



ORIGINAL BREVE

Análisis de la prescripción al alta en urgencias. Impacto económico

J. Ruiz-López^{a,*}, M.A. Calleja Hernández^b, A. Giménez Manzorro^a y M. Sanjurjo Sáez^a

^aServicio de Farmacia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^bUnidad Clínica de Gestión de Farmacia, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 26 de mayo de 2008; aceptado el 4 de marzo de 2009

PALABRAS CLAVE

Prescripción al alta;
Urgencias;
Especialidad genérica;
Equivalente
terapéutico;
Coste;
Ahorro

Resumen

Objetivo: Analizar las características y coste de la prescripción medicamentosa al alta en urgencias, así como el ahorro que supondría la sustitución por su EFG u otra especialidad farmacéutica equivalente, en un hospital de nivel terciario.

Métodos: Se seleccionó a 669 pacientes mediante un muestreo de conglomerados con submuestreo. Las variables recogidas fueron: *a*) análisis de la prescripción (cuantificación de la medicación, principios activos y grupos terapéuticos más prescritos, y posibilidad de prescripción por especialidades farmacéuticas genéricas); *b*) cálculo de coste y estimación de ahorro (precio de venta al público y de especialidades equivalentes); *c*) calidad de la prescripción (adherencia a la guía y porcentaje de especialidades de utilidad terapéutica alta).

Resultados: De los 669 pacientes, 370 recibieron medicación al alta, con una media de 1,7 por paciente. Se prescribieron 629 especialidades y un 16% fue por principio activo, habiendo disponibilidad de genéricos en un 37,53%. Los principios activos más prescritos fueron paracetamol, ibuprofeno y omeprazol, con un 26,7% del total y los grupos terapéuticos destacados fueron aparato locomotor, sistema nervioso, y aparato digestivo y metabolismo con 69,39% del total. Un 92,84% de las prescripciones perteneció a la guía farmacoterapéutica y un 98,41% fue de utilidad terapéutica alta. El coste anual de la medicación prescrita fue de 1.013.778 € y el ahorro con la sustitución genérica y un programa de equivalentes terapéuticos sería de 145.971 €.

Conclusiones: Una prescripción por principio activo y una sustitución terapéutica y genérica producen un ahorro significativo tanto para el paciente como para el hospital.

© 2008 SEFH. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorgeruizlo@telefonica.net (J. Ruiz-López).

KEYWORDS

Prescription when discharged;
 Emergencies;
 Generic product;
 Therapeutic equivalent;
 Cost;
 Saving

Analysis of prescriptions given on discharge from the emergencies department. Economic impact

Abstract

Objective: To analyse the characteristics and cost of medical prescriptions given upon discharge from the casualty department, as well as the savings made by making substitutions with generic drugs or other equivalent pharmaceutical products in a third level hospital.

Methods: 669 patients were chosen using a cluster sample with a sub-sample. The following variables were considered: *a)* analysis of the prescription (medication quantification, active ingredients and most prescribed therapeutic groups, and possibility of prescribing generic drugs); *b)* calculation of cost and saving estimate (price to public and equivalent products); *c)* prescription quality (adherence to the guide and percentage of products of high therapeutic use.)

Results: 370 of the 669 patients received medication when they were discharged, with an average of 1.7 per patient. 629 products were prescribed, 16% due to their active ingredient, with 37.53% generic products available. The main active ingredients prescribed were paracetamol, ibuprofen and omeprazole amounting to 26.70% of the total prescribed and the therapeutic groups that were highlighted were locomotor apparatus, the nervous system, the digestive apparatus and metabolism with 69.39% of the total. 92.84% of the prescriptions adhered to the pharmaco-therapeutic guide and 98.41% were of high therapeutic use. The annual cost of prescribed medication was €1,013,778 and the saving made by generic product substitution and a programme of therapeutic equivalents was €145,971.

Conclusions: A prescription based on its active ingredients and a therapeutic and generic substitution produce a significant saving both for the patient and for the hospital.

© 2008 SEFH. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La prescripción y la sustitución de medicamentos son 2 aspectos sometidos a estricta regulación en los países desarrollados de nuestro entorno. Con ello se pretende garantizar la adecuada transmisión de información entre el médico prescriptor y el farmacéutico dispensador, garantizando una identificación precisa de los medicamentos y respetando, en todo caso, el derecho a la información y a la intimidad del paciente^{1,2}.

El 31 de diciembre de 1996 se modificó la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, estableciendo un marco legal que permite la introducción de los medicamentos genéricos y de los precios de referencia en nuestro país. Posteriormente la Orden SCO/2958/2003, de 23 de octubre³, determina los nuevos conjuntos de presentaciones de especialidades farmacéuticas y se aprueban los correspondientes precios de referencia.

En numerosas publicaciones se ofrecen referencias acerca de las ventajas e inconvenientes del uso de medicamentos bajo denominación genérica, entre las que destacan su menor coste, ya que no repercuten los costes de investigación y desarrollo ni de promoción inicial, identificación más segura del medicamento, pudiendo evitarse errores de prescripción y dispensación por asociación de especialidades similares⁴. Del mismo modo, aporta una información rápida y clara, que facilita la búsqueda de información sobre interacciones, posología, efectos adversos, contraindicaciones, etc. Las oficinas de farmacia pueden disponer de un stock más racional y, finalmente, los pacientes identifican mejor

el medicamento y pueden relacionarlo con alergias, prescripción simultánea, etc.

Por otro lado, la prescripción de medicamentos genéricos no influye negativamente en la investigación farmacéutica, ya que precisamente los países con mayor mercado y prescripción de genéricos son los que más invierten en investigación y desarrollo.

La razón que hay en el ámbito internacional para permitir la sustitución genérica o terapéutica es el ahorro de costes sanitarios. Sin embargo, determinadas políticas de sustitución en otros países pueden producir beneficios adicionales, tanto para los farmacéuticos que, en algunos casos, pueden disminuir sus stocks, como para los consumidores, a los que se les da la posibilidad de elegir cuando tienen que participar en el pago de los medicamentos^{5,6}.

En la mayoría de los países que permiten la sustitución de forma generalizada, el médico puede prohibirla en casos concretos, haciéndolo constar de forma explícita en la receta. También es frecuente que dichos médicos obtengan incentivos o penalizaciones en función de las prescripciones genéricas que realicen.

Las obligaciones del farmacéutico en la sustitución oscilan desde la necesidad de consultar al médico y al paciente hasta la obligación de dispensar el más barato, sin informar al prescriptor. Los médicos no suelen estar obligados a informar al paciente sobre la posibilidad de sustitución^{7,8}.

La prescripción de especialidades farmacéuticas genéricas (EFG) y la aplicación de la normativa de los precios de referencia reducen, en gran parte, el gasto farmacéutico. Desde aquí contemplaremos la posibilidad de llevar a cabo

también una sustitución terapéutica mediante un programa de intercambio terapéutico llevando a cabo una sustitución de un fármaco por otro alternativo, cuando haya evidencia de ser la mejor opción terapéutica para el paciente⁹.

El objetivo principal de nuestro estudio es analizar la prescripción al alta del servicio de urgencias de un hospital de nivel terciario y el cálculo del coste de la medicación prescrita, así como el ahorro que supondría una sustitución por su EFG o por otra especialidad farmacéutica equivalente. Como objetivo secundario se determinará la calidad de la prescripción mediante el porcentaje de uso de especialidades de utilidad terapéutica alta/baja y el grado de adherencia a la guía farmacoterapéutica del hospital.

Métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal, realizado en un hospital de nivel terciario, desde abril a noviembre del año 2003, que forma parte del trabajo de investigación: problemas relacionados con los medicamentos en usuarios de servicios de urgencias hospitalarios, proyecto financiado por una beca FIS¹⁰. En el estudio se incluyó a todos los pacientes que acudieron al servicio de urgencias del hospital general de nivel terciario que cumplían los criterios de selección.

Los criterios de exclusión fueron: pacientes que presentaban síntomas de intoxicaciones agudas voluntarias por medicamentos (autólisis), pacientes que acudieron 2 o más veces al servicio de urgencias con el mismo problema relacionado con el medicamento en el mismo día, en cuyo caso sólo se contabilizarían una vez, pacientes que no esperaron a la consulta médica y pacientes que se derivaron a otro hospital. No se incluyó en el estudio a los usuarios de urgencias de maternidad e infantil para homogeneidad de los resultados y datos así como los pacientes que carecían de informe médico al alta, pacientes perdidos por fuga o similar y fallecimiento.

Para decidir el tamaño de la muestra se propuso un muestreo de conglomerados con submuestreo, con probabilidades iguales y sin reemplazo en primera etapa y con muestreo sistemático en segunda etapa, siendo los conglomerados los días y seleccionando dentro de cada día una muestra sistemática de pacientes atendidos en urgencias. Dentro de un período de estudio concreto, se determinó el tamaño de la muestra de acuerdo al promedio de pacientes atendidos en urgencias en el año 2001, para un error máximo admisible determinado y con una confianza del 95%. El principal inconveniente a la hora de determinar este tamaño radicó en aproximar la variabilidad dentro de los conglomerados y la variabilidad entre conglomerados, de cada variable involucrada. Teniendo en cuenta que el número de pacientes que acudieron a urgencias ese año fue de 176.108 (de acuerdo con los criterios de selección), con un error de 0,01 y un paso sistemático de 3, se decidió que el número de pacientes incluidos fuese de 669.

El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS v11.5.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Análisis de la prescripción. Se recogió a pacientes con medicación al alta y se cuantificó ésta. Se contabilizaron los

principios activos más prescritos y se organizó por grupos terapéuticos. Finalmente, se hizo una recopilación de las especialidades prescritas, la posibilidad de prescripción por EFG y la prescripción real por principio activo. Para este análisis se consultó la Base de Datos del Medicamento del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos en su versión multimedia y perteneciente al año 2003¹¹.

Cálculo del coste y estimación del ahorro. Se registró el precio de venta al público (PVP) de todas las especialidades farmacéuticas prescritas, el PVP de las especialidades que tuvieran EFG en el mercado, el PVP de las que bajo la normativa de los precios habían presentado modificación y el PVP de las especialidades equivalentes tras estudiar los posibles cambios dentro del programa de intercambio terapéutico. Del mismo modo, se utilizó la Base de Datos del Medicamento y además se consultó el programa de equivalentes terapéuticos del hospital Son Dureta¹².

Calidad de la prescripción en el hospital. Se calculó el porcentaje de fármacos prescritos que eran de utilidad terapéutica alta y el grado de adherencia a la guía farmacoterapéutica (GFT).

Resultados

Se incluyó a 669 pacientes, cuya distribución fue: 370 recibieron al menos un medicamento, lo que supone un 55,31%; 155 se fueron sin recibir ningún medicamento (23,17%), y el resto fueron pacientes perdidos por no cumplir con los criterios de inclusión.

Centrándonos en los pacientes que recibieron medicación tras ser dados de alta tras su paso por urgencias, se contabilizaron un total de 629 medicamentos prescritos al alta, el número medio de medicamentos por paciente que recibió medicación fue de 1,7 y el número medio de medicamentos por paciente que ingresó en el estudio (525) fue de 1,19. La distribución de medicamentos en los pacientes que recibieron algún fármaco fue: 197 (53,25%) pacientes recibieron un medicamento; 113 (30,54%) recibieron 2; 44 (11,9%), 3; 11 (2,97%), 4; 2 (0,54%), 5; 1 recibió 6; 1 recibió 7, y otro, 8 (0,27%).

En la tabla 1 se muestra cuáles fueron los grupos terapéuticos más utilizados, y el que lo fue más fue el del aparato locomotor, con un 26,87%, y en la tabla 2 los principios activos, y el más prescrito fue el paracetamol, con un 10,17% de los casos.

En total, el número de medicamentos prescritos fue de 629, siendo la proporción de EFG escasa (37,52%), lo que supone 236 especialidades de las 629 prescritas. La prescripción de esas especialidades por principio activo también fue escasa, sólo 101 prescripciones de las 629 totales fueron prescritas por DOE, lo que supone, tan sólo, un 16% del total.

De todas las especialidades prescritas distintas (120), 97 estaban incluidas en la GFT del hospital y 23 no lo estaban. De las que estaban incluidas en la GFT, 93 eran de utilidad terapéutica alta y 4 de utilidad terapéutica baja; por otro lado, de las que no estaban incluidas en la GFT, 18 eran de utilidad terapéutica alta y 5 de utilidad terapéutica baja. En la tabla 3 se muestra cuál fue la distribución por grupo terapéutico.

Tras analizar el coste que supuso toda la prescripción en urgencias para los 669 pacientes del estudio, se obtuvo que

Tabla 1 Subgrupos terapéuticos más utilizados

Grupo terapéutico	Frecuencia	n	%
<i>M. Aparato locomotor</i>		169	26,87
M01AE	Antiinflamatorios: derivados de ácido propiónico	74	43,79
M01AB	Antiinflamatorios: derivados de ácido acético y acetamida	65	38,46
<i>N. Sistema nervioso</i>		140	22,26
N02BE	Analgésicos y antipiréticos: anilidas	66	47,14
N05BA	Ansiolíticos: benzodiazepinas	29	20,71
N02BB	Analgésicos y antipiréticos: pirazonas	28	20
<i>A. Aparato digestivo y metabolismo</i>		138	20,26
A02BC	Inhibidores de la bomba de protones	52	37,68
A03BB	Alcaloides semisintéticos, belladona, amins cuaternarias	31	22,46
<i>J. Terapia antiinfecciosa vía sistémica</i>		59	9,4
J01CR	Combinaciones de penicilinas, incluidos inhibidores de betalactamasa	30	50,85
<i>S. Órganos de los sentidos</i>		59	9,4
S01AA	Oftalmológicos antiinfecciosos: antibióticos	20	33,9
S01FA	Midriáticos y ciclopléjicos: anticolinérgicos	10	16,95
<i>R. Aparato respiratorio</i>		23	3,66
R06AB	Antihistamínicos, uso sistémico: alquilaminas sustituidas	4	17,39
R03CC	Antiasmáticos: agonistas beta2-adrenérgicos select sistémico	4	17,39
<i>B. Sangre y órganos hematopoyéticos</i>		13	2,07
B01AC	Antiagregantes plaquetarios (excluida heparina)	7	53,85
<i>C. Aparato cardiovascular</i>		11	1,75
C09CA	Antagonistas de angiotensina II, solos	3	27,27
C03CA	Diuréticos de techo alto: sulfamidas, solas	3	27,27
<i>H. Terapia hormonal</i>		11	1,75
H02AB	Corticosteroides sistémicos, solos: glucocorticoides	7	63,63
<i>D. Terapia dermatológica</i>		4	0,63
D06AX	Otros antibióticos tópicos	2	50
<i>G. Terapia genitourinaria, incluidas hormonas sexuales</i>		1	0,16
G04CA	Bloqueadores alfa-adrenérgicos	1	0,15
Total		629	100

el valor de dicha medicación ascendía a 4.228,3 €, siendo de 3.979,4 € al aplicar la sustitución por EFG y la normativa de los precios de referencia. Finalmente, tras aplicar un programa de intercambio terapéutico se obtiene un coste de 3.620,7 €.

Al estudiar el coste de la prescripción por paciente se obtuvo un total de 6,32 €, descendiendo la cantidad a 5,94 y 5,41 € al realizar una sustitución por su respectiva EFG o mediante un programa de intercambio terapéutico.

Al extrapolar el resultado a 1 año, se obtiene que el gasto en urgencias sería de 1.013.778,5 frente a los 952.823,5 o 867.807,2 € que supondría la aplicación de un programa de intercambio terapéutico.

Por tanto, el ahorro que supondría la sustitución por EFG y la aplicación de la normativa de los precios de referencia sería de 60.955 y de 145.971,3 € si se llevara a cabo una adecuada política de intercambio terapéutico.

En la tabla 4 se detalla de forma minuciosa cuál fue la prescripción por grupo terapéutico, atendiendo en cada caso cuál es el impacto clínico y económico.

Discusión

El número de prescripciones por principio activo en este hospital general de nivel terciario es escaso, suponiendo sólo un 16% en el servicio de urgencias. Al tratarse de un hospital que no entrega recetas al alta, ya sea por ingreso hospitalario, por urgencias o por el paso por las consultas externas, es el médico de familia quien tiene la última palabra a la hora de prescribir un medicamento, pero se podría facilitar un mayor consumo de especialidades genéricas si ya desde el hospital se prescribiera por principio activo en vez de por nombre comercial.

La contención del gasto farmacéutico¹³ es una preocupación en todos los países de la Unión Europea, habiéndose establecido en ellos una serie de medidas que con frecuencia son comunes en varios países. Entre ellas, destaca la inclusión de medicamentos en listas negativas (Países Bajos, Irlanda, Reino Unido y Alemania) o la exclusión de las positivas (Bélgica, Dinamarca, Francia, Grecia, Italia y Portugal). Otras medidas aplicadas son: la variación de la aportación

Tabla 2 Principios activos más prescritos

Principio activo	Frecuencia	%	% acumulado
Paracetamol	64	10,17	10,17
Ibuprofeno	57	9,06	19,23
Omeprazol	47	7,47	26,7
Ketorolaco	34	5,4	32,1
Amoxicilina/clavulánico	30	4,77	36,87
Butilescopolamina	29	4,61	41,48
Metamizol	26	4,13	45,61
Diclofenaco	22	3,5	49,11
Diazepam	17	2,7	51,81
Ciprofloxacino	17	2,7	54,51
Metoclopramida	16	2,54	57,05
Rifampicina	15	2,38	59,43
Tetrazepam	14	2,22	61,65
Aceclofenaco	13	2,07	63,72
Lornoxicam	11	1,75	65,47
Carmelosa	10	1,59	67,06
Ranitidina	9	1,43	68,49
Otros	198	31,47	100
Total			100

Tabla 3 Distribución por grupo terapéutico según utilidad terapéutica y adherencia a la guía farmacoterapéutica

Grupo terapéutico	GFT		Utilidad terapéutica	
	Sí	No	UTA	UTB
Grupo A	134	4	134	4
Grupo B	13	0	13	0
Grupo C	11	0	11	0
Grupo D	3	1	4	0
Grupo G	0	1	1	0
Grupo H	9	2	10	1
Grupo J	56	3	59	0
Grupo M	152	17	169	0
Grupo N	140	0	140	0
Grupo R	19	4	21	2
Grupo S	46	13	56	3
Otros	1	0	1	0
	584	45	619	10
	92,84%	7,15%	98,41%	1,59%

GFT: guía farmacoterapéutica; UTA: utilidad terapéutica alta; UTB: utilidad terapéutica baja.

del usuario; el fomento de la prescripción de medicamentos genéricos (Dinamarca, Países Bajos y Reino Unido), el control de precios (Bélgica, Francia, Italia, Portugal y Grecia), la fijación de precios de referencia, por encima de los cuales no será reembolsable el medicamento (Alemania, Países Bajos y Suecia); acuerdos con la industria farmacéutica en cuanto a porcentajes destinados a publicidad de medicamentos y control de beneficios de las compañías (Reino Uni-

do), y medidas destinadas a persuadir a los médicos para que no prescriban por encima de ciertos límites, como sucede en el Reino Unido y Alemania¹⁴.

El principal problema para la implantación en España de los genéricos de forma significativa es la escasa tradición en su utilización, debido en gran parte a la escasa información de los profesionales sanitarios y a que no haya una lista oficial de medicamentos genéricos^{15,16}.

Tabla 4 Prescripción detallada por grupo terapéutico

Grupo terapéutico	Total de medicamentos (%)	En GFT (%)	UTA (%)	UTB (%)	PVP total (€)	PVP (EFG, ref.) (€)
A. Aparato digestivo y metabolismo	138 (21,94)	134 (97,1)	134 (97,1)	4 (2,9)	168.212	168.192
B. Sangre y órganos hematopoyéticos	13 (2,07)	13 (100)	13 (100)	0 (0)	81.402	81.402
C. Aparato cardiovascular	11 (1,75)	11 (100)	11 (100)	0 (0)	21.230	20.525
D. Terapia dermatológica	4 (0,63)	3 (75)	4 (100)	0 (0)	3.782	3.782
G. Terapia genitourinaria, incluidas hormonas sexuales	1 (0,16)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	6.779	6.779
H. Terapia hormonal	11 (1,75)	9 (81,8)	10 (90,9)	1 (9,1)	34,95	34,95
J. Terapia antiinfecciosa vía sistémica	59 (9,4)	56 (94,91)	59 (100)	0 (0)	170.475	145.584
M. Aparato locomotor	169 (26,87)	152 (89,94)	169 (100)	0 (0)	233.894	218.987
N. Sistema nervioso	140 (22,26)	140 (100)	140 (100)	0 (0)	173.792	168.579
R. Aparato respiratorio	23 (3,66)	19 (82,6)	21 (91,3)	2 (8,7)	80.532	66.545
S. Órganos de los sentidos	59 (9,4)	46 (77,9)	56 (94,9)	3 (5,1)	37.856	37.856

EFG: especialidad farmacéutica genérica; GFT: guía farmacoterapéutica; IT: intercambio terapéutico; PA: principio; PVP: precio de venta al público; PVP ref.: precio de referencia; UTA: utilidad terapéutica alta; UTB: utilidad terapéutica baja.

En un estudio realizado en centros de salud de Barcelona, Valles et al¹⁷ evaluaron el grado de aceptación por parte de los pacientes del cambio de especialidades comerciales por sus EFG. Un 98,9% de estos pacientes aceptó el cambio y de los que lo rechazaron, un 40% fue por consejo de otros médicos (especialistas, privados, etc.). En otro estudio, Casado et al¹⁸ concluyeron que el 71% de los pacientes intervenidos aceptó el cambio a EFG. Del 29% restante, un 67% prefirió consultarlo con su médico previamente, conociendo la mitad de éstos lo que era una EFG. La realización de sesiones terapéuticas sobre el uso de EFG mejoraría la prescripción.

Torralba et al¹⁹, realizaron un estudio para analizar el grado de implantación de las EFG en España y en Cataluña, y conocer el ahorro real generado por las EFG, así como la capacidad máxima de ahorro teórica generable a partir de los genéricos disponibles, en el que concluyen que, a pesar de la escasa tradición, se están realizando esfuerzos para una rápida implantación a la hora de prescribir EFG.

En nuestro estudio, los grupos terapéuticos más prescritos fueron, sobre todo, fármacos pertenecientes al grupo M (aparato locomotor) con un 26,87% de la prescripción, del grupo N (sistema nervioso) con el 22,26% y del grupo A (aparato digestivo y metabolismo) con 20,26%. Cabe destacar el alto número de pacientes que estuvieron en traumatología, lo que explicaría el alto número de antiinflamatorios y asociados prescritos. Estos 3 grupos constituyeron casi un 70% del total de la prescripción, por lo que sería importante centrarse en estos grupos para futuras intervenciones. También destaca la prescripción de fármacos relacionados con los grupos R y S (respiratorio y órganos de los sentidos) debido a que este hospital es de los pocos que cuenta con neumólogos y otorrinolaringólogos de guardia.

Centrándonos en los 20 principios activos, los más frecuentes fueron: paracetamol (10,17%), ibuprofeno (9,06%),

omeprazol (7,47%), ketorolaco (5,06%) y amoxicilina/ácido clavulánico (4,77%), habiendo la posibilidad de una prescripción de EFG en un 50% de los casos.

Siguiendo con la descripción, se encontró una correcta prescripción de medicamentos de utilidad terapéutica alta/baja. En este sentido, la prescripción dentro del hospital es bastante buena, ya que tan sólo un 1,59% fueron prescripciones de medicamentos de utilidad terapéutica baja en el servicio de urgencias.

Otra de las herramientas utilizadas en el control del uso racional del medicamento es la GFT del hospital, recogida y estudiada por la comisión de farmacia y terapéutica. Un 92,84% de los médicos se ajustaron a este documento para un mejor uso racional del medicamento.

En el servicio de urgencias, el coste total de la medicación fue de 1.013.778€, y se esperaría un ahorro en 1 año de 145.971€ aplicando las diversas sustituciones. Analizando la medicación prescrita y clasificándola según el grupo terapéutico correspondiente, fueron 3 grupos los que produjeron el ahorro más importante en el gasto farmacéutico del hospital. El grupo M (aparato locomotor), el de mayor peso en cuanto al coste en la prescripción en urgencias (23,07%), es en el que se podría plantear un posible intercambio terapéutico prescribiendo en la mayoría de los casos fármacos EFG (como ibuprofeno EFG, diclofenaco EFG y diacepam), lo que supondría un ahorro total del 48,62% para este grupo de fármacos. También el grupo J (terapia antiinfecciosa por vía sistémica) es un grupo que, si bien no fue de los más prescritos, tiene un peso económico importante, tanto por su coste (16,81%) como por el ahorro (17,05%) que generaría. Este ahorro se debe, principalmente, a que las especialidades más prescritas de antibióticos tienen EFG. En tercer lugar destaca la influencia del grupo N (sistema nervioso) con un 17,14% del gasto farmacéutico debido a su alta prescripción.

PVP IT (€)	Ahorro total (€)	Sustituciones	PA con EFG
158.048	10.164	Magaldrato por almagato, pantoprazol por omeprazol, cleboprida, domperidona por metoclopramida. Respectivas EFG	Ranitidina y omeprazol
81.402	0		
19.672	1.558	Candesartan por losartan. Respectivas EFG	Espironolactona, enalapril, captopril, simvastatina y furosemda
3.782	0		
6.779			
16.029	18.919	Deflazacort, prednisona, metilprednisolona por prednisona	
145.584	24.891	Moxifloxacino por levofloxacino. Respectivas EFG	Amoxicilina/ácido clavulánico, norfloxacino, claritromicina y ciprofloxacino
162.919	70.975	Aceclofenaco, diclofenaco, lornoxicam, ketoprofeno, naproxeno, meloxicam, ketorolaco y dexketoprofeno por diclofenaco EFG. Tetracepam por diacepam. Respectivas EFG	Diclofenaco el bupropfeno
168.579	5.033	Bromacepam por loracepam, biperideno por dexclorfeniramina. Respectivas EFG	Tramadol, paracetamol, alprazolam, loracepam y metamilzol
66.545	13.987	Respectivas EFG	Salbutamol, budesonida y acetilcisteína
37.856			

Por último, cabe señalar que dentro del grupo H (terapia hormonal), la prescripción de prednisona en lugar de otras especialidades equivalentes supondría un ahorro del 12,96%.

Una prescripción adecuada en determinados grupos, como son el M, el J y el H, produciría un importante ahorro (próximo al 78%) dentro del gasto farmacéutico.

El gasto farmacéutico se está incrementando en los últimos años a pasos agigantados, pero actualmente hay diversas herramientas para obtener un uso racional del medicamento. Una prescripción ideal por parte del médico sería aquella en la que en el informe al alta del paciente apareciese toda su medicación por principio activo, para así estar más familiarizados con ellos y poder prescribir las EFG correspondientes en el caso de que existieran. Desde aquí proponemos la divulgación de listados de EFG genéricos actualizados de manera frecuente y la utilización de programas de intercambio terapéutico como serías medidas para mejorar la prescripción médica y controlar el gasto farmacéutico.

Bibliografía

1. EDSAM, editores. Genéricos. Claves para su conocimiento y comprensión. Madrid: Editores médicos; 1999.
2. Benjamin F, Banahan III. Generis substitution of NTI drugs: Guides for formulary Committee consideration. *Formulary*. 1998;33:1082-96.
3. Orden SCO/2958/2003, de 23 de Octubre, por la que se determinan los nuevos conjuntos de presentaciones de especialidades farmacéuticas y se aprueban los correspondientes precios de referencia. BOE 302, 18 de diciembre de 2003.
4. Vidal J, de Andrés M. Los farmacéuticos apuestan por los medicamentos genéricos. 2003. Disponible en: http://www.acceso.com/display_release.html?id=9615
5. Substitution: une loi entre compromis et faux-semblants. *Rev Prescrire*. 1999;19:119-20.
6. Italian agreement on substitution. *SCRIP*. 1998;2998:4.
7. Lemye R. Generic drugs. *Rev Med Brux*. 2000;21:A273-5.
8. Rataboli PV, Garg A. Confusing brand names: nightmare of medical profession. *J Postgrad Med*. 2005;51:13-6.
9. Ordoñas JP, Climente M, Poveda JL. Selección de medicamentos y guía farmacoterapéutica En: *Farmacia Hospitalaria*. 3.ª ed. Madrid: Doyma S.L.; 2002. p. 63-79.
10. Ruiz López J. Análisis de la prescripción al alta en pacientes hospitalizados y urgencias. Impacto clínico y económico [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2007.
11. Open database: Base de Datos del Medicamento [base de datos en internet]. España (ES): Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [citado, 1 Ene 2004]. Disponible en: www.portalfarma.com
12. Programa de Equivalentes terapéuticos. 2.ª ed. Comisión de Farmacia y Terapéutica. Palma de Mallorca: Hospital Son Dureta; 1999.
13. Calvo MJ, Iñiesta A. Impacto de una estrategia de intervención en la prescripción de genéricos en un área de atención primaria. *Aten Primaria*. 1999;23:419-24.
14. Iñiesta A. La prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 1995.
15. Zara C, Torralba M, Sotoca JM, Prat A, Faixedas MT, Gilibert A. The impact of new drug introduction on drug expenditure in primary health care in Catalunya, Spain. *Ann Pharmacother*. 2005;39:177-82.
16. Fernández Liz E, Rodríguez Cumplido D, Diogene Fadini E; Grupo de Estudio de la Prescripción Inducida. Induced prescription from reference Hospital Universitari Vall d'Hebron to general practitioners. *Aten Primaria*. 2004;33:118-23
17. Valles JA, Barreiro M, Cereza G, Ferro JJ, Martínez MJ, Cucurull E, et al. Aceptación de los fármacos genéricos en equipos de atención primaria: efectos de una intervención educativa y de los precios de referencia. *Gac Sanit*. 2002;16:505-10.
18. Casado S, Sagardiu JK, Lacalle M. Substitution of generics for brand medicines in primary care centers. *Aten Primaria*. 2002;30:343-9.
19. Torralba M, Gilibert A, Peláez J, Faixedas MT. Implantación de medicamentos genéricos (EFG) en España y Cataluña: posibilidades de ahorro. *Aten Primaria*. 2000;26:210-5.