de los problemas que tenían, para descubrir si determinados trastornos o síntomas eran o no atribuibles a la medicación que tomaban. Estas conversaciones informales sugirieron también que los pacientes no valoraban de la misma forma todos los fármacos, sino que los corticoides y los broncodilatadores inhalados tenían una importancia especial. Los corticoides por el significado de gravedad, ya que se prescriben cuando el proceso crónico se agrava y, además, por los efectos secundarios que causan. Los broncodilatadores inhalados por el signo de pertenencia grupal que significan y porque son el recurso utilizado por los pacientes en el último momento antes de acudir al hospital. De la misma forma, los pacientes, además de la información proporcionada por los sanitarios, dan mucho valor como indicador para observar sus progresos o retrocesos en la enfermedad a los cambios en la medicación, aspecto en el que probablemente por su experiencia tienen criterios claros. La oportunidad abierta por la realización del cuestionario sobre los folletos fue aprovechada por los pacien-

tes para inquirir acerca de la medicación y sus efectos, con especial énfasis en los efectos secundarios. Este interés ha sido puesto de manifiesto por otros autores¹¹.

Como conclusiones de este estudio podemos avanzar las siguientes. Falta un espacio comunicativo para hablar con el paciente de su experiencia con la medicación, sus mecanismos de percepción de los efectos y de los problemas prácticos que surgen durante la administración. En el hospital un folleto informativo permite suministrar información complementaria y de recordatorio a la proporcionada por el médico, como ha sido mostrado recientemente¹². Pero es útil básicamente para reforzar los aspectos positivos acerca de la medicación que ya posean los pacientes y para abrir un proceso comunicativo en el cual se aborden los problemas de manejo de la medicación y de percepción sobre sus efectos.

El momento idóneo para abordar la educación de los pacientes crónicos sobre su medicación es el del inicio del tratamiento, y ha de ser reforzado durante el seguimiento de su enfermedad. Un objetivo básico consistiría en garantizar la continuidad y consistencia de la información proporcionada a los pacien-

tes a lo largo de su enfermedad crónica. Los folletos pueden proporcionar una base de información común en este proceso.

Para que un folleto pueda ser utilizado de forma efectiva por el paciente necesita de una buena relación comunicativa médico-paciente.

Estos folletos serán entregados a los pacientes ingresados en los servicios de Cardiología y Respiratorio que acudan a la farmacia del hospital para recibir la medicación de alta, así como a las enfermeras de dichos servicios, para disponer de una base común de información para los pacientes. Un ejemplar de estos folletos está a disposición de las personas que lo soliciten.

Agradecimiento

Queremos agradecer las sugerencias de la doctora Elvira Méndez a lo largo de la redacción de este trabajo.

Este estudio forma parte de un proyecto financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social, expediente 86/1882.

Bibliografía

1. American Society of Hospital Pharmacists. *Statement on Patient Education*. Washington: ASHP, 1982.
2. American Medical Association. *Statement on Patient Education*. Chicago: AMA, 1975.
3. Morris LA, Moore SR. Patient education material provided by community pharmacist. *Am Phar* 1983; 23:21-4.
4. Morris LA. A sample of printed patient oriented prescription drug materials. *Drug Intell Clin Pharm* 1978; 12:161-8.
5. Altimiras J. Evaluación del conocimiento y actitudes de los pacientes hospitalizados en torno a su medicación. Barcelona: Facultad de Farmacia, 1987. Tesina de Licenciatura.
6. Office of Cancer Communications. *Pretesting in Health Communications*. National Cancer Institute. Pub. No 83-1493. Bethesda: NIH, 1982.
7. Whittaker S. Possibile applicazione dell'analisi del contenuto ai messaggi di educazione sanitaria. *Ed Sanit Med Prev* 1981; 4:163-85.
8. Morris LA, Halperin JA. Effects of written drug information on patient knowledge and compliance: a literature review. *Am J Public Health* 1979; 69:43-52.
9. Boyle ChM. Difference between patients and doctors interpretations of some common medical terms. *Br Med J* 1970; 286:286-9.
10. Bochner S. Doctors, patients and their cultures. En Pendleton D, Hasler J (eds.) *Doctor-Patient Communication*. London: Academic Press, 1983; 127-39.
11. Holme Hanse E, Launso L. Drugs and users —problems and new directions. *Health Promotion* 1988; 3:241-8.
12. Sandler DA, Mitchell JR, Fellows A, Garner ST. Is an information booklet for patients leaving hospital helpful and useful? *Br Med J* 1989; 298:870-4.

