

Prescripción de especialidades farmacéuticas genéricas en pediatría de Atención Primaria

MJ. Calvo Alcántara*, M. Villamor Borrego*,
H. Ortiz Marrón**, I. Peña Sáenz**

*Farmacéuticas Atención Primaria, **Técnicos de Salud. Área 4. Insalud. Madrid.

Resumen

Objetivo: Conocer la prescripción de especialidades farmacéuticas genéricas (EFG) de los pediatras de Atención Primaria en un área de salud.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Ubicación: Centros de Atención Primaria del Área 4 de INSALUD-Madrid en los que hay consulta de pediatría.

Participantes: Prescripciones de 64 pediatras (27 en Modelo Tradicional y 38 en Equipo de Atención Primaria) que han trabajado en el Área 4 de INSALUD-Madrid desde enero hasta junio de 2000.

Material y método: Se analizan las prescripciones realizadas en receta oficial del Sistema Nacional de Salud por los pediatras incluidos en el estudio, analizando el indicador de porcentaje de prescripción de EFG en envases, importe y número de dosis diarias definidas (ddd).

Resultados: El 43,7% de los pediatras en el mes de enero tenía una prescripción de EFG en envases superior al 4% sobre el total de su prescripción, llegando al 60,93% en el mes de junio.

Conclusiones: Se podría resumir que la prescripción de EFG en los pediatras del área ha tenido una evolución ascendente en el período estudiado. Sin embargo, para hablar de calidad de la prescripción se tendría que haber tenido en cuenta la patología para la cual se han prescrito estos EFG, finalidad que excede a los objetivos de este trabajo.

Abstract

Purpose: To know the prescription of generic drugs (GD) by Primary Care pediatricians in a health area.

Design: Descriptive cross-section study.

Location: Primary Care centres with pediatric office settings in area 4 INSALUD-Madrid.

Participants: Prescriptions of 64 pediatricians (27 in traditional model and 38 in Primary Care Team) working in area 4 INSALUD-Madrid since January until June 2000.

Material and methods: Analysis of the prescriptions in official recipe of the National Health System made by the pediatricians included in the study, analysing the rate of prescription of GD in packings, cost and day dosage.

Results: 43,7% of pediatricians in january prescribed more than 4% GD over the total prescriptions, reaching 60,93% in june.

Conclusions: GD prescriptions by pediatricians in the area has had an upward evolution during the studied period. Nevertheless, to be able to speak about quality of prescription we have had to take into account the diagnosis in which these GD have been prescribed, purpose that exceeds the objectives of this paper.

Introducción

La promoción de prescripción de especialidades farmacéuticas genéricas (EFG) está en auge en los últimos años por la administración sanitaria, realizando campañas de información dirigidas a la población y a los facultativos con el fin de aumentar su utilización. La prescripción de EFG es uno de los objetivos de calidad anuales para los profesionales de Atención Primaria, proponiéndose un porcentaje de prescripción de EFG mínimo, ligado a la obtención de incentivos económicos. Diversos autores consideran la prescripción de EFG como un indicador de calidad de la prescripción y, más concretamente, de eficiencia^{1,2}.

Se denomina EFG a la especialidad con la misma forma farmacéutica e igual composición cualitativa en sustancias medicinales que otra especialidad de referencia, cuyo perfil de eficacia y seguridad está suficientemente establecido por su continuado uso clínico. Además debe demostrar la equivalencia terapéutica con la especiali-

dad de referencia mediante los correspondientes estudios de bioequivalencia³.

Desde 1997 la comercialización de principios activos como EFG ha ido aumentando, estando disponible un total de 47 principios activos en septiembre del año 2000, que corresponden a 368 especialidades farmacéuticas. Entre los principios activos comercializados como EFG con presentaciones pediátricas figuran: amoxicilina, cefaclor, amoxicilina-clavulánico, ciprofloxacino, ranitidina, diclofenaco, naproxeno, carbamacepina, acetilcisteína y ambroxol.

Los argumentos a favor y en contra de su prescripción son varios y han sido ampliamente expuestos por algunos autores^{4,5}.

Las publicaciones sobre calidad de prescripción en Atención Primaria basadas en datos de consumo farmacéutico han proliferado en los últimos años, centrándose en su mayoría en las realizadas por médicos generales y siendo escasas las referidas a pediatras, por lo que la obtención de valores

estándar de prescripción resulta difícil⁶.

El objetivo de este trabajo es conocer las características de la prescripción de EFG de los pediatras de Atención Primaria de un Área de Salud y el porcentaje máximo de EFG que se podría alcanzar con los EFG disponibles.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo transversal, realizado de forma retrospectiva, en el que se analizan los datos de prescripción de las recetas facturadas por las oficinas de farmacia del Área 4 de INSALUD-Madrid, que han sido prescritas por pediatras del área, durante el período de enero a junio del año 2000.

El número total de pediatras en el área es de 64, de ellos 37 son de Equipos de Atención Primaria (EAP) y 27 de centros de Modelo Tradicional (MT). La población pediátrica (de 0 a 14 años) atendida es de 36.919 en EAP y de 23.388 en MT.

El consumo de medicamentos se expresa en envases, importe, número de dosis diarias definidas (DDD) y en DDD por 1.000 habitantes y día (DHD).

La DDD de un fármaco es una dosis media diaria en adultos para su principal indicación y por una vía de administra-

ción determinada, expresada en cantidad de principio activo.

Los indicadores utilizados son los porcentajes que representan los EFG frente al total de la prescripción, en envases, importe y número de DDD.

Como fuente de información se ha utilizado el sistema de información farmacéutica (SIFAR) que contiene los datos mensuales de facturación de las recetas dispensadas en las oficinas de farmacia con cargo al Sistema Nacional de Salud. Se obtuvo el número de envases e importe por especialidad farmacéutica. Los datos de consumo y de DDD se cruzaron por medio de aplicaciones informáticas en ACCESS y la información resultante fue analizada con EXCEL. Los datos de principio activo y DDD se han obtenido del Nomenclator de Digitalis facilitado por INSALUD.

Resultados

Los resultados obtenidos del análisis de los datos cuantitativos de los 64 pediatras del área, desglosados por modelo asistencial (pediatras que trabajan en Equipo de Atención Primaria y pediatras que trabajan en consultas de Modelo Tradicional), aparecen en las Tablas I y II.

Tabla I. Evolución mensual del consumo desglosado por envases e importe.

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA				MODELO TRADICIONAL		
Mes	Envases	Envases (EFG)	%EFG	Envases	Envases (EFG)	%EFG
Enero	10.669	694	6,5	8.374	249	3,0
Febrero	12.003	962	8,0	8.218	203	2,5
Marzo	13.262	1.147	8,6	8.075	199	2,5
Abril	11.294	983	8,7	7.652	274	3,6
Mayo	12.573	937	7,5	8.198	241	2,9
Junio	11.938	1.246	10,4	7.890	384	4,9
Total	71.739	5.969	8,3	48.407	1.550	3,2
%Δ						
Enero-junio	11,9	79,5	72,9	-5,8	54,2	66,01

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA				MODELO TRADICIONAL		
Mes	Importe	Importe (EFG)	%EFG	Importe	Importe (EFG)	%EFG
Enero	11.765.185	420.709	3,6	10.562.205	264.122	2,5
Febrero	12.475.255	580.833	4,7	10.982.217	229.631	2,1
Marzo	15.857.589	697.048	4,4	10.602.433	175.291	1,7
Abril	12.465.947	599.422	4,8	10.286.747	257.596	2,5
Mayo	15.093.230	575.878	3,8	11.585.497	277.083	2,4
Junio	14.539.466	754.143	5,2	12.016.269	363.220	3,0
Total	82.196.672	3.628.033	4,4	66.035.368	1.566.943	2,4
%Δ						
Enero-junio	23,6	79,3	45,1	13,8	37,5	20,9

Se han prescrito 637 principios activos distintos por los pediatras del área, coincidiendo en 433 principios activos los pediatras de EAP con los de MT.

En el Gráfico 1 se representa la evolución del indicador de EFG utilizando como unidad de medida los envases y número de DDD.

Por facultativo, el rango de prescripción de EFG en envases, oscila entre 0% y 22,41% en enero y entre el 0% y 35,62% en junio.

El 43,7% de los pediatras en el mes de enero tenía una prescripción de EFG en envases superior al 4% sobre el total de su prescripción, llegando al 60,93% en el mes de junio.

Teniendo en cuenta el tipo de presentación y forma farmacéutica de los principios activos que están comercializados como EFG en el mes de junio de 2000, se ha calculado cuántas de las prescripciones realizadas por los pediatras podrían haber sido EFG, es decir, el máximo potencial

Tabla II. Evolución mensual del consumo desglosado por número de Dosis Diaria Definida (DDD) y número de Dosis Habitante Día (DHD).

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA				MODELO TRADICIONAL		
Mes	Nº de DDD	Nº de DDD (EFG)	%EFG	Nº de DDD	Nº de DDD (EFG)	%EFG
Enero	68.220,96	4.860	7,1	73.122,24	4.140	5,7
Febrero	88.170,48	6.766	7,7	77.841,24	3.690	4,7
Marzo	103.455,31	7.871	7,6	70.197,16	2.698	3,8
Abril	85.365,39	7.032	8,2	72.183,83	3.599	5,0
Mayo	125.478,27	6.562	5,2	91.078,30	3.945	4,3
Junio	105.678,05	8.321	7,9	85.319,83	4.770	5,6
Total	576.368,46	41.412	7,2	469.742,94	22.842	4,9

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA			MODELO TRADICIONAL	
Mes	Nº de DHD	Nº de DHD (EFG)	Nº de DHD	Nº de DHD (EFG)
Enero	10,15	0,72	17,17	0,97
Febrero	13,12	1,00	18,28	0,86
Marzo	15,39	1,17	16,49	0,63
Abril	12,7	1,04	16,95	0,84
Mayo	18,67	0,97	21,39	0,92
Junio	15,7	1,23	20,04	1,12

que se podría haber alcanzado de prescripción de EFG, situándose en valores cercanos al 22% (21,89%) para EAP y por encima del 18% para MT (18,36%).

El número de principios activos distintos utilizados como EFG por los pediatras es de 18. Los más utilizados se exponen en la Tabla III.

Tabla III. Principios activos más prescritos (por envases) en EFG

Equipos de AP	Envases	Modelo Tradicional	Envases
Amoxicilina	4.923	Amoxicilina	817
Ambroxol	686	Ambroxol	267
Acetilcisteína	61	Enalapril	154
Cefaclor	52	Ranitidina	75
Aciclovir	37	Captopril	50
Ranitidina	33	Atenolol	45
Diclofenaco	28	Ciprofloxacino	19

Discusión

Desde que se inició en 1997 la comercialización de especialidades farmacéuticas genéricas, su número ha ido aumentando, incluyéndose entre ellas principios activos de uso habitual en Atención Primaria. Sin embargo, la mayoría no pueden utilizarse en la consulta de pediatría, bien por el tipo de presentación, no apropiada para un niño, o bien por ser para patologías que requieren tratamiento por parte de Atención Especializada en este tipo de pacientes.

Los factores que influyen en los hábitos de prescripción hacen que exista variabilidad en la prescripción entre los distintos facultativos dependiendo, entre otros, del modelo asistencial.

En nuestro trabajo se aprecia diferencia en el número de especialidades farmacéuticas y de principios activos utilizados por los pediatras de Modelo Tradicional y de Equipo de Atención Primaria. Respecto a los principios activos, del total de los prescritos (637), el 68% (433) lo son por ambos modelos asistenciales, siendo este valor del 88% (16) cuando se limita a los EFG.

El indicador de prescripción de EFG en envases, en importe y en número de DDD, es inferior en pediatras de Modelo Tradicional. La media del porcenta-

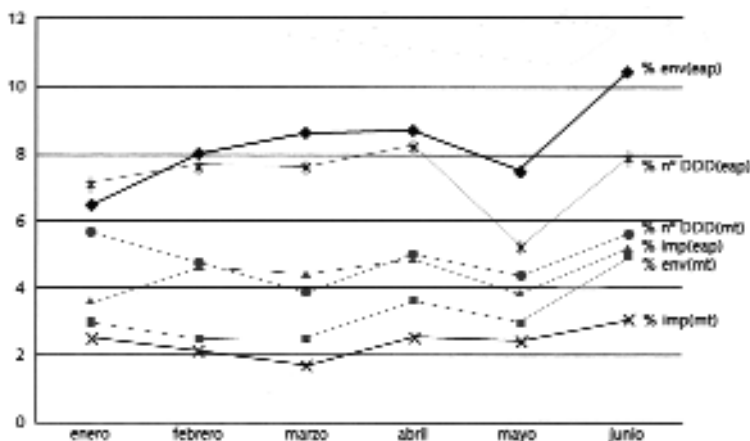
je de EFG en envases del período para los EAP es de 8,3%, siendo sólo del 3,2% en el caso de Modelo Tradicional. Se aprecia menor diferencia cuando se trata del indicador en número de DDD, importe y DHD. Al analizar la evolución de los datos se aprecia un aumento más pronunciado cuando el indicador es en envases, siendo la tendencia más débil en importe y número de DDD.

En el Gráfico 1 se representa la evolución del indicador de EFG utilizando como unidad de medida los envases, el importe y el número de DDD, se puede apreciar un incremento del 45,4% en el número de DDD de EFG para el período de enero a junio, y un aumento del 72,9% en el número de envases; es decir, ha aumentado en mayor medida el número de envases y menos la cantidad de principio activo consumido.

El rango de prescripción al nivel de facultativo oscila entre la no prescripción de EFG (0%) y el 35,6%, independientemente del modelo asistencial.

El objetivo marcado por la Presidencia Ejecutiva del INSALUD para el primer semestre del año 2000 es superar el 4% de prescripción de EFG en envases. Este objetivo era superado en enero del mismo año por el 43,7% (28) de los pediatras del área, y en junio por el 60,93% (39), observándose un esfuerzo individual a lo

Grafico 1. Evolución del indicador de Especialidades Farmacéuticas Genéricas (EFG) en función de los envases, importe y número de dosis diarias definidas (DDD).



DDD: Dosis Diaria Definida; eap: equipo atención primaria; mt: modelo tradicional.

largo de este primer semestre por alcanzar este objetivo.

Destaca que en el mes de enero ya se superase por más del 40% de los pediatras del área el objetivo marcado, hecho que confirma que la línea de trabajo que viene desarrollándose en el área desde hace años, en cuanto a información sobre la utilización de medicamentos genéricos a los facultativos del área ha sido eficaz⁷.

El porcentaje máximo potencial de EFG, en envases, que se podría haber alcanzado en el área con los genéricos disponibles en el mes de junio, y con el consumo efectuado por los pediatras en el primer semestre del año, sería del

18,36% para el modelo tradicional y del 21,89% para los de EAP, siendo menor en los meses anteriores debido al menor número de EFG comercializadas.

Analizando únicamente este indicador no puede realizarse un juicio de valor con respecto a la calidad de prescripción de los pediatras ya que los datos de consumo no analizan criterios clínicos, es decir, no relacionan prescripción con diagnóstico. Además hay que resaltar que en el caso de pacientes pediátricos, a pesar de presentar una alta incidencia de episodios de enfermedad, con frecuencia suelen ser autolimitados⁸.

El análisis del número de DDD permite cuantificar de una forma homogénea

la cantidad de principio activo consumido, evitando la comparación de envases de distinto tamaño como ocurre cuando se utiliza otra unidad de medida².

Tanto para el indicador DDD como para el de DHD, las dosis diarias definidas para cada principio activo son las publicadas por el WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, y que corresponden a la dosis habitual de un adulto. Este dato puede suponer un posible sesgo en este estudio, aunque no lo sea realmente por afectar a todos los facultativos por igual dado que estos indicadores se utilizan como medida de comparación.

Los valores en número de DHD dan idea del número de niños de cada 1.000 que están siendo tratados con alguna dosis diaria definida de un fármaco. A pesar, de que se trata de DDD definidas para adultos, se puede decir que al comparar con el mismo criterio a ambos tipos de pediatra, los niños que acuden a consulta de MT reciben con mayor frecuencia una prescripción de un fármaco que los que son tratados en la consulta de EAP.

Las EFG con presentación pediátrica comercializadas son básicamente antibióticos (amoxicilina, amoxicilina-clavulánico, cefaclor, ciprofloxacina), antiinflamatorios (diclofenaco, naproxeno), expectorantes y mucolíticos (ambroxol, acetilcisteína). En ambos niveles la amoxicilina es el fármaco más usado, en EAP representa el 82,5% del total de la prescripción y en MT el 52,7%.

Algunos de los principios activos encontrados no parecen apropiados en la población pediátrica ya que deberían utilizarse en patologías poco frecuentes en niños y cuando éstas aparecen no suelen ser tratadas en Atención Primaria.

Se podría resumir que la prescripción de EFG en los pediatras del área ha tenido una evolución ascendente en el período estudiado. Sin embargo, para hablar de calidad de la prescripción se tendría que haber tenido en cuenta la patología para la cual se han prescrito estos EFG, finalidad que excede a los objetivos de este trabajo.

Bibliografía

1. Grupo de Trabajo. *Programa de mejora de la prescripción farmacológica en Atención Primaria*. Madrid: INSA-LUD, 1998.
2. Gómez V y cols. *Indicadores de calidad de la prescripción farmacológica basada en el consumo farmacéutico*. Rev Calidad Asistencial 2000; 15: 419-429.
3. Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. Modificación de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. BOE 315 de diciembre 1996; 39.052.
4. Ansa I, Agudo C, Artacoz M, Carnicero J. *Utilidad de la prescripción de genéricos en la contención del gasto en prestación farmacéutica*. Análisis en la Comunidad Foral de Navarra. Aten Primaria 1996; 17: 411-414.
5. Díaz A, López A. *Prescripción de genéricos en el área de salud de Zamora*. Beneficios para el usuario y el SNS. Aten Primaria 1997; 20: 499-504.
6. Gómez V y cols. *Análisis del consumo de medicamentos utilizando indicadores de calidad de la prescripción*. Aten Primaria 2000; 25: 618-624.
7. Calvo MJ, Iñesta A. *Impacto de una estrategia de intervención en la prescripción de genéricos en un área de Atención Primaria*. Aten Primaria 1999; 23: 419-424.
8. Asensio VM y cols. *Calidad de prescripción en consulta a demanda de pediatría: examen preliminar*. Aten Primaria 1998; 21: 3-7.

