

Intervención farmacéutica para optimizar la prescripción externa de medicamentos en un Servicio de Urgencias hospitalario

J. LÓPEZ PALOMINO, J. M. BORRERO RUBIO, M. C. MARTÍNEZ DÍAZ,
F. C. MORENO SÁNCHEZ

Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz

Resumen

Objetivo: Exponer diversos aspectos de la prescripción de fármacos a los médicos residentes de primer año que trabajan en Urgencias (MIR-1), para infundirles hábitos que conduzcan a un uso racional de los medicamentos. Valorar la repercusión de esta intervención farmacéutica.

Método: Mediante entrevista personal con los MIR-1 se les informó (oral y por escrito) de las características que presentaba la prescripción en su Servicio. Se comentaron parámetros cualitativos (seguimiento de la Guía Farmacoterapéutica y prescripción de medicamentos de valor intrínseco no elevado) y cuantitativos (perfil de prescripción de especialidades con igual principio activo y distinto precio). Posteriormente, se analizó el grado de repercusión de la entrevista comparando las prescripciones externas realizadas entre agosto-noviembre de 2000 por los MIR-1 frente a las realizadas durante el mismo periodo por sus compañeros en los años 98-99.

Resultados: El grupo de los MIR-1 presentó una mejor adecuación de sus prescripciones externas a los parámetros cuali y cuantitativos estudiados. A pesar de los mejores resultados de este grupo, podrían ahorrar aun más si mejoraran su prescripción de quinolonas/macrólidos, antiulcerosos, IECA y AINE, ya que comprenden el 93% de su ahorro total posible.

Discusión: A través de la entrevista personal con el farmacéutico, los nuevos MIR-1 obtienen una fuente de información adicional que contribuye a una prescripción más racional de los medicamentos.

Palabras clave: Intervención farmacéutica. Consejo farmacéutico. Prescripciones externas. Uso racional.

Summary

Objective: To discuss various aspects of drug prescription for first-year resident physicians (MIR-1) working in Emergency Departments in order to promote a rational use of drugs, and to assess the impact of such pharmaceutical intervention.

Method: During personal interviews MIR-1s were briefed (both orally and in written form) on prescription characteristics of their department. Both qualitative (compliance with the Pharmacotherapeutic Guide, prescription of drugs with low intrinsic value) and quantitative (prescription profile for medicines with the same active principle but different price) parameters were discussed. Then the impact of these interviews was analysed by comparing outpatient prescriptions by MIR-1s during August-November 2000 versus those filled by their colleagues during this same period in 1998 and 1999.

Results: Outpatient prescriptions by the MIR-1 group conformed better to the qualitative and quantitative parameters studied. Despite such better results, greater savings may still be obtained by improving quinolone/macrolide, anti-ulcer drug, ACE inhibitor and NSAID prescriptions, since these amount to 93% of total potential savings.

Discussion: By conducting personal interviews with a pharmacist new MIR-1s encounter an additional information source contributing to more sensible drug prescriptions.

Key words: Pharmaceutical intervention. Pharmaceutical counselling. Outpatient prescription. Sensible drug use.

Recibido: 23-02-02
Aceptado: 19-03-03

Correspondencia: Jesús López Palomino. C/ Pintor Enrique Ochoa, 21 1º D. 11500 El Puerto de Santa María (Cádiz). Tel.: 956 03 22 70. e-mail loomequ@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos estamos asistiendo a la aparición de multitud de principios activos para abordar situaciones clínicas que ya tienen un tratamiento eficaz. Se trata de moléculas que presentan ligeras mejoras en la eficacia, pero algunas de ellas de coste muy superior al de los fármacos existentes. Este aspecto resulta de capital importancia si se pretende realizar una distribución equi-

tativa de los recursos terapéuticos ya que los sistemas sanitarios no pueden hacer frente a la escalada de precios que presentan los medicamentos en los últimos años. Por ello, el médico ha de tener presente en todo momento que el tratamiento que reciba su paciente debe estar sustentado no sólo por la efectividad, sino también por el coste del proceso (1-3).

De poco sirve que un Servicio de Farmacia realice correctamente la selección de los principios activos para su hospital si luego no hace nada por evitar las prescripciones externas irracionales (4). Es preciso por tanto, infundir unas directrices a los médicos de manera que realicen un uso racional de los fármacos (5-7), no sólo en el ámbito hospitalario sino también cuando inicien o modifiquen un tratamiento para sus pacientes ambulatorios (8,9).

Para conseguir este objetivo, el farmacéutico debe emplear todos los métodos de los que disponga, de entre los cuales destaca la atención farmacéutica (10), el empleo de equivalentes terapéuticos, la actualización de las Guías Farmacoterapéuticas o la evaluación económica de los tratamientos. Otra forma de conseguir un uso más apropiado de los recursos farmacoterapéuticos es asesorar directamente al médico, ofreciéndole información basada en la objetividad científica (11,12).

Se podría aventurar que los prescriptores no serán receptivos a la hora de aceptar el consejo farmacéutico (13), pero si éste se ofrece de forma profesional, sin intentar censurar ni reprochar nada, basado en el aprecio profesional mutuo (14), lo más probable es que sea bien recibido (15,16).

OBJETIVO

Con el presente trabajo se intentarán infundir hábitos de prescripción adecuados a todos los médicos internos residentes de primer año (MIR-1) que trabajan en el Servicio de Urgencias. En el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) todos los residentes nuevos de las distintas especialidades realizan guardias en este Servicio.

A través de entrevistas médico-farmacéutico, se les expondrán diversos aspectos de la prescripción de forma que adquieran una serie de hábitos y conductas encaminadas a que realicen en todo momento un uso racional de los medicamentos. Una vez finalizada esta intervención farmacéutica se analizará el grado de repercusión que ha tenido mediante el análisis de distintos parámetros de la prescripción.

MATERIAL Y MÉTODO

El colectivo con el que se trabajó fue el de los médicos recién incorporados en los distintos Servicios del hospital para formarse como especialistas (MIR-1). Todos ellos

realizan durante su primer año de formación guardias en el Servicio de Urgencias.

Se concertó una entrevista personal entre un farmacéutico y cada uno de ellos durante los primeros días tras su llegada, antes de que adquirieran los hábitos de sus compañeros en lo referente a la prescripción de medicamentos.

El lugar concertado dentro del hospital para cada una de las reuniones fue unas veces el Servicio de Urgencias y otras el de Farmacia. La elección se dejó en manos del residente de forma que designara el sitio en el que se sintiera más cómodo para la entrevista.

Los puntos fundamentales que se deberían tratar en los encuentros se acordaron tras reunión de todos los facultativos del Servicio de Farmacia, de forma que existiera uniformidad de criterios –independientemente del farmacéutico que infundiera la charla– a la hora de entregarles documentación y de explicarles las directrices básicas que debían observar al prescribir.

De esta forma, a todos se les suministró la Guía Farmacoterapéutica (GFT) y se les explicó su significado y utilidad. Asimismo se les entregó una relación con los fármacos considerados de valor intrínseco no elevado (VINE) y se les aclaró que tenían esta consideración porque (17,18):

—Su eficacia y seguridad no está lo suficientemente documentada.

—La forma farmacéutica, dosificación o vía de administración no es la adecuada.

—Hay asociaciones de principios activos que no presentan ventajas frente al empleo de cada uno de ellos por separado.

Por último se les informó de los medicamentos que supusieron el 80% del gasto generado por el Servicio de Urgencias en el año 1999 y del ahorro que se podría obtener prescribiendo los mismos principios activos pero empleando especialidades farmacéuticas que fueran económicamente más favorables.

Tras finalizar todas las entrevistas, para conocer el impacto de la intervención, se diseñaron tres grupos para poder realizar comparaciones:

—Un grupo experimental constituido por los nuevos residentes entrevistados (MIR-1).

—Dos grupos control a los que nunca se les entrevistó ni recibieron información de este tipo por parte del Servicio de Farmacia: el de los residentes incorporados durante los años 98 y 99, y el de los médicos especialistas de Urgencias (MU).

Para evitar sesgo de estacionalidad en el estudio, se compararon las prescripciones externas realizadas por cada uno de los tres grupos durante el mismo periodo de tiempo (el comprendido entre los meses de agosto a noviembre de 2000) dentro de la misma área sanitaria (el Hospital de Puerto Real da cobertura a unas 220.000 personas aproximadamente).

La repercusión de la intervención farmacéutica se valoró mediante indicadores cuanti y cualitativos de la prescripción:

—Indicadores cuantitativos:

Prescripción de especialidades que con igual principio activo y dosis que otras, resultan económicamente más desfavorables.

—Indicadores cualitativos:

1. Adhesión de las prescripciones a la GFT.
2. Prescripción de fármacos VINEs.

Para obtener los datos sobre prescripciones externas en recetas oficiales con cargo al Sistema Andaluz de Salud (19), se empleó la base de datos informática *Evamed* (desarrollada por el distrito de Atención Primaria Bahía-Wejer de la provincia de Cádiz), que permite obtener cualquier tipo de información referente a un médico y las especialidades farmacéuticas que receta (prescripción por principio activo, número de VINE empleados, utilización de medicamentos no incluidos en la GFT, etc.).

RESULTADOS

Indicadores cuantitativos

El grupo de los nuevos residentes (MIR-1) presenta un porcentaje de ahorro teórico posible de valor inferior (31%) a cualquiera de los otros grupos control (Tabla I).

Al investigar en qué proporción contribuyen los distintos grupos terapéuticos a ese 31% de ahorro teórico posible que presenta el grupo de los nuevos residentes (MIR-1), aparece que el 93% de esa distribución la comprenden tan sólo cuatro grupos: antiulcerosos, quinolonas/macrólidos, AINE e IECA (Fig. 1).

Por último, al desglosar el porcentaje de ahorro teórico frente al gasto real para cada uno de estos cuatro grupos terapéuticos se obtiene (Fig. 2) que los nuevos residentes (MIR-1) son los que, de nuevo, presentan los mejores valores (41,7% en antiulcerosos, 33,1% en IECA, 27,4% en AINE y 37% en quinolonas/macrólidos).

Indicadores cualitativos

Adhesión a la GFT

El grupo experimental (MIR-1) prescribió en un 82,6%

de las ocasiones medicamentos con principios activos incluidos en el centro, mientras que los MIR 98/99 y los MU sólo en un 75 y 72,7%, respectivamente (Fig. 3).

Prescripción de fármacos VINE

Los mejores resultados en la utilización de este tipo de medicamentos corresponden al grupo experimental (MIR-1) que tan sólo los empleó en un 12,6% de las ocasiones, frente al 17,5% de los otros dos grupos (Fig. 4).

DISCUSIÓN

Antes de que el Servicio de Farmacia informara a los nuevos residentes del Servicio de Urgencias, el perfil de prescripción a pacientes externos en lo referente a la adhesión a la GFT y a la utilización de fármacos VINE, no había variado notablemente desde 1998 si observamos los resultados que arrojan los dos grupos control en este periodo.

Más aún, en el año 1995 se realizó un estudio en el mismo Hospital Universitario de Puerto Real (20), en el que ya se constató una racionalidad mejorable en la prescripción externa hospitalaria. Los datos que ofreció fueron que un 64% de los principios activos prescritos en recetas con cargo al Sistema Andaluz de Salud estaban incluidos dentro de la GFT y que la prescripción de fármacos VINE se situó en un 18,4%. Este trabajo concluía con la necesidad de desarrollar actividades por parte del Servicio de Farmacia con el fin de mejorar estos parámetros.

Esto es así porque los médicos necesitan tomar a diario decisiones respecto al tratamiento que tienen que pautar a sus enfermos y es preciso que tengan en la figura del farmacéutico —como especialista del medicamento que es— la fuente de información más fiable para alcanzar los mejores resultados utilizando los recursos disponibles de forma racional.

Como demuestra el presente trabajo, mediante pequeñas entrevistas médico-farmacéutico, se puede mejorar el perfil de prescripción de los nuevos residentes que se

Tabla I. Porcentaje de ahorro teórico versus gasto real

| | Año 2000 | | Año 1999 | | Año 1998 | |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | MIR-1 | MU | MIR 99 | MU | MIR 98 | MU |
| Gasto real en euros (pesetas) | 15.619 € (2.598.778) | 19.388 € (3.225.924) | 17.091 € (2.843.686) | 17.751 € (2.953.575) | 36.780 € (6.119.633) | 18.635 € (3.100.686) |
| Ahorro teórico en euros (pesetas) | 4.846 € (806.324) | 6.777 € (1.127.663) | 6.224 € (1.035.660) | 6.377 € (1.061.066) | 14.762 € (2.456.284) | 7.082 € (1.178.368) |
| % de ahorro posible | 31 | 35 | 36,4 | 35,9 | 40,1 | 38 |

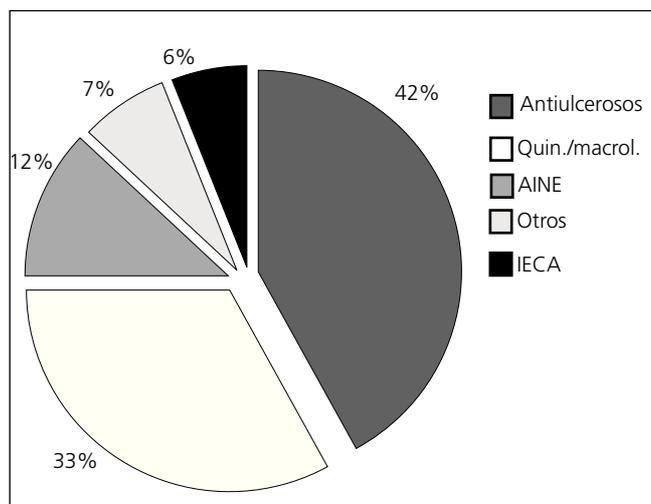


Fig. 1.- Proporción del ahorro teórico total de cada uno de los grupos terapéuticos en el grupo de los nuevos residentes (MIR-1).

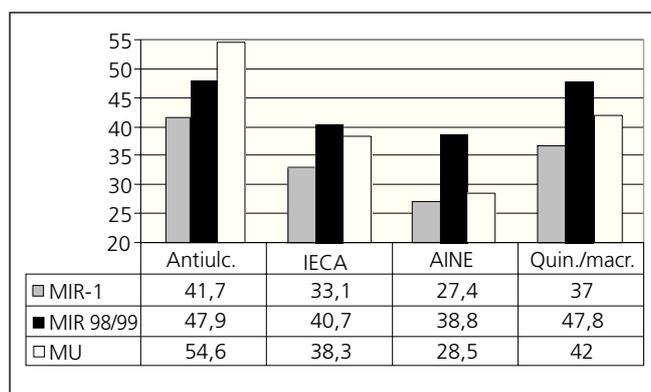


Fig. 2.- Porcentaje de ahorro teórico por grupo terapéutico del grupo experimental versus grupos control.

incorporan para formarse como especialistas, logrando con ello un uso más racional de los recursos farmacoterapéuticos.

Si se ofreciera la misma información a los médicos especialistas y a los residentes de otros años, es probable que se alcancen mejoras substanciales en aspectos como la calidad de las prescripciones (mayor adhesión a la

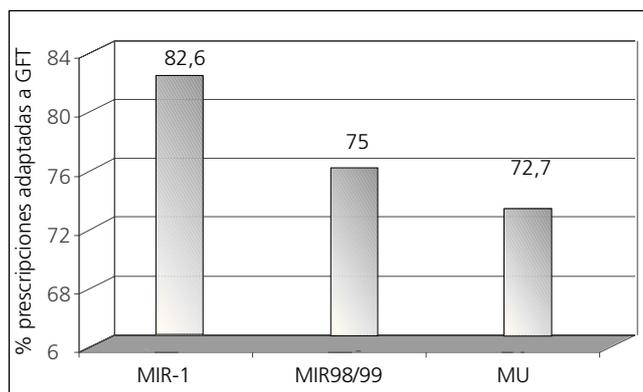


Fig. 3.- Cumplimiento de la Guía Farmacoterapéutica al prescribir medicamentos a pacientes externos.

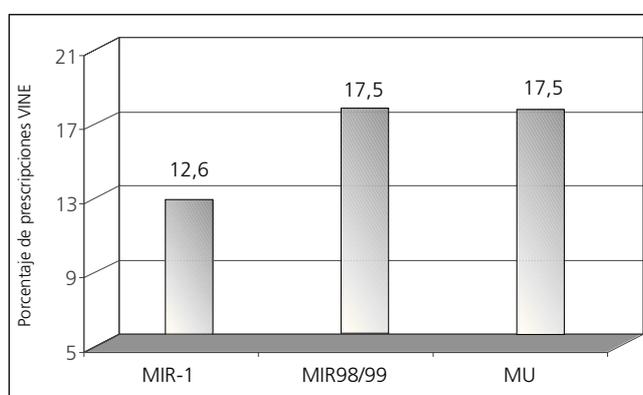


Fig. 4.- Prescripciones de VINE.

GFT y menor prescripción de VINE) o como impedir un gasto innecesario para el sistema de salud público.

A la vista de los resultados obtenidos, cuatro son los grupos terapéuticos sobre los que habría que incidir: antiulcerosos, quinolonas/macrólidos, AINE e IECA.

Si a las entrevistas personales se le suman nuevas estrategias como la emisión de boletines internos informativos o la celebración conjunta de sesiones clínicas es probable que la calidad y cantidad de las prescripciones totales mejore considerablemente.

Bibliografía

- Lorne E, Basskin. Farmacoeconomía Práctica. Cómo diseñar, desarrollar y analizar una investigación de resultados. Badalona: Ediciones Médicas, 1999.
- Sociedad Americana de Farmacéuticos de Hospital. Técnicas básicas para el ejercicio de la farmacia clínica. Madrid: Ediciones BOK, 1991.
- Mutnik AH, Sterba KJ, Peroutka JA, Sloan EN, Beltz EA, Sorenson MK. Cost saving and avoidance from clinical interventions. Am Health-Syst Pharm 1997; 54: 392-6.
- Sacristán JA, Badía X, Rovira J. Farmacoeconomía: evaluación económica de medicamentos. Madrid: Editores Médicos, 1995.
- Clopés Estela A, Castro I, Sala ML, et al. Intervenciones farmacéuticas (parte II): Validación de la metodología utilizada para medir el impacto. Farm Hosp 2000; 24 (4): 215-20.
- Campany D, Grau S, et al. Análisis de las intervenciones farmacéuticas realizadas a través del sistema informatizado de dispensación en dosis unitaria. Farmacia Hospitalaria 1998; 22 (1): 11-5.
- Brown G. Assessing the clinical impact of pharmacists' intervention. Am Health-Syst Pharm 1991;48: 2644-7.
- Magraner J, et al. Intervención del farmacéutico de hospital en deci-

- siones terapéuticas. Participación a partir de la prescripción médica. Comunicación XXXIX Congreso de la SEFH; 1994. p. 701-3.
9. Agustí C, et al. Intervención farmacéutica en la decisión terapéutica médica: impacto de las recomendaciones de utilización de antibióticos a través de la orden médica informatizada. Comunicación XLI Congreso de la SEFH; 1996. p. 55-7.
 10. Farré Riba R, Clopés Estela A, et al. Intervenciones farmacéuticas (parte I): Metodología y evaluación. *Farmacia Hospitalaria* 2000; 24 (3): 136-44.
 11. García Lirola MA, Cabeza Barrera J, Lirola García E. Intervención farmacéutica para mejorar la calidad de la prescripción de antimicrobianos en atención primaria. *Farmacia Hospitalaria* 1999; 23: 42-7.
 12. Prieto R, et al. Intervención farmacéutica en la prescripción de medicamentos. Comunicación XLI Congreso de la SEFH; 1996. p. 29-30.
 13. Callejón G. Experiencia de comunicación del farmacéutico con el equipo de salud en un hospital pequeño. *El farmacéutico hospitalares* 2002; 129: 39-40.
 14. Tuneu Valls L. La comunicación, la asignatura pendiente. *El farmacéutico hospitalares* 2002; 129: 3.
 15. Poveda Andrés JL, Díez Martínez A, Garrigues Sebastián M. La comunicación interna como estrategia de gestión. *El farmacéutico hospitalares* 2002; 129: 12-6.
 16. Barber ND, Batty R, Ridout DA. Predicting the rate of physician-accepted intervention by hospital pharmacist in the United Kingdom. *Am Health-Syst Pharm* 1997; 54: 397-405.
 17. Informe sobre indicadores cualitativos de la prescripción de medicamentos. Dirección General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, mayo de 1994.
 18. Tognoni G, Laporte JR. Estudios de utilización de medicamentos y farmacovigilancia. En: Laporte JR, Tognoni G, editores. *Principios activos de epidemiología del medicamento*. Barcelona: Salvat, 1993.
 19. Santos B, Cobos J, et al. Dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios en los hospitales públicos andaluces. *Farmacia Hospitalaria* 1998; 22 (1): 35-8.
 20. Cabeza J, García MA, Borrero JM, Moreno FC, Aguirre T. La prescripción farmacológica en las consultas externas, centros periféricos de especialidades y servicio de urgencias del hospital. *Farmacia Hospitalaria* 1996; 20 (6): 359-64.