

Evaluación de la prescripción de medicamentos en los informes de alta en un hospital universitario

M. C. MATOSES CHIRIVELLA, M. D. NÁJERA PÉREZ, J. LEÓN VILLAR,
M. D. IRANZO FERNÁNDEZ, J. PLAZA ANIORTE, A. MUNILLA DAS,
I. ROMERO CRESPO, M. VENTURA LÓPEZ

Servicio de Farmacia. Hospital José María Morales Meseguer. Murcia

Resumen

Objetivo: Conocer y analizar la prescripción de medicamentos al alta hospitalaria, fundamentalmente sobre medicamentos genéricos, utilización de novedades terapéuticas sin aportación relevante y los de utilidad terapéutica baja (UTB).

Material y método: Mediante un estudio retrospectivo, se analizaron 195 informes de alta, de 11 Servicios diferentes, en un hospital general de 450 camas, durante 1 mes. Una base de datos Access permitió registrar, entre otros, el número de prescripciones realizadas, grupo terapéutico de cada medicamento prescrito según la ATC, medicamentos prescritos que tienen disponible EFG, medicamentos prescritos del grupo C, medicamentos UTB, etc.

Resultados: Tras analizar los resultados, sólo el 6,17% de total de los medicamentos fueron prescritos como DOE/DCI, frente a un 22,8% de los posibles. Si se hubiera prescrito la especialidad más eficiente el ahorro hubiera sido de 589,3 euros. Se prescribieron un total de 1,28% de medicamentos clasificados como UTB y un 1,15% sin aportación terapéutica relevante.

Conclusión: Aunque la prescripción médica especializada supone un volumen mínimo sobre el total de la prescripción de un área sanitaria, las medidas encaminadas para mejorar su calidad repercutirán positivamente en las prescripciones de Atención Primaria. Dentro de estas medidas podemos incluir la información a los médicos sobre especialidades más eficientes, así como la creación de una guía farmacoterapéutica de área, que unifique criterios farmacológicos.

Palabras clave: Informes de alta hospitalaria. Especialidades farmacéuticas genéricas. Guía Farmacoterapéutica. Novedades terapéuticas sin aportación relevante.

Summary

Objective: To determine and analyze drug prescription at hospital discharge, mainly regarding generic drug use, use of

novel but irrelevant therapeutic agents and use of low therapeutic value drugs (LTVD).

Material and methods: In a retrospective study 195 discharge reports from 11 different departments in a 450-bed general hospital were analyzed for a monthly period. An Access database allowed us to record the number of prescriptions, each drug's therapeutic group according to the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System, prescribed drugs for which generics are available, prescribed C-group drugs, LTVD drugs, etc.

Results: Following an analysis of results, only 6.17% of all drugs were prescribed according to their generic name, when this would have been possible in 22.8%. If only the most efficient agents had been prescribed, savings would have amounted to 589.3 euros. In all, 1.28% of prescribed drugs were LTVD, and 1.15% had irrelevant therapeutic value.

Conclusion: Although specialized medical prescription represents a minimum of total prescriptions in a healthcare area, measures intended to improve quality will have a positive impact on primary care prescriptions. These measures include information to physicians on more efficient preparations, plus the design of a Pharmacotherapeutic Guide to unify pharmacologic criteria in the Area.

Key words: Hospital discharge reports. Generic pharmaceuticals. Pharmacotherapeutic guide. New drugs of irrelevant therapeutic value.

INTRODUCCIÓN

El crecimiento del gasto farmacéutico que ha experimentado España en los últimos años, ha impulsado el desarrollo de medidas de contención del gasto farmacéutico público entre las que destaca el desarrollo y la agilización del registro de medicamentos genéricos. El 30 de diciembre de 1996 aparece en el Boletín del Estado la definición de *especialidad farmacéutica genérica* (EFG) en modificación a la Ley 25/1990 del Medicamento (Ley 25/1990 del Medicamento, según modificación en Ley 13/1996 de 30 de diciembre de Medidas

Recibido: 01-06-2003
Aceptado: 29-01-2004

Correspondencia: Carmen Matoses Chirivella. Servicio de Farmacia. Hospital José María Morales Meseguer. C/ Marqués de los Vélez, s/n. 30008 Murcia. e-mail: cmatoses@yahoo.es

Fiscales, Administrativas y del Orden Social) (1). Se define Especialidad Farmacéutica Genérica (EFG) como la especialidad con la misma forma farmacéutica e igual composición cualitativa y cuantitativa en sustancias medicinales que otra especialidad de referencia, cuyo perfil de eficacia y seguridad esté suficientemente establecido por su continuado uso clínico. Debe demostrar la equivalencia terapéutica con la de referencia mediante estudios de bioequivalencia. La misma Ley añade que cuando se trate de especialidad farmacéutica genérica, la denominación estará constituida por la *Denominación Oficial Española* (DOE) (definición utilizada por primera vez en la Ley General de Sanidad de 1986 en su Artículo 97) acompañada del nombre o marca del titular o fabricante y de las siglas EFG. La Circular 3/97 de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios entiende que en defecto de la DOE deberá figurar la *Denominación Común Internacional* (DCI) del principio activo.

Actualmente, aunque se ha llevado a cabo una política de utilización de medicamentos genéricos mediante campañas de educación sanitaria, dirigidas tanto al personal sanitario como a los usuarios, se suelen identificar los genéricos como “medicamentos sin marca” y debido a que su precio suele ser más barato que el de otros fármacos, se asocian con el concepto de peor calidad que las especialidades farmacéuticas originales (2).

Desde nuestro ámbito de trabajo, hemos querido analizar la prescripción de medicamentos de los informes de alta hospitalaria. Estas prescripciones no se pueden estudiar a través del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) ni tampoco mediante la evaluación de las recetas al alta dado que su número es muy pequeño y los resultados no serían significativos.

Nuestro objetivo principal ha sido conocer la prescripción de genéricos o, en su defecto, la utilización de la DOE/DCI en los informes al alta de los pacientes ingresados en un hospital universitario. Como objetivos secundarios, nos hemos centrado en la identificación de medicamentos prescritos “no innovadores” y de utilidad

terapéutica baja (UTB), y la adecuación a la Guía Farmacoterapéutica (Guía FT) del hospital.

En España han aparecido entre 1977 y 2001 (incluyendo ambos años) 682 nuevos principios activos, de ellos 324 son innovadores y 358 no innovadores (3). La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios clasifica los nuevos principios activos que se van comercializando, según su potencial terapéutico, en cuatro categorías (A, B, C y D) (4) (Tabla I). En este estudio, hemos querido analizar la prescripción de nuevos medicamentos no innovadores, encuadrados en los medicamentos del grupo C (nula o muy pequeña mejora terapéutica), ya que, aunque su utilización no supone desventajas, la política actual de uso racional de medicamentos promueve la prescripción de medicamentos más eficaces y/o eficientes.

La calidad de la prescripción farmacológica también se puede evaluar analizando el porcentaje de medicamentos prescritos que tienen escasa aportación clínica o utilidad terapéutica baja (UTB), tal y como abordó un grupo de trabajo del Área de Gestión de Farmacia de la Subdirección General de Atención Primaria del INSALUD (5) en 1993. Para ello, definieron los *medicamentos UTB* como aquellos en los que concurría alguna de las siguientes circunstancias:

1. No se encuentra probada su utilidad terapéutica a través de estudios clínicos realizados en condiciones adecuadas.

2. Insuficiente relación beneficio-riesgo.

3. Asociaciones no recomendadas, considerando como tales aquellas en que la combinación de dos o más fármacos no aporta ninguna ventaja frente a la administración de los medicamentos por separado o bien aquellas que lleven incorporado algún medicamento de baja utilidad terapéutica.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio retrospectivo realizado en el Hospital José María Morales Meseguer (Murcia) de 450 camas. A partir de los registros de alta del Departamento de Archi-

Tabla I. Clasificación del potencial terapéutico

A(*)	<i>Novedad terapéutica excepcional</i>	El nuevo medicamento supone un tratamiento o diagnóstico eficaz para una enfermedad que no podía ser tratada o diagnosticada adecuadamente con algún medicamento existente
A	<i>Importante mejora terapéutica</i>	El nuevo medicamento proporciona una mejora evidente, bien en cuanto a eficacia o a seguridad, de una enfermedad para la que existía ya tratamiento disponible
B	<i>Modesta mejora terapéutica</i>	El medicamento constituye un avance modesto, pero real, sobre otros medicamentos disponibles en el mercado (menos reacciones adversas, menor coste del tratamiento, más cómodo para el paciente, útil en pacientes concretos, etc.)
C	<i>Nula o muy pequeña mejora terapéutica</i>	El nuevo medicamento es similar a uno o más fármacos ya disponibles en el mercado El nuevo medicamento no está relacionado estructuralmente con ningún fármaco existente (es una nueva entidad farmacológica), pero no aporta ninguna ventaja significativa respecto a otros fármacos alternativos en la enfermedad para la que está indicado
D	<i>Sin clasificación</i>	Del nuevo medicamento existe poca bibliografía y hay poca experiencia de uso para poder establecer una conclusión significativa. El nuevo fármaco no es comparable con ningún otro (p. ej. radiofármacos, medios de contraste o de diagnóstico, etc.)

(*) Esta clasificación se adapta a la establecida por la FDA hasta finales de 1991 y se ha modificado ligeramente introduciendo una nueva categoría (D).

vos, se analizaron un total de 195 informes de alta, mediante muestreo aleatorio simple por reposición, durante un periodo de 1 mes (enero 2002), pertenecientes a 11 Servicios diferentes (Medicina Interna: 47, Oncohematología: 19, Cardiología: 17, Traumatología: 12, Endocrinología: 17, Digestivo: 14, Reumatología: 8, Neumología: 1, Cirugía General y Digestiva: 12, Infecciosos: 1 y Urgencias: 19).

Elaboramos una planilla manual de recogida de datos que incluía:

- Servicio.
- Número de historia clínica y fecha de alta.
- Prescripciones realizadas: registro tanto de las especialidades farmacéuticas (marcas registradas) como de los fármacos prescritos en forma de DOE o DCI.
- Grupo terapéutico de cada medicamento prescrito

Tabla II. Fármacos autorizados como EFG

Fármaco	Núm.	BOE*	Fármaco	Núm.	BOE*
Acetilcisteína	32	19-2-99	Gentamicina	37	19-2-99
Aciclovir	17	19-8-98	Ibuprofeno	57	8-8-00
Aciclovir tópico	25	14-11-98	Indapamida	31	14-11-98
Alopurinol	2	13-8-97	Lisinopriilo	66	5-4-01
Alprazolam	7	3-2-98	Loratidina		2001
Ambroxol	33	19-2-99	Lormetazepam		2001
Amikacina	51	4-5-00	Lovastatina	67	5-4-01
Amoxicilina	8	3-2-98	Metamizol	69	5-4-01
Amoxicilina-ácido clavulánico	55	8-8-00	Metformina		2001
Atenolol	3	13-8-97	Metotrexato	22	19-8-98
Bisoprolol	71	5-4-01	Metronidazol	38	19-2-98
Captopril	4	13-8-97	Mononitrato de isosorbida	68	5-4-01
Captopril-hidroclorotiazida	56	8-8-00	Naproxeno	5	13-8-97
Carbamazepina	34	9-2-99	Nifedipino	13	3-2-98
Ceflacor	19	19-8-98	Nimodipino	54	4-5-00
Cefonicida	42	20-5-99	Nitrendipino	15	PAM 213
Cefotaxima	43	20-5-99	Norfloxacino	39	19-2-99
Ceftriaxona	35	19-2-99	Omeprazol	58	8-8-00
Cefuroxima	53	4-5-00	Paracetamol	70	5-4-01
Cimetidina	9	3-2-98	Paroxetina		
Ciprofloxacino	36	19-2-99	Pentoxifilina	63	5-4-01
Claritromicina		Junio 02	Piroxicam	47	20-5-99
Clindamicina	61	5-4-01	Ranitidina	1	27-5-97
Clotrimazol	26	14-11-98	Roxitromicina		Junio 02
Cloxacilina	64	5-4-01	Selegilina	59	8-8-00
Desmopresina		Junio 02	Simvastatina		Enero 02
Diclofenaco	10	3-2-98	Tamoxifeno	6	2-12-97
Diltiazem	44	20-5-99	Terazosina		
Doxazosina	60	5-4-01	Ticlopidina	49	20-5-99
Enalapril	1	3-2-98	Timolol	41	PAM 221
Espironolactona		Agosto 01	Trimetazidina		
Famotidina	45	20-5-99	Tramadol	16	8-5-98
Fluoxetina	28	14-11-98	Vancomicina	40	19-2-99
Flutamida	29	14-11-98	Vincristina	50	20-5-99
Fluvoxamina	65	5-4-01	Zidovudina	24	18-8-99
Furosemida	30	14-11-98	Zolpidem		
Gemfibrozilo	12	3-2-98			

* En defecto del BOE se cita el PAM (Panorama Actual del Medicamento) en el que aparecen el mes/año de la fecha de alta de la primera EFG.

según la ATC (clasificación anatómica terapéutica y química).

— Medicamentos prescritos que tienen disponible EFG. La tabla II recoge los fármacos autorizados como EFG autorizados por orden alfabético y BOE en el que aparecen (6). Se relacionan únicamente las especialidades genéricas ofertadas al Sistema Nacional de Salud, que estén en situación de alta y cuya composición figura en el Nomenclátor DIGITALIS del INSALUD de septiembre de 2002 (7).

— Medicamentos prescritos del grupo C, considerando los comercializados desde 1998 hasta junio de 2002.

— Medicamentos UTB prescritos susceptibles de poder ser prescritos a través de receta médica del Sistema Nacional de Salud, según el Nomenclátor DIGITALIS de septiembre de 2002 (7).

— Medicamentos prescritos no incluidos en la Guía FT del hospital.

— Coste real de las prescripciones con marca comercial que tienen disponible EFG y coste de las mismas si se hubiese prescrito el medicamento más eficiente del mercado (EFG o marca comercial, dependiendo de los casos) o si se hubiese prescrito una EFG, considerando el precio medio de las EFG disponibles. Los precios de referencia se tomaron de los PVP registrados en el Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2002 del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (8).

Gracias al diseño de una base de datos en Microsoft Access pudimos analizar todos los datos brutos registrados.

Hay que destacar que la Guía Farmacoterapéutica del hospital no incluye ni normas relacionadas con la prescripción de medicamentos al alta ni tampoco listados de medicamentos UTB, EFG o precios de referencia. Por tanto, la evaluación de esta prescripción se ha hecho sin considerar cuál es el grado de conocimiento que sobre estos aspectos posee el personal médico implicado.

RESULTADOS

En la tabla III se refleja el porcentaje de prescripción de medicamentos por servicios.

Medicamentos genéricos

En los 195 informes de alta se prescribieron un total de 778 medicamentos, de los cuales, sólo 48 fármacos (el 6,17% del total de prescripciones), estaban prescritos como DOE/DCI. En cambio, hasta un total de 178 medicamentos (el 22,8% del total de prescripciones) se hubiesen podido prescribir como DOE/DCI, ya que tienen una posible EFG comercializada en el mercado farmacéutico.

De entre todas las prescripciones, el número de fármacos que tenían una EFG disponible en el mercado pero que habían sido prescritos utilizando una marca comercial fueron: acetilcisteína (2), alopurinol (4), amoxicilina-clavulánico (16), atenolol (9), captoprilo (4), ciprofloxacino (7), claritromicina (8), diclofenaco (2), diltiazem (4), doxazosina (3), enalapril (9), espironolactona (3), furosemda (20), ibuprofeno (9), metazolol (19), mononitrato de isosorbida (2), naproxeno (1), omeprazol (14), paracetamol (26), ranitidina (14), tramadol (2). El total fue de 178 marcas comerciales con posible EFG.

Para comparar el coste real de las prescripciones realizadas como marca comercial con el coste de las mismas si se hubiese prescrito como especialidad farmacéutica más eficiente del mercado (EFG o marca comercial, dependiendo de los casos) o como EFG, (considerando el precio medio de las EFG disponibles) hubo que seleccionar previamente una especialidad farmacéutica (forma farmacéutica, dosis y número de unidades por envase) de cada uno de los principios activos prescritos. La tabla IV resume el tipo de envase elegido para cada fármaco.

El gasto real total de aquellos fármacos que tenían alternativa entre las EFG comercializadas fue de 1.733,29 €. El

Tabla III. Porcentaje de prescripción por Servicios

Servicio	Nº total prescripciones	% prescripciones * con posible EFG	% prescripciones DCI con posible EFG	% prescripciones UTB	% prescripciones grupo C	% prescripciones no en guía FT
Cardiología	79	18,98	2,53	0	2,53	27,84
Cirugía General y Digestiva	42	26,53	9,52	0	0	4,76
Digestivo	61	16,39	3,27	3,27	0	19,67
Endocrino	38	15,78	2,63	0	0	18,03
Oncohematología	132	22,72	8,33	0	0,75	3,03
Infecciosos	4	50,00	0	0	0	0
Medicina Interna	266	21,80	6,01	1,50	1,50	14,66
Neumología	9	11,11	11,11	0	0	66,66
Reumatología	22	36,36	18,18	0	0	4,54
Traumatología	32	53,12	9,37	0	0	0
Urgencias	85	41,17	7,05	3,52	2,35	18,82

Tabla IV. Tipo de envase elegido para cada fármaco

Fármaco	Tipo de envase
Acetilcisteína	200 mg c/ 30 sobres
Alopurinol	100 mg c/ 25 comprimidos 300 mg c/ 30 comprimidos
Amoxicilina - ácido clavulánico	500/125 mg c/ 12 comprimidos
Atenolol	50 mg c/ 30 comprimidos 100 mg c/ 30 comprimidos
Captoprilo	25 mg c/ 60 comprimidos
Ciprofloxacino	500 mg c/ 10 sobres
Claritromicina	500 mg c/ 14 comprimidos
Diclofenaco	50 mg c/ 40 comprimidos
Diltiazem	60 mg c/ 30 comprimidos
Doxazosina	2 mg c/ 28 comprimidos 4 mg c/ 28 comprimidos
Enalaprilo	5 mg c/ 10 comprimidos 20 mg c/ 28 comprimidos
Espironolactona	100 mg c/20 comprimidos
Furosemida	40 mg c/ 10 comp
Ibuprofeno	600 mg c/ 40 comprimidos recu- biertos
Metamizol	575 mg c/ 10 cápsulas
Mononitrato de isosorbida	20 mg c/ 40 comprimidos 40 mg c/ 40 comprimidos
Naproxeno	500 mg c/ 40 comprimidos
Omeprazol	20 mg c/ 14 cápsulas
Paracetamol	500 mg o 650 mg c/ 20 compri- midos-cápsulas o 24 cápsulas
Pentoxifilina	400 mg c/ 60 comprimidos recu- biertos
Ranitidina	150 mg c/ 28 comprimidos (recu- biertos o efervescentes) 300 mg c/ 14 comprimidos
Tramadol	50 mg c/ 20 cápsulas

coste hubiese podido ser de 1.316,08 € si se hubiesen prescrito como EFG, tomando el precio medio de las EFG disponibles. Pero el gasto todavía podría haber sido menor si se hubiese prescrito el más eficiente, (o bien el genérico o la especialidad registrada más barata), ya que entonces el gasto habría sido de 1.134,99 €.

La tabla V recoge detalladamente de cada fármaco susceptible de haber sido prescrito como EFG, el porcentaje de los mismos prescritos como DCI o como marca registrada, así como el porcentaje de ahorro que se obtendría si se prescribiese un genérico o el más barato, indicando en cada caso, cuál es el más eficiente.

Medicamentos no incluidos en la Guía FT y grupos terapéuticos más prescritos

El número total de prescripciones de medicamentos no incluidos en la Guía FT fue de 113 sobre un total de

778 prescripciones, lo cual supone un 14,50%. En la tabla III se refleja el porcentaje de los mismos por Servicios.

Si clasificamos los medicamentos prescritos no incluidos en la Guía FT según el órgano o sistema sobre el que actúan (primer nivel del sistema de clasificación ATC), encontramos que el 31,86% pertenece al grupo C (aparato cardiovascular), el 23,89% al grupo A (aparato digestivo y metabolismo) y el 14,15% al grupo B (sangre y órganos hematopoyéticos). El 30,04% restante pertenece a los grupos: M (sistema músculo-esquelético) = 9,73%; R (aparato respiratorio) = 8,84%; J (antiinfecciosos de uso sistémico) = 4,42%; N (sistema nervioso) = 2,65%; S (órganos de los sentidos) = 1,76%; G (aparato genitourinario) = 1,76% y L (antineoplásicos e inmunomoduladores) = 0,88%.

Medicamentos UTB

El 1,28% de los medicamentos prescritos en los informes de alta revisados se clasifica dentro de medicamentos de utilidad terapéutica baja. Destacan principalmente los estabilizantes capilares del grupo de los bioflavonoides (C05AA), con un 50% sobre el total, prescritos por el Servicio de Digestivo y los mucolíticos (R05CB), con un porcentaje aproximado del 30%, de los informes de alta del Servicio de Urgencias (Tabla III).

Medicamentos del grupo C

El 1,15% del total de prescripciones pertenecen al grupo C. Mayoritariamente, son los Servicios de Urgencias y de Cardiología quienes prescriben este tipo de fármacos (Tabla III), centrándose en medicamentos antihipertensivos del grupo de los antagonistas de la angiotensina II (C09CA), con un 66,66%, y en antiinflamatorios no esteroideos del grupo de los coxibs (M01AH), con un 22,22% sobre el total de medicamentos con nula o reducida aportación terapéutica.

DISCUSIÓN

Aunque las prescripciones con receta médica en Atención Especializada, representan un volumen mínimo sobre el total del área sanitaria, tienen una gran repercusión (prescripción inducida) (9), en las prescripciones de Atención Primaria, por tanto la mejora en la calidad de la prescripción puede repercutir positivamente, tanto sobre pacientes atendidos en el hospital como en el ámbito extrahospitalario.

El análisis de los informes de alta hospitalaria nos permite tener una visión de la prescripción al exterior de nuestro hospital y la posible inducción en Atención Primaria de los tratamientos que generan. La prescripción de

Tabla V. Fármacos más eficientes

Fármaco	% prescripción DOE/DCI	% prescripción ®	El más eficiente	% ahorro si genérico (precio medio)	% ahorro si más eficiente
Acetilcisteína	0	100	EFG	3,38	9,83
Alopurinol 100 mg	0	Fluimucil: 100 100	Marca registrada	Sin ahorro	Sin ahorro
Alopurinol 300 mg	0	Zyloric: 100 100	EFG	12,80	12,80
Amoxicilina- ácido clavulánico	15,78	Zyloric: 100 84,21	EFG	5,47	7
Atenolol 50 mg	0	Augmentine: 73,68 Clavucid: 5,26 Clavumox: 5,26 100	EFG	14,05	22,43
Atenolol 100 mg	0	Tenormin: 100 100	Marca registrada	47,50	50,86
Captoprilo	0	Tenormin: 100 100	EFG	3,66	30,99
Ciprofloxacino	30	Capoten: 100 70	Marca registrada	12,2	62,02
Claritromicina	11	Baycip: 70 89	EFG	24,66	24,66
Diclofenaco	50	Klacid: 34 Bremon: 55 50	EFG	46	46,83
Diltiazem	33	Voltaren: 50 66	EFG	10,43	15,68
Doxazosina	25	Tilker: 33 Lacerol: 16,6 Masdil: 16,6 75	Marca registrada	23,36	26,29
Enalapril 5 mg	0	Carduran neo: 75 100	Marca registrada	3,50	9,94
Enalapril 20 mg	0	Crinoren: 11,11 Reca: 11,11 Renitec: 77,80 100	Marca registrada	13,60	25,09
Espironolactona	0	Crinoren: 11,11 Reca: 11,11 Renitec: 77,80 100	EFG	13,84	13,84
Furosemida	0	Aldactone: 100 100	EFG	13,88	13,88
Ibuprofeno	0	Seguril: 100 100	EFG	21,84	24,33
Metamizol	0	Neobrufen: 100 100	EFG	24,89	24,89
Mononitrato de isosorbida 20 mg	0	Nolotil: 100 100	EFG	26,03	26,79
Mononitrato de isosorbida 40 mg	0	Uniket: 100 100	EFG	28,37	30,33
Naproxeno	0	Uniket: 100 100	EFG	40,25	40,25
Omeprazol	65	Antalgin: 100 35	Marca registrada	54,21	69,57
		Audazol: 7,5 Norpramin: 7,5 Losec: 5 Omapren: 5 Parizac: 5 Mopral: 2,5 Nuclosina: 2,5			

(Continúa en la pág. siguiente).

Tabla V. Fármacos más eficientes (continuación)

Fármaco	% prescripción DOE/DCI	% prescripción®	El más eficiente	% ahorro si genérico (precio medio)	% ahorro si más eficiente
Paracetamol	10,34	89,64 <i>Efferalgan: 62</i> <i>Gelocatil: 17,24</i> <i>Termalgin: 6,8</i> <i>Febrectal: 3,4</i>	EFG / marca registrada	51,65	59,05
Pentoxifilina	100	0	EFG	Sin ahorro	Sin ahorro
Ranitidina 150 mg	38,09	61,90 <i>Zantac: 61,90</i>	EFG	8,05	24,91
Ranitidina 300 mg	38,09	61,90 <i>Zantac: 61,90</i>	EFG	14,55	23,78
Tramadol	0	100 <i>Adolonta: 100</i>	EFG	14,38	25,12

genéricos al alta en nuestro hospital es de escasa magnitud, en comparación a los resultados obtenidos tanto en estudios europeos (22% en Inglaterra o 39% en Alemania) (10), como españoles (35%) (11), ya que del 22,8% de los medicamentos prescritos en nuestro centro con una EFG disponible en el mercado, en tan sólo el 6,17% se ha utilizado la DOE/DCI, lo cual va a repercutir indirectamente en la prescripción que más tarde realizará el médico de Atención Primaria. Aunque en principio parezca un porcentaje bajo, hay que tener presente que en España, el consumo actual de EFG supone, según los diferentes estudios publicados hasta la fecha, entre el 0,15 y el 0,81% del gasto farmacéutico (12). Dado que una de las medidas de contención del gasto farmacéutico es la utilización de medicamentos genéricos, los farmacéuticos de hospital deberíamos realizar una labor de seguimiento de la prescripción en los informes de alta, así como potenciar la prescripción en recetas oficiales del sistema nacional de salud, al alta de los pacientes. En ocasiones, el clínico desconoce de qué medicamentos se dispone de especialidades genéricas y cuál es la más eficiente, por lo que la labor informativa en este campo es muy importante. Esto redundaría en un ahorro importante, que en nuestro estudio se sitúa en 598,3 €, durante el periodo de estudio.

Otro de los aspectos importantes donde el Servicio de Farmacia podría influir positivamente, sería en la información al clínico sobre los medicamentos que aporten mayores ventajas terapéuticas en el tratamiento. Actualmente, nuestro hospital tiene en proyecto la elaboración de un seguimiento y evaluación permanente de la utilización de los medicamentos prescritos en el centro, impulsando la difusión activa de los resultados obtenidos a los facultativos que los utilizan. Para ello, se les suministrarán listados con los medicamentos con mayor margen de

ahorro, que incluyan para cada principio activo y presentación, la opción más favorable económicamente de las disponible sen el mercado, así como de listados de medicamentos calificados de valor intrínseco no elevado (13).

Si se potenciase la realización de recetas oficiales al alta, especialmente mediante la cumplimentación y entrega de las recetas por parte del Servicio de Farmacia, el farmacéutico podría analizar la prescripción médica, dar su conformidad y resolver cualquier incidencia contactando directamente con el médico prescriptor. A su vez, el farmacéutico de hospital, podría elaborar y entregar una Hoja de Información de Medicamentos al paciente donde le informaría de cada uno de los medicamentos que integran el tratamiento, incidiendo en el reconocimiento, la dosis, pauta, forma de administración y duración, así como en la acción, consideraciones y efectos adversos (10).

La utilización de una Guía FT en nuestro hospital, consensuada por la Comisión de Farmacia y Terapéutica, orienta la prescripción terapéutica durante el ingreso hospitalario, a las especialidades farmacéuticas que contiene. En cambio, en los informes al alta, en principio, la prescripción no tiene por qué limitarse a los medicamentos que se encuentran en la Guía FT, pero aun así, el porcentaje de prescripciones de medicamentos no incluidos en la misma ha sido de un 14,50%. Actualmente, desde la Administración, se están tomando medidas encaminadas a mejorar el uso de los medicamentos, entre las que destacaría la elaboración de una Guía FT de área, común entre Atención Primaria y Atención Especializada, con la finalidad de intentar unificar criterios sobre el tratamiento farmacológico. Este ambicioso proyecto, que requiere la participación de especialistas de ambos sectores, supondría un avance en la calidad de la prescripción y en el buen uso de los medicamentos.

Bibliografía

1. Artículo 8.6 bis de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, en su modificación introducida por el Art. 169.1 de la Ley 13/1966 de 30-XII, (BOE 31-XII-1996).
2. Iranzo Fernández MD, Plaza Anierte J, Ventura López M, León Villar J, Nájera Pérez MD, et al. Medicamentos genéricos: evolución en el mercado farmacéutico español. OFIL 2001; 11 (2): 17-24.
3. PAM Extraordinario. Panorama Actual Med 2002; 26 (E): 1-124.
4. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 1999; Vol. 23; nº 2.
5. Grupo de Trabajo. Indicadores de calidad en la prescripción farmacéutica. Madrid: INSALUD, 1994.
6. Curso de Actualización para Farmacéuticos de Hospital. Unidad 1. Especialidad farmacéutica genérica (EFG). Precio de referencia. Sustituciones. Dr. José M^a Suñé Arbussá. Barcelona: Facultad de Farmacia.
7. Nomenclator Digitalis Septiembre 2002. Ministerio de Sanidad y Consumo.
8. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2002. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
9. Barceló Colomer E, Grau Bartomeu J, Serre Dolcer N, Salgado Pineda M, Martí Dillet M, Hidalgo Ortiz M. Prescripción inducida, grado de conformidad y... ¿posibilidad de cambio en atención primaria? Aten Primaria 2000; 15; 26 (4): 231-8.
10. Muñoz Medina L, Ortego Centeno N, canora Lebrato J, Parra Ruiz J, Gómez Jiménez FJ, De la Higuera Torres-Puchol J. Prescripción de especialidades farmacéuticas genéricas en informes de alta de un hospital universitario. Med Clin (Barc) 2001; 116: 416-7.
11. Cabeza Barrera J, García Lirola MA, Lirola García E, Jiménez López J. Mejora de la prescripción externa del hospital en recetas durante el periodo 1998-2000. Aten Farm 2002; 4 (3): 152-8.
12. Siles Gutierrez M, Goldaracena Tanco. Medicamentos genéricos en España: primera etapa. Aten Primaria 2000; 26: 162-8.
13. Contrato Programa Hospitales 2000. Gestión de la Producción Asistencial. Farmacia. Servicio Andaluz de Salud. www.juntadeandalucia.es.