

Evaluación de la calidad de la prescripción farmacéutica: ¿no nos estamos olvidando de medir los resultados en salud obtenidos en los pacientes?

J. Soto

En la actualidad, la prescripción de medicamentos es uno de los actos médicos más empleados en la prevención, el control y la curación de los problemas clínicos en todos los países industrializados. Por este motivo, es importante lograr que las prescripciones efectuadas sean de calidad, ya que de esta manera se obtendrán los resultados clínicos buscados y se conseguirá un alto nivel de eficiencia con los recursos invertidos.

Cuando se ha intentado definir qué es la calidad de la prescripción, se ha comprobado que no es fácil ya que debería aunar de manera simultánea aspectos farmacológicos, clínicos, sociales y económicos, así como las expectativas del médico y del propio paciente¹. Aun con esta complejidad, diversos autores han considerado que una prescripción de calidad es la que maximiza la efectividad, minimiza los riesgos y los costes, y respeta la conveniencia y la elección de los pacientes².

Con el fin de poder valorar la calidad de la prescripción farmacéutica dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), desde hace tiempo se han diseñado indicadores para su evaluación en la práctica médica sistemática, en un intento por disponer de alguna herramienta que permita conocer el nivel de calidad de ésta³.

Los indicadores son instrumentos que permiten establecer medidas para poder evaluar la calidad de la prescripción; por ello deben ser sencillos y fáciles de manejar, así como válidos, fiables y estar basados en evidencia científica. Además, deberán ser sensibles a los cambios de la calidad de la prescripción, estar consensuados con profesionales de distintos ámbitos y cubrir áreas de actuación relevantes, así como disponer de un rango de medidas de los resultados y del proceso⁴.

Cuando se revisan los indicadores disponibles en nuestro país que se emplean sistemáticamente en el SNS para evaluar la calidad de la prescripción farmacéutica, se observa que todos ellos buscan y persiguen que se utilicen los medicamentos que se consideran de elección para tratar las distintas enfermedades. Por lo tanto, la finalidad de estos indicadores será⁵:

1. Detectar el uso de medicamentos con valor intrínseco no elevado o con utilidad terapéutica baja: por ejemplo, número de recetas de inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA)/número de recetas de IECA + antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II), que debería ser > 60%, o número de recetas de penicilinas/número de recetas de antibióticos, que debería estar por encima del 45%, etc.

2. Averiguar si hay un uso insuficiente de medicamentos con eficacia altamente comprobada y que se recomiendan en las guías farmacoterapéuticas del área: por ejemplo, DDD deflazacort/DDD esteroides orales, que debería ser > 60%, número de recetas de omeprazol/número total recetas de inhibidores de la bomba de protones (IBP), que debería ser > 65%, o número de recetas ibuprofeno + naproxeno + diclofenaco/número total de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), que debería ser > 40%, etc.

LECTURA RÁPIDA

▼ La prescripción farmacéutica debe ser de calidad, ya que de esta manera se conseguirán los beneficios terapéuticos buscados y se logrará un elevado nivel de eficiencia con los recursos empleados.

▼ Una prescripción de calidad es aquella que consigue el máximo de efectividad, minimiza los riesgos y los costes y respeta la conveniencia y elección de los pacientes.

▼ Para valorar la calidad de la prescripción farmacéutica dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), se han diseñado unos indicadores que deben ser sencillos y fáciles de manejar, así como válidos, fiables y estar basados en evidencias científicas. Además, deberán haber sido consensuados con los profesionales sanitarios y disponer de medidas para evaluar los resultados obtenidos.

Departamento de Investigación de Resultados en Salud y Farmacoeconomía. Unidad Médica. Pfizer España. Madrid. España.

Correspondencia:
J. Soto.
Unidad Médica. Pfizer España.
Avda. de Europa, 20 B. 28108 Alcobendas. Madrid.
España.
Correo electrónico: javier.soto.alvarez@pfizer.com

Manuscrito recibido el 21 de diciembre de 2005.
Manuscrito aceptado para su publicación el 2 de enero de 2006.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
En la actualidad, la finalidad de los indicadores existentes en nuestro SNS es alguna de éstas:

- a) detectar el uso de medicamentos con valor intrínseco no elevado;
- b) averiguar si hay un uso inadecuado de medicamentos con eficacia altamente probada;
- c) conocer si hay una utilización excesiva de unos determinados medicamentos o familias terapéuticas, y
- d) incrementar el uso de los medicamentos con un coste diario menor.

▼
Ninguno de los indicadores existentes en la actualidad en el SNS para evaluar la calidad de la prescripción farmacéutica tiene en cuenta los resultados en salud obtenidos en los pacientes, pese a que en nuestro país aún existe una alta morbilidad en enfermedades de elevada incidencia (ictus, infarto agudo de miocardio, complicaciones gastrointestinales en los que toman AINE, etc.). ▶

3. Conocer si hay una utilización excesiva de unos determinados medicamentos o unas determinadas clases terapéuticas, en detrimento de otras con similar relación beneficio/riesgo: por ejemplo, DDD cefalosporinas/DDD penicilinas, que debería ser < 15%, o número de recetas de lovastatina + simvastatina + pravastatina/número total de recetas de estatinas, que debería ser > 60%, etc.

4. Incrementar el uso de medicamentos con un coste diario menor: por ejemplo, número de recetas de medicamentos genéricos/número total de recetas, que debería ser > 4%, o número de recetas de medicamentos comercializados en los últimos 5-10 años/número total de recetas de medicamentos, que debería ser < 2%, etc.

Una vez revisados los indicadores disponibles en la actualidad⁶⁻⁹, resulta sorprendente que, de todos los utilizados sistemáticamente en nuestro SNS, ninguno intente evaluar los resultados en salud conseguidos tras la aplicación de las opciones terapéuticas disponibles para tratar las distintas enfermedades, máxime cuando en nuestro país aún hay una elevada morbilidad en enfermedades de alta incidencia, tales como el ictus (segunda causa de muerte en España)¹⁰, el infarto agudo de miocardio (68.500 casos en el año 2002)¹¹ o la muerte por complicaciones gastrointestinales (hemorragia, perforación u obstrucción) secundarias a la ingesta de AINE (alrededor de 1.000 muertes en el año 2001)¹², por poner algunos ejemplos.

El conocimiento y la evaluación de los resultados en salud serán cada día más importantes, tal y como quedó patente en la Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud¹³, ya que para el SNS es crucial lograr que las enfermedades más prevalentes y con mayor incidencia, que son un importante problema de salud pública, se controlen cada vez mejor, de manera que sus consecuencias en términos de morbilidad sean cada vez menores.

Aunque en muchas ocasiones se asume que todos los medicamentos de una misma clase terapéutica producirán similares resultados en salud, acogiéndonos al llamado «efecto clase», antes de poder generalizar esta afirmación habría que disponer de evidencias que pudieran demostrarlo caso por caso¹⁴.

La implantación de políticas de calidad de la prestación farmacéutica, mediante la elaboración de indicadores adecuados y de su implantación en la práctica asistencial, constituye una actuación estratégica de primera magnitud por el valor añadido que aporta en cuanto a los resultados en salud que se deben conseguir en la población, y por el incremento de la calidad asistencial que supone para la atención sanitaria ofrecida por nuestro SNS.

Por este motivo, el Consejo Interterritorial debería elaborar un plan de calidad de la prestación farmacéutica dentro del SNS (donde deberían estar implicadas las direcciones generales de farmacia autonómicas), el cual debería coordinar y promover el flujo de comunicación entre los distintos agentes implicados, así como gestionar su implantación. Asimismo, la Agencia de Calidad del SNS, organismo creado por la Ley de Calidad y Cohesión del SNS, debería ser un ente clave en la consecución de una calidad de la prestación farmacéutica de primer orden, el cual tendría que estar basado no sólo en indicadores cualitativos y cuantitativos de dudosa relevancia, sino en indicadores cuyo fin último sea producir los mejores resultados en salud en los pacientes y en la sociedad en general.

La búsqueda y la instauración de una política de calidad de la prestación farmacéutica es un elemento estratégico para el SNS y, por tanto, tendría que ser una acción dinámica y cambiante en el tiempo, de manera que fuese factible incorporar en cada momento las opciones terapéuticas que hubiesen demostrado una mayor efectividad clínica y que hubieran sido capaces de conseguir mejores resultados en salud en los pacientes, especialmente en lo referente a los datos de morbilidad de las enfermedades con mayor incidencia en nuestro país.

Bibliografía

1. Barber N. What constitutes good prescribing? *BMJ*. 1995;310:923-5.
2. Saturno PJ. Monitorización del uso de medicamentos para mejorar la calidad de prescripción. Problemas, métodos e indicadores. *Aten Primaria*. 1996;18:331-8.

3. Gómez MJ, Arcos P, Rubiera G. Calidad de prescripción farmacéutica en atención primaria desde la perspectiva del médico prescriptor. *Rev Adm Sanit.* 2003;1:289-306.
4. Caameño F, Figueiras A, Gestal-Otero JJ. Condicionantes de la prescripción en atención primaria. *Aten Primaria.* 2001;27:43-8.
5. López G, Gómez MJ. El estándar de calidad de la prescripción. *Cuadernos de Gestión.* 2004;10:195-204.
6. Gómez-Castro MJ, Arcos P, Rubiera G, Rigueira AI. Un sistema de indicadores de calidad de prescripción farmacéutica en atención primaria desarrollado por médicos prescriptores. *Aten Primaria.* 2003;32:460-5.
7. Pombo J, Portela M, Chavarri P, Vizogo JR. Evaluación de un programa de incentivación de la calidad de la prescripción en atención primaria. *Rev Galega Actual Sanit.* 2005;4:46-51.
8. Rigueira AI, Gómez V. Selección de indicadores para evaluar la adhesión a una guía farmacoterapéutica por los médicos generales en un área de atención primaria. *Rev Esp Salud Publica.* 2000;74:65-80.
9. Gómez-Castro MJ, Arcos P, Rubiera G, Rigueira AI. Comparación de dos modelos de indicadores de la calidad de la prescripción farmacéutica en atención primaria. *Gac Sanit.* 2003;17:375-83.
10. Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Epidemiología del ictus en España. Principales factores de riesgo relacionados. *Hipertensión.* 2005;22:5-13.
11. Marrugat J, Elosúa R, Martí H. Epidemiología de la cardiopatía isquémica en España: estimación del número de casos y de las tendencias entre 1997 y 2005. *Rev Esp Cardiol.* 2002;55:337-46.
12. Lanás A, Pérez-Aisa MA, Fen F, Ponce J, Saperas E, Santolaria S, et al. A nationwide study of mortality associated with hospital admission due to severe gastrointestinal events and those associated with nonsteroidal anti-inflammatory drug use. *Am J Gastroenterol.* 2005;100:1685-93.
13. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE del 29 de mayo de 2003.
14. Honorato J. Efecto clase. *Med Clin (Barc).* 2003;121:575-82.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
Cada vez va a ser más importante conocer y evaluar los resultados en salud logrados con los medicamentos administrados, ya que de esta manera se podrá valorar si se están empleando las opciones terapéuticas capaces de reducir la morbimortalidad de las enfermedades más prevalentes en nuestro medio.

▼
La implantación de indicadores adecuados para valorar la calidad de la prestación farmacéutica debería considerarse una línea estratégica de primer orden, ya que nos va a permitir incrementar de forma notoria la calidad asistencial del SNS.

▼
El Consejo Interterritorial y la propia Agencia de calidad del SNS deberían elaborar un plan de calidad de la prestación farmacéutica dentro del SNS, así como gestionar su implantación de manera apropiada en todo el territorio nacional.