



BOLETÍN DE INFORMACIÓN
FARMACOTERAPÉUTICA
DE NAVARRA

Volumen 2, nº 4 (octubre 1994)

[Búsquedas](#)[Sumario](#)[Inicio](#)[e-mail](#)

Indicadores de la prestación farmacéutica

Comité de redacción

[Introducción](#)[Material y métodos](#)[Resultados y discusión](#)[Conclusiones](#)[Encuesta de evaluación del BIT](#)[Conclusiones](#)[Nueva receta extrahospitalaria de estupefacientes](#)[Bibliografía recomendada](#)

INTRODUCCIÓN

El medicamento es el recurso terapéutico más utilizado. El gasto que para el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea representó en 1993 la prestación farmacéutica supuso el 16,5% de su presupuesto anual.

La utilización racional de medicamentos presenta una doble vertiente: sanitaria o terapéutica y económica que hay que conjugar con el fin de conseguir un mejor balance beneficio/coste.

El trabajo que se expone pretende hacer un análisis sobre el consumo de medicamentos en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea con el fin de que los profesionales sanitarios conozcan las implicaciones derivadas de sus prescripciones.

[índice](#) 

MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos que se presentan corresponden a 1993 y se han obtenido a través del Sistema de Información Farmacéutica del Servicio Navarro de Salud cuya fuente de información es la receta médica, por tanto no incluye el gasto en medicamentos que se produce en el ámbito hospitalario.

La distribución del gasto se analiza por Areas Sanitarias y Zonas Básicas teniendo en cuenta lo establecido en la Ley de Zonificación Sanitaria.

Un factor directamente relacionado con el gasto es la población y edad de la misma que atiende cada territorio por lo que se utiliza los indicadores gasto/habitante y gasto/pensionista con el fin de establecer comparaciones y evitar este factor de distorsión.

$$\text{gasto/habitante} = \frac{\text{Importe P.V.P. del total recetas año 1993}}{\text{Total población}}$$

Total población

$$\text{gasto/pensionista} = \frac{\text{Importe P.V.P. del total de recetas de pensionistas año 1993}}{\text{Total población mayor 65 años}}$$

Total población mayor 65 años

El número de habitantes utilizado se refiere al censo de 1.991 y el término pensionista se asimila a la población mayor de 65 años.

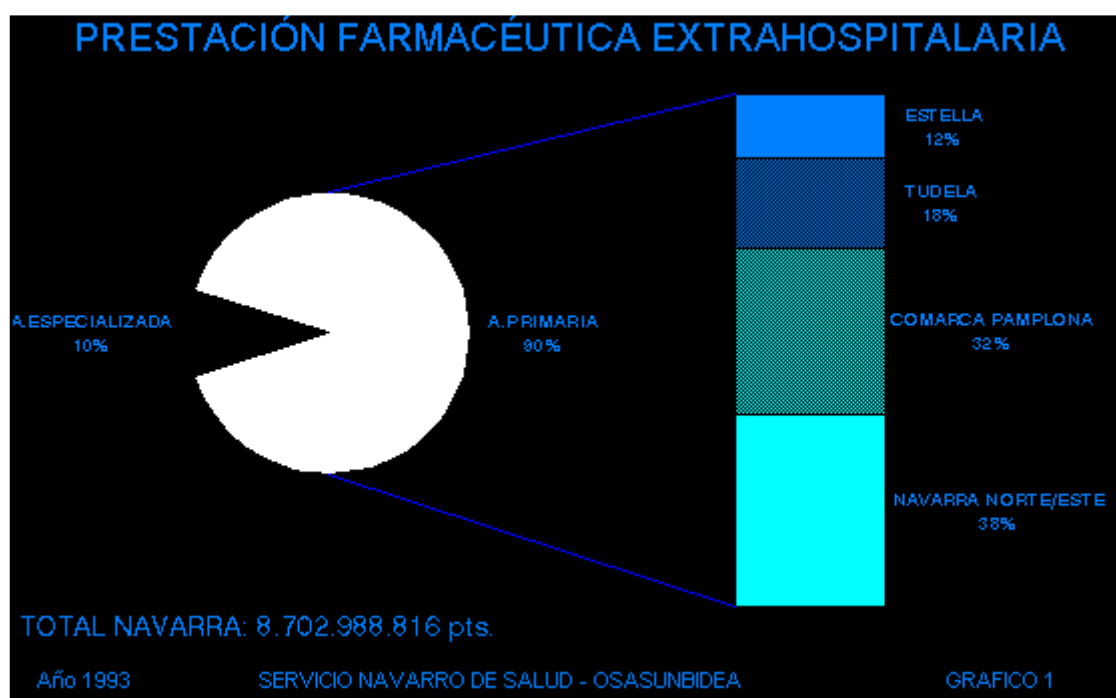
La descripción de los subgrupos terapéuticos analizados se ha adaptado de la del Ministerio de Sanidad y Consumo para facilitar su comprensión.

Los subgrupos terapéuticos de utilidad terapéutica baja (UTB) se refieren a aquellos con falta de eficacia demostrada en sus especialidades farmacéuticas, sean monofármaco o asociación. En una prescripción racional lo recomendable sería no prescribir ninguno de estos productos o en el caso de asociaciones únicamente el principio activo fundamental o el más adecuado al diagnóstico, sin asociar.

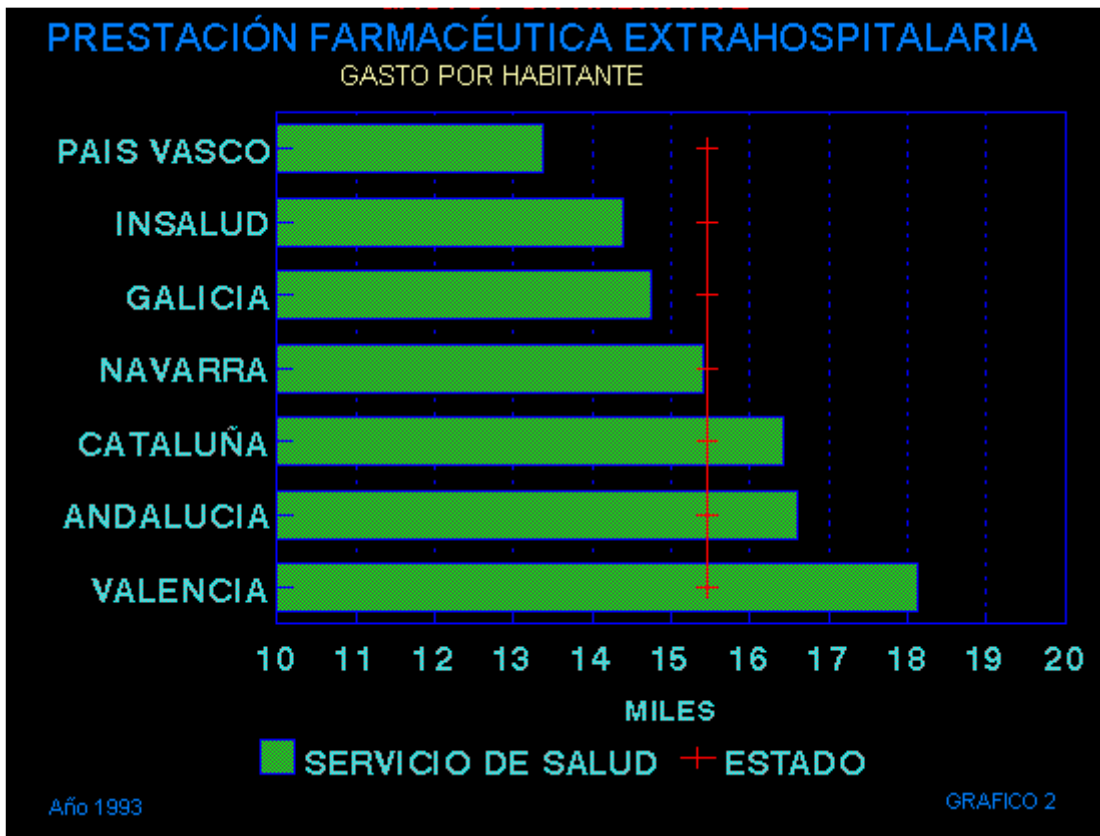
[índice](#) 

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La prestación farmacéutica en 1.993 ascendió a 8.703 millones de ptas. de las que el Servicio Navarro de Salud abonó 7.877 millones de ptas. correspondiendo la diferencia (9,4%) a la aportación de los usuarios activos (gráfico 1).

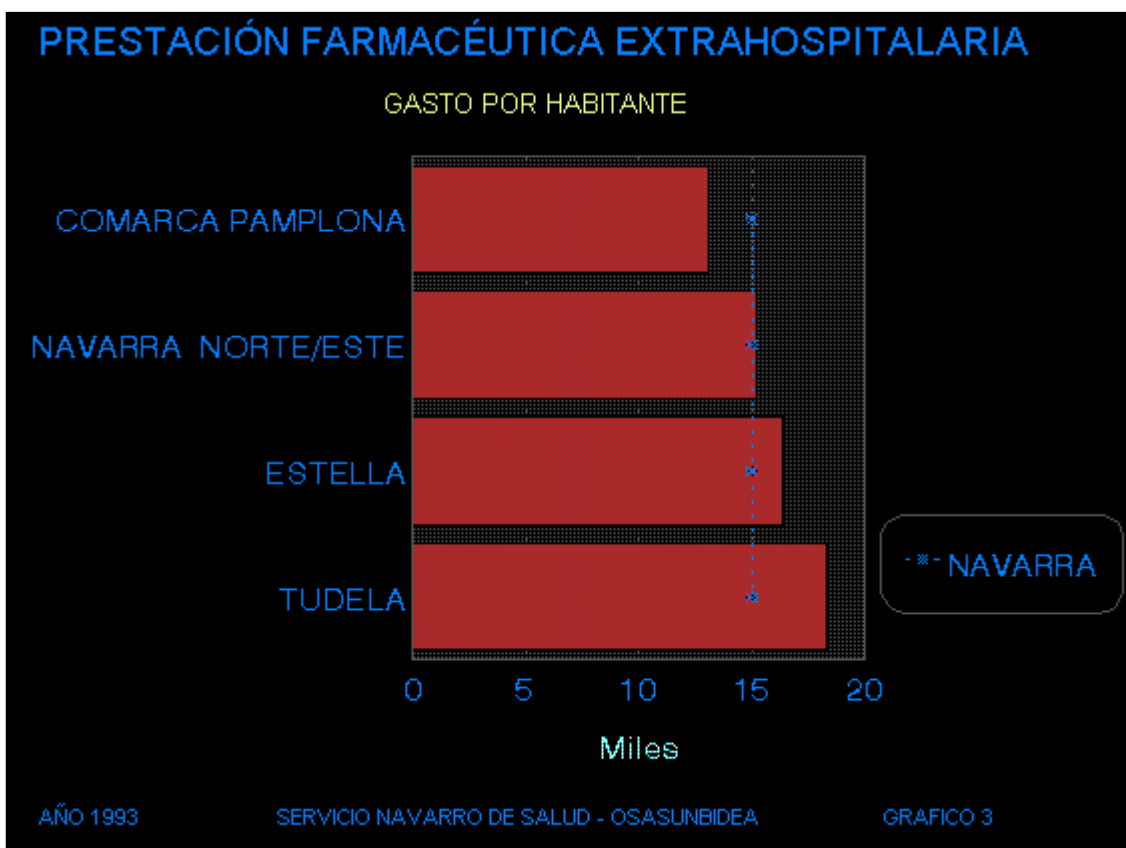


La prescripción se realiza fundamentalmente (90%) por los facultativos de atención primaria, sin embargo, en muchas ocasiones su indicación tiene el origen en la atención especializada. Datos provisionales de un estudio que actualmente se está realizando en la Comunidad Foral de Navarra estiman que asciende a un 30%.

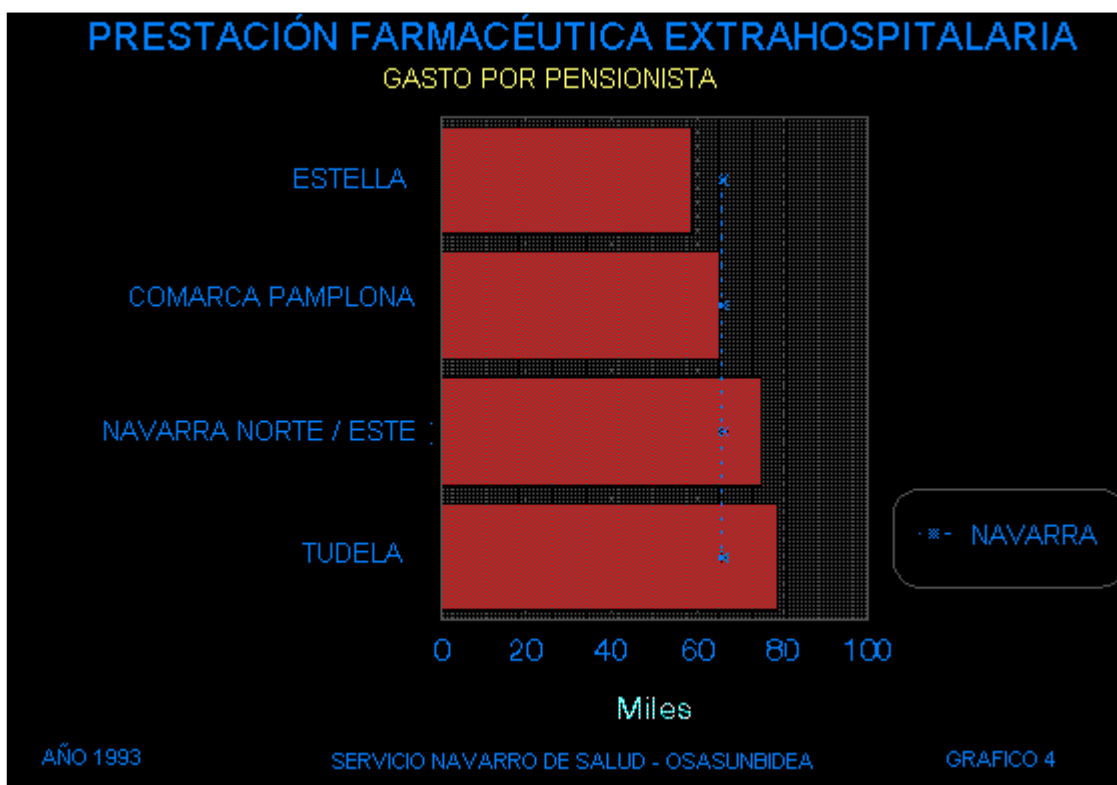


Si se compara el gasto/habitante en el Servicio Navarro de Salud de 15.406 ptas. con el resto de comunidades autónomas con competenciaa en materia sanitaria, observamos que es 0,3% inferior a la media estatal (gráfico 2).

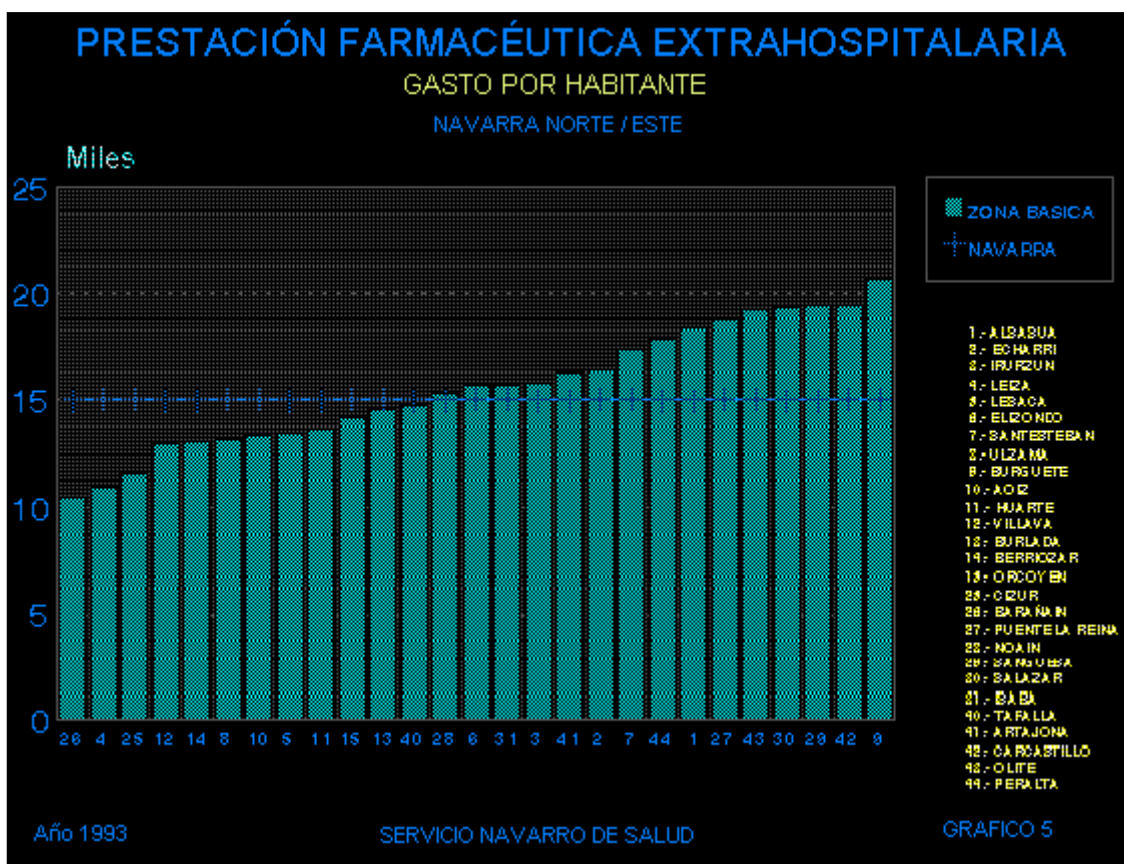
En el gráfico 3 se presenta la distribución en gasto/hab. en las diferentes Areas Sanitarias. El Area de Tudela con un gasto/habitante de 18.305 es la que presenta mayor gasto con respecto a las demás.

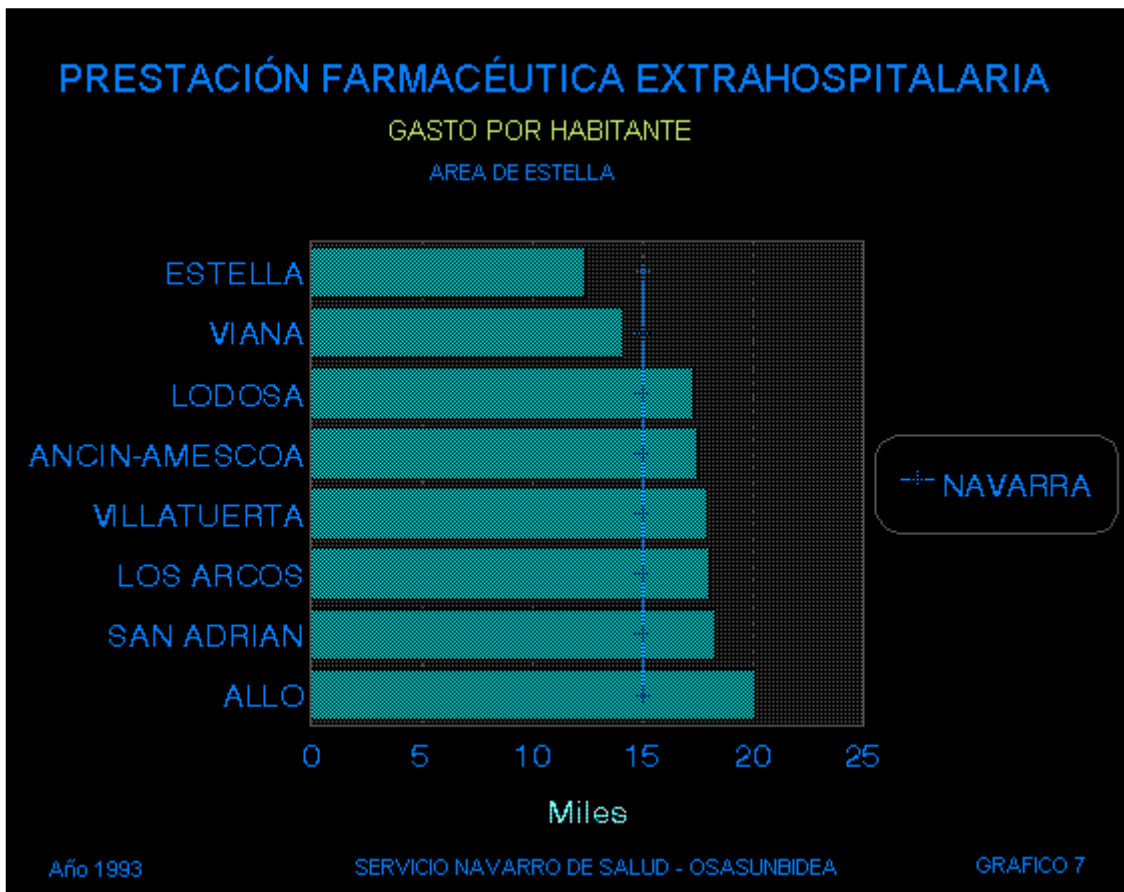
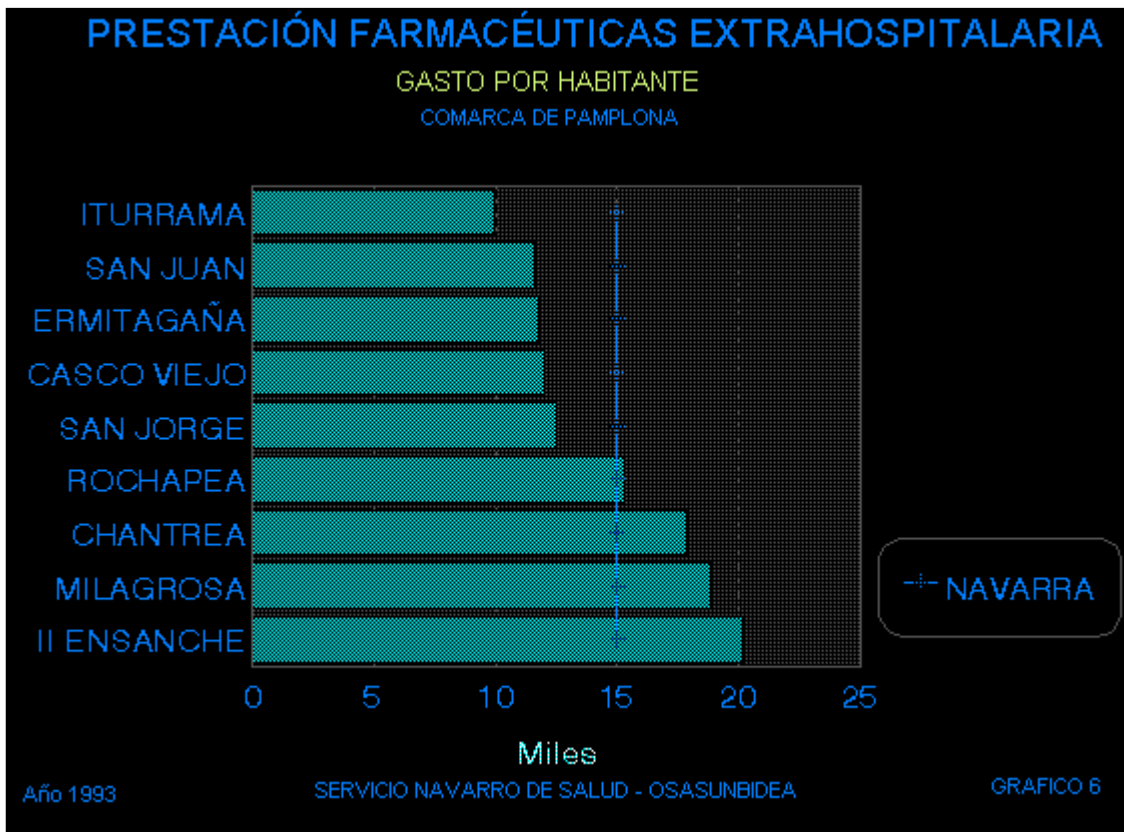


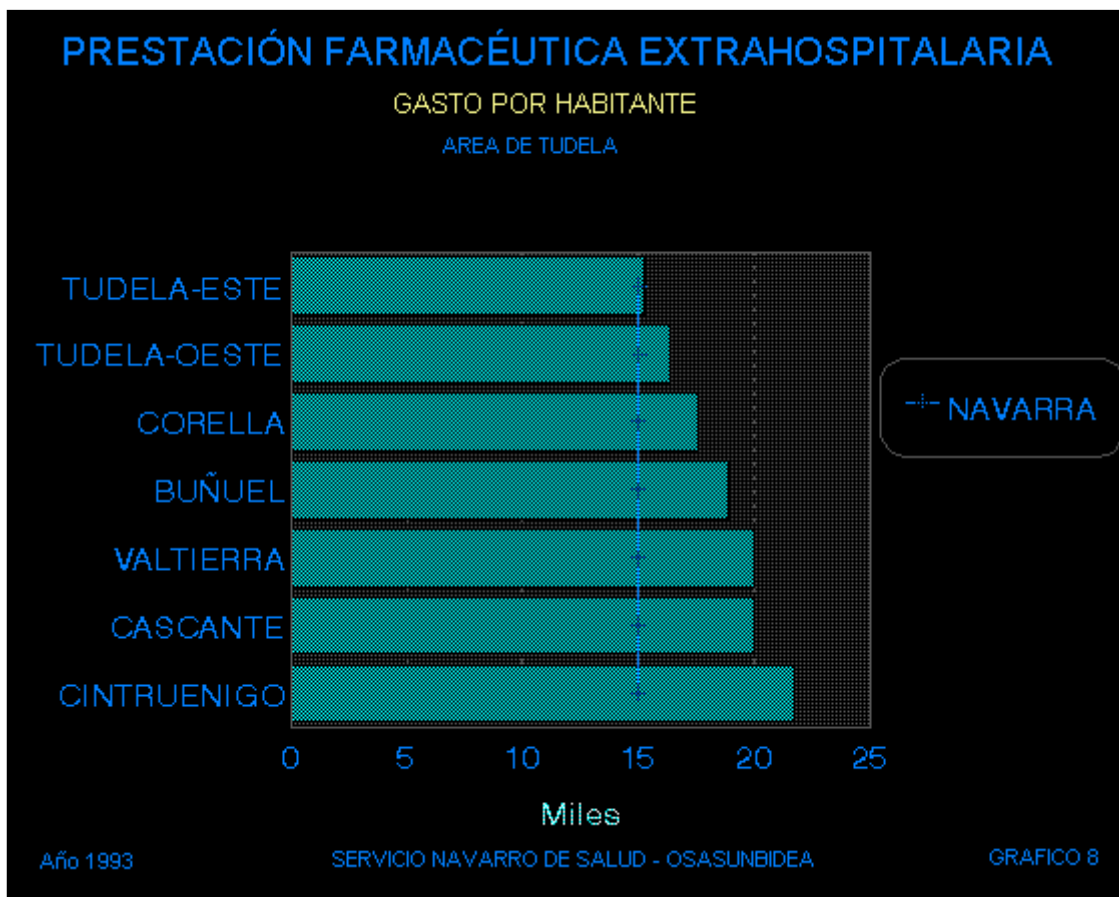
En el gráfico 4 se considera únicamente la población pensionista (mayores 65 años) y se calcula el gasto/pensionista. El Area Sanitaria de Tudela con 78.821 ptas. y Navarra Norte/Este con 75.144 ptas. son las que superan la media de nuestra Comunidad que asciende a 72.396 ptas.



Los gráficos 5,6,7 y 8 presentan el gasto/habitante que generan cada una de las zonas básicas dentro de cada Area Sanitaria. Se observa una gran variabilidad siendo el gasto/habitante inferior en la Zona Básica de Iturrama con 9.966 ptas y la superior Cintruénigo con 21.732 ptas.







Referente al perfil farmacoterapéutico del Servicio Navarro de Salud, en la tabla I se presentan los subgrupos terapéuticos que generan un gasto mayor:

TABLA 1. PRESTACIÓN FARMACÉUTICA EXTRAHOSPITALARIA: NAVARRA

CODIGO	NOMBRE GRUPO TERAPEUTICO	Nº ENVASES			IMPORTE		
		1.992	1.993	93/92	1.992	1.993	93/92
A02B	ANTIULCERA PEPTICA	173.709	203.104	17	510.952.029	611.132.174	20
C02E	HIPOTENSORES SIST. RENINA-ANGIOTENSINA (IECA)	129.848	149.800	15	445.857.245	503.415.868	13
C04A	VASODILATADORES PERIFERICOS	333.862	310.034	(7)	463.979.845	465.535.977	0,34
C01D	VASODILATADORES CORONARIOS	170.790	189.010	11	388.124.838	440.355.089	13
H04A	CALCITONINAS	32.890	45.218	37	273.167.732	308.506.482	13
R03A	BRONCODILATADORES Y OTROS ANTIASMTICOS	206.434	216.717	5	220.867.190	305.376.175	38
23C0	ABSORBENTES INCONTINENCIA ORINA	30.784	35.117	14	253.125.592	300.953.131	19
M01A	ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS (AINES)	244.111	253.123	4	272.645.991	300.614.683	10
B01B	INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA	89.453	93.176	4	223.185.481	247.752.988	11

B04A	HIPOCOLESTEROLEMIANTES Y ANTIATEROSCLEROTICOS	56.603	67.686	20	186.875.144	241.464.613	29
J01D	CEFALOSPORINAS	97.347	114.829	18	196.507.653	234.949.600	20
J01F	MACROLIDOS	103.744	119.045	15	182.494.797	231.660.970	27
R05C	EXPECTORANTES, INCLUYENDO BALSAMICOS	383.840	390.105	2	208.554.260	223.292.756	7
L02A	HORMONOTERAPIA ANTINEOPLASICA	12.544	13.478	7	194.305.114	218.835.891	13
J03B	CIPROFLOXACINA Y OTRAS	26.198	29.201	11	152.484.712	170.559.435	12
N06A	ANTIDEPRESIVOS	71.246	79.797	12	106.946.127	144.064.418	35
N02B	ANALGESICOS NO NARCOTICOS Y ANTIPIRETTICOS	352.439	393.361	12	127.040.277	135.212.158	6
J01K	AMOXICILINA-CLAVULAN. Y OTRAS COMBINAC. DE ANTIINFECCIOSOS	105.378	114.458	9	119.332.174	127.082.700	6
J01C	AMPICILINA Y SIMILARES	189.069	185.783	(2)	122.349.625	121.048.140	(1)
N06D	NOOTROPICOS (INCLUYE CITILCOLINA,PIRACETAM Y OTROS)	67.219	68.655	2	111.170.052	107.832.925	(3)

ANTIÚLCERA PÉPTICA: Incluye todos los medicamentos utilizados en la terapia gástrica, excepto los antiácidos. Este consumo elevado, que se ha incrementado (20%) con respecto al año anterior se debe fundamentalmente a los principios activos ranitidina y omeprazol. Cabe pensar que se esta llevando a cabo una gastroprotección de manera indiscriminada sin valorar precisamente la necesidad de cada paciente (BIT vol. 1 n° 2/93).

HIPOTENSORES DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA (IECA): Corresponde a los principios activos: benaceprilo, captoprilo, cilazapril, enalapril, lisinopril, ramipril, perindopril y quinapril cuyo consumo también se ha incrementado (13%) con respecto al año anterior. El enalapril es el principio activo de este subgrupo que mas se consume en nuestra Comunidad (BIT vol. 2, n° 2/94).

Recientemente el Joint National Committee americano ha propuesto los siguientes niveles de utilización de antihipertensivos:

Primer nivel:

Tiazidas

Betabloqueadores

Tiazidas+Betabloqueadores

Segundo nivel:

Antagonistas del Calcio

IECAS solos

Tercer nivel:

Antagonistas adrenérgicos

Vasodilatadores

Otras asociaciones con diuréticos

Esta opinión es compartida por la British Hypertension Society.

VASODILATADORES PERIFERICOS: Agrupa un conjunto de medicamentos que tienen en común intentar producir una vasodilatación cerebral o periférica por mecanismos muy diferentes.

La evaluación objetiva y crítica de estos medicamentos es prácticamente imposible al no existir ensayos clínicos con suficiente rigor científico que avalen su eficacia. Actualmente se consideran de utilidad terapéutica baja.

En el año 1993 respecto al año anterior se ha producido una disminución de un 7% en cuanto a envases prescritos.

VASODILATADORES CORONARIOS: Incluye nitritos y sustancias relacionadas. Este subgrupo también ha sufrido un incremento respecto al año anterior (13%).

CALCITONINAS: Este subgrupo cuyo consumo se ha incrementado en un 13% respecto al año anterior presenta, entre sus indicaciones principales, la enfermedad de Paget cuya incidencia es mínima en la población. Se prescribe fundamentalmente para mujeres postmenopáusicas y debe reservarse para aquellos casos en que la terapia hormonal no haya dado resultado (BIT vol 1, nº 1/93).

BRONCODILATADORES Y ANTIASMATICOS: Este subgrupo que ha sufrido un fuerte incremento en gasto debe atribuirse a la prescripción de medicamentos de reciente comercialización de un coste superior.

ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS (AINES): Este grupo ofrece una gama de productos equiparables en eficacia e incidencia de efectos adversos de gran importancia a nivel gástrico. Existen actualmente numerosos fármacos de este grupo comercializados y un elevado ritmo de introducción de novedades.

En nuestra Comunidad se ha producido un desplazamiento de los principios activos clásicos como el diclofenaco por uso de reciente comercialización como el aceclofenaco.

Si valoramos globalmente este subgrupo con los AINES por vía tópica, considerados de utilidad terapéutica baja se puede considerar el grupo más prescrito.

HIPOCOLESTEROLEMIANTES Y ANTIATEROSCLEROTICOS: Incluye un grupo heterogéneo de fármacos que se utilizan en las hiperlipidemias.

Estudios epidemiológicos demuestran la importancia de la hipercolesterolemia como factor de riesgo cardiovascular. Por tanto, es preciso el tratamiento con hipocolesterolemiantes en pacientes con alto riesgo cardiovascular siempre que exista hipercolesterolemia. Este tratamiento se cuestiona cuando no existen estos factores de riesgo, recomendándose medidas higiénico-dietéticas.

Este subgrupo ha sufrido un fuerte incremento (29%) respecto al año anterior, debido fundamentalmente a la introducción de las "estatinas".

CEFALOSPORINAS: Se trata de un grupo de antibióticos diverso en espectro y aplicaciones. Muchas de ellas son de primera elección en infecciones graves intrahospitalarias y otras son alternativas interesantes frente amoxicilina-ac. clavulánico en las exacerbaciones de la bronquitis crónicas en las infecciones urinarias y en la otitis media de niños.

Su uso en atención primaria debe ser valorado cuidadosamente por el médico prescriptor, dado su coste elevado y las pocas ocasiones en las que ofrecen ventajas reales frente a otras alternativas (BIT vol. 2, nº 3/94).

Este subgrupo ha incrementado su consumo (20%) con respecto al año anterior lo cual hace pensar en que se utilizan como primera elección en casos no recomendados.

MACROLIDOS: Este subgrupo ha sufrido un incremento (27%) con respecto al año anterior debido fundamentalmente al desplazamiento de la eritromicina por los nuevos macrolidos azitromicina, claritromicina, diritromicina y azitromicina que poseen un precio superior y pueden generar resistencias.

Estos nuevos fármacos deberían ser usados en aquellos casos que los pacientes no toleran la eritromicina.

EXPECTORANTES INCLUYENDO BALSÁMICOS: Grupo de fármacos clasificados de utilidad terapéutica baja y que incluye la n-acetilcisteína que es el principio activo que más se ha prescrito en este año en Navarra.

Su incremento respecto al año anterior ha sido de un 7%.

HORMONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA: Su utilización es mayor en nuestra Comunidad que en otras y aunque no se puede demostrar que la incidencia de cáncer es superior, puede existir más captación y por tanto tratamiento de estos pacientes.

CIPROFLOXACINA Y OTRAS (Enoxacina, norfloxacin, ofloxacin y pefloxacin): Son agentes efectivos por vía oral frente a un buen número de infecciones, sobre todo, Gram (-). Conviene, sin embargo, evitar su uso indiscriminado para que su utilidad no sea anulada por la difusión de cepas resistentes de elevada frecuencia en nuestra Comunidad.

El consumo respecto al año anterior se ha incrementado en un 12%, atribuible fundamentalmente a la ciprofloxacina, con gran número de presentaciones, precio elevado y que ha sido introducida con importantes campañas de marketing.

ANTIDEPRESIVOS: Este subgrupo es el que ha experimentado un mayor incremento (35%) en su consumo respecto al año anterior junto a las calcitoninas.

Recientemente se han introducido la fluoxetina y paroxetina, de coste elevado, que actúan fundamentalmente por inhibición de la recaptación de serotonina.

ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS Y ANTIPIRÉTICOS: Incluye fundamentalmente el ácido acetilsalicílico y paracetamol. Su incremento respecto al año anterior ha sido del 6%.

AMOXICILINA-CLAVULANICO Y OTRAS ASOCIACIONES DE ANTIINFECCIOSOS: La asociación de estas aminopenicilinas con un inhibidor de beta-lactamasas ha desplazado al grupo de ampicilina y similares al aumentar su consumo un 6% en detrimento del anterior que ha disminuido un 3%.

NOOTROPICOS: Incluye entre otros el piracetam y la citilcolina, este último componente de una de las especialidades más prescritas.

Este Subgrupo considerado de utilidad terapéutica baja ha experimentado un descenso (3%) en su consumo con respecto al año anterior.

[índice](#) 

CONCLUSIONES

El uso de fármacos innecesarios o ineficaces no solamente implica un problema directo sobre el estado de salud de la población sino que imposibilita la utilización de un número elevado de recursos económicos en la realización de otros programas o intervenciones sanitarias que podrían ser más necesarias o más efectivas.

Estos resultados nos llevan a reflexionar sobre los aspectos fundamentales de la prescripción racional:

- ¿Se seleccionan los medicamentos eficaces y de calidad a un costo asequible?
- ¿Se utilizan los medicamentos en concordancia con los problemas de salud de nuestra Comunidad?
- ¿Los recursos utilizados reflejen una mejoría en el estado de salud de nuestra población?

[índice](#) 

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BIT

En Enero de 1994 se remitió junto con el BIT nº 2, vol. 1, 1994, una encuesta con el fin de evaluar los objetivos planteados en la elaboración del BIT.

El envío se realizó a profesionales sanitarios adscritos a los siguientes lugares de trabajo:

Centros de Salud, ambulatorio, consultorio, Hospital, administración sanitaria, oficina de Farmacia, Otros (Médicos de empresa, Cofes ...)

El análisis se llevó a cabo por una parte, de forma global de todas las encuestas recibidas y, de forma parcial de las remitidas únicamente por los médicos de atención primaria, considerándolos estos como aquellos cuyo lugar de trabajo es el consultorio o centro de salud.

[índice](#) 

CONCLUSIONES

La respuesta global fue de un 9,14%, siendo en el colectivo de atención primaria de un 16,1% y considerando únicamente los médicos de centro de salud el 16,95%.

El perfil del profesional que más respondió fue el médico de centro de salud con experiencia profesional entre 5-15 años.

El aspecto externo, sistema de archivo y distribución se consideraron adecuados. Un pequeño grupo se planteó su remisión a domicilio.

Todos los artículos fueron considerados de interés y comprensibles así como útiles para resolver problemas de terapéutica.

En la evaluación de medicamentos de reciente comercialización existen prioridades de información sobre indicaciones y uso, efectos adversos, contraindicaciones e interacciones y análisis de coste con respecto a otros tratamientos.

Se propusieron un número elevado de temas y revisiones para su publicación.

[índice](#) 

NUEVA RECETA EXTRAHOSPITALARIA DE ESTUPEFACIENTES

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha confeccionado una nueva receta de estupefacientes. Esta receta oficial de estupefacientes se distribuirá para el ámbito del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea por el Servicio de Prestaciones Farmacéuticas y para el sector privado por el Colegio Oficial de Médicos.

Las novedades más relevantes que se introducen son:

En cada receta se podrá prescribir hasta cuatro envases de un mismo medicamento, siempre que la duración del tratamiento no supere los 30 días.

Al realizar la prescripción el médico deberá completar la hoja de control de prescripciones que viene al final del talonario. Cuando una receta se inutilice deberá, asimismo, indicar su causa.

El carnet de extradosis queda eliminado con esta nueva receta.

Para cualquier duda puede dirigirse al Servicio de Prestaciones Farmacéuticas, c/Amaya 2-A. Teléfono 109026.

[Subir](#)[Búsquedas](#)[Sumario](#)[Inicio](#)[e-mail](#)