

15 artículo

Mónica Ausejo Segura [[Buscar autor en Medline](#)]



UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

La utilización de medicamentos ha sido un elemento permanente de preocupación para las organizaciones sanitarias en los últimos 25 años, por su magnitud, su evolución, la variabilidad y las oportunidades de mejora.

En nuestro país disponemos de más de 1.700 principios activos que se encuentran disponibles en más de 18.000 medicamentos. En las áreas terapéuticas de antibioterapia, antihipertensivos, o psicofármacos disponemos de más de 100 principios activos que incluyen más de 1.500 o 2.000 medicamentos en cada una de ellas. Sin embargo disponer de un amplio arsenal terapéutico no lleva asociado conseguir el resultado del ensayo clínico en la población.

El inicio de la implantación del nuevo modelo de atención primaria en nuestro país en los años 80, y la publicación del documento "Uso racional de Medicamentos de la OMS" en 1985 despertaron el interés y la preocupación por el conocimiento del uso del medicamento en atención primaria favoreciendo la integración del farmacéutico a las estructuras de atención primaria. De esto ya hace más de 20 años.

En la década de los años 80 el trabajo fundamental de los farmacéuticos de atención primaria fue intentar **medir la utilización de los medicamentos** a través de las herramientas disponibles, que en ese momento eran los sistemas de facturación utilizado para el pago de la factura farmacéutica a los colegios farmacéuticos. Sin embargo los datos que integraban esos sistemas podían convertirse en información que podría ser optimizada si se unía a bases de datos que contenían las DDD, y así se comenzaron a realizar los primeros estudios de utilización de medicamentos con una metodología impulsada en 1981 por la OMS, conocida por muy pocos hasta ese momento, y que nació con el objetivo de servir como herramienta de investigación en la utilización de medicamentos y mejorar la calidad de su uso, así como poder realizar estudios y análisis comparativos entre países, regiones o áreas. Es decir lo primero en construir fueron los **sistemas de información de farmacia y la metodología**. Probablemente no encontramos muchas publicaciones de estudios de utilización de medicamentos por parte de farmacéuticos de atención primaria ya que el objetivo principal era incorporarlas como instrumentos de trabajo reales y no tanto como metodología de investigación.

A partir de ese momento se comenzó a facilitar información a los clínicos de forma personalizada e individualizada, que en un primer momento eran datos absolutos y muy generales sobre medicamentos y gasto y que más tarde se fue depurando a través de los denominados **Indicadores de la Prescripción Farmacéutica**, que valoran aspectos de selección, utilización y eficiencia. Estos indicadores se han ido perfeccionando en los años 90 poniendo denominadores ajustados y realizando indicadores más sofisticados.

Todas estas acciones trajeron consigo un trabajo de gestión de la farmacia de atención primaria de forma importante y que sin embargo ha sido desarrollado en muy pocos países que disponen de un sistema sanitario público como el nuestro.

El trabajo de gestión del medicamento hubo de acompañarse también de aspectos referidos a la **evidencia científica**. Los sistemas de información pusieron de manifiesto tres tipos de problemas de calidad: sobreutilización, infrautilización y mal uso. La aparición en los años 90 de "La medicina basada en la evidencia" fue un intento de proporcionar a los clínicos y los pacientes la oportunidad de conseguir la atención más eficaz en función de la evidencia procedente de una investigación de calidad máxima. Los parámetros de evaluación de los medicamentos se establecían en 4 pilares fundamentales: eficacia, seguridad, necesidad y coste. Y siempre teniendo en cuenta que el uso adecuado del medicamento comienza con un diagnóstico correcto.

A mediados de los años 90 surge la era denominada de **nuevos medicamentos**, la aparición continua e importante comercialización de nuevos medicamentos llevaría a tener que conocer la aportación de los mismos, es decir su lugar en la terapéutica. Por lo

bibliografía

1. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington: Institute of Medicine, 2001.
2. Glasziou P, Haynes B. **El camino desde la investigación hasta mejorar la atención medica**. EBM (ed Esp); 2005. 17 de septiembre de 2007.
3. Organización Mundial de la Salud. 60 Asamblea Mundial de la Salud. **Progresos Realizados en Uso Racional de los Medicamentos. Informe de secretaria 22 de marzo de 2007**. 17 de Septiembre de 2007.
4. National Audit Office. **Prescribing cost in primary care**. (1 de diciembre de 2007)
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. **Marco estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España. 2007-2012. proyecto AP 21. Estrategias para la Mejora de la Atención Primaria. Análisis de situación de la Atención Primaria**. Madrid. 2007. (1 de diciembre de 2007)

[Ver más](#)

enlaces

No hay enlaces de interés



que se hace más notoria la aparición de **boletines** de evaluación de nuevos medicamentos. También a través del ISDB aprendimos a distinguir las novedades terapéuticas de lo que es una verdadera innovación.

La rápida utilización de muchos de estos nuevos medicamentos llevó a una gran preocupación a finales de los años 90 por la **seguridad** de los mismos de tal manera que se mejoraron los sistemas de comunicación de alertas para que lleguen a las consultas de los clínicos en atención primaria. La seguridad dejó de ser un tema de segunda línea y para ser un criterio de elección tan importante o más que la eficacia.

Con el comienzo del siglo 21 y la expansión de las **nuevas tecnologías** la información sobre medicamentos es más accesible que en los años 80, pero todavía estamos asistiendo al proceso de incorporación de esta información en el lugar, en el punto en el que se toman las decisiones clínicas, que es integrarla en la historia clínica. También con el comienzo del siglo 21 la receta electrónica inicia su puesta en marcha, es la oportunidad de separar los aspectos de facturación y burocracia de los meramente informativos al paciente, además de permitir optimizar el congestionado sistema de atención primaria. Con menos de 10 minutos por consulta ¿como no se van a utilizar más medicamentos?, el medicamento es el recurso sanitario de más fácil acceso. Una consulta que termina en una receta siempre tiene motivo de satisfacción para un paciente, mientras que la que no la lleva asociada, parece que se queda inconclusa.

Este acceso a la información por parte de toda la sociedad en su conjunto a través de Internet, ha llevado asociado el que los **pacientes** también tengan más información y quieran tomar las decisiones conjuntamente con sus médicos, especialmente las referidas a sus tratamientos farmacológicos. Los pacientes quieren mejor comunicación con sus clínicos, más información, más participación y más elección. Su participación en el resultado final de un tratamiento farmacológico es crítica. Es un nuevo proceso que acaba de comenzar.

El sistema sanitario tiene claras oportunidades de mejora en materia de uso racional de los medicamentos y es optimizar su uso haciendo mucho más hincapié en una gestión global desde el punto de vista de la efectividad, gestionando el riesgo y orientándose a una evaluación de los resultados en salud intermedios o finales de la utilización de medicamentos. Para ello muchos farmacéuticos de atención primaria, en cada servicio de salud, ya están trabajando en esta nueva dimensión de la medida de la calidad de la prescripción unida al diagnóstico del paciente y orientada hacia los resultados del uso de los medicamentos en términos de efectividad.

La evolución de los sistemas de información y la metodología de los estudios de utilización de medicamentos ha servido para investigar en áreas de mejora en la utilización de medicamentos. Esto ha sido importante pero es el momento de **analizar el uso del medicamento en el contexto clínico del paciente y medir resultados y de promover un cambio en los indicadores de medida del uso de los medicamentos.**

Todos estos aspectos son tratados en este número a través de los siguientes artículos:

- Dimensión, descripción de la magnitud y evolución del gasto farmacéutico en el Sistema Nacional de Salud en Atención Primaria. Estrategias para la adecuación y seguimiento del gasto desde la Administración.
- Estrategias de las organizaciones sanitarias para la mejora de la utilización de los medicamentos
- Sistemas de Información de la Prestación Farmacéutica
- Estudios de utilización de Medicamentos. Revisión de la literatura Español.
- Selección de medicamentos y uso seguro de medicamentos.
- Ingresos hospitalarios y errores de medicación. Magnitud y dimensión
- Estrategias formativas en farmacoterapia
- Cumplimiento terapéutico
- Continuidad Asistencial En farmacoterapia
- Resultados en salud. Estudios en farmacoterapia

