

Fundamentos metodològics de los EUM

Albert Figueras

Creo que, no sólo alimentamos la demanda de medicamentos inútiles y dañinos, sino que vamos más allá y creamos esa demanda.

Inducimos a los pacientes y a sus amigos a creer que todos o casi todos los síntomas y enfermedades pueden tratarse con un fármaco.

Richard Cabot (1869-1939), en un artículo publicado en JAMA en 1906.

Finally, the demise of rofecoxib should make us reconsider our attitudes to new technologies. The hype surrounding the arrival of coxibs persuaded many prescribers that they should promote the use of a drug that, in the UK, costs the public purse up to ten times as much as standard NSAIDs. Those who were charged with providing a cost-effective use of medicines and attempted to restrict prescribing of COX-2 inhibitors were criticised in some quarters for their therapeutic conservatism.¹² What has been shown is that advances in therapeutics are rarely so important for the health of the public that they should not be based on caution and regular review of the accumulating evidence. In retrospect it is hard to understand why there should have been such a rapid escalation in prescribing of a drug that provided only modest improvement in gastrotoxicity, had continued questions about its adverse effects, and incurred greatly increased costs for health-care providers.

the use of newer, necessarily more page 18). One Nazama reported ed a systematic w promotion ur. Recent al Institute ment Re- oundation consumer rest topical g what

have come to the fore in recent years include the targeting

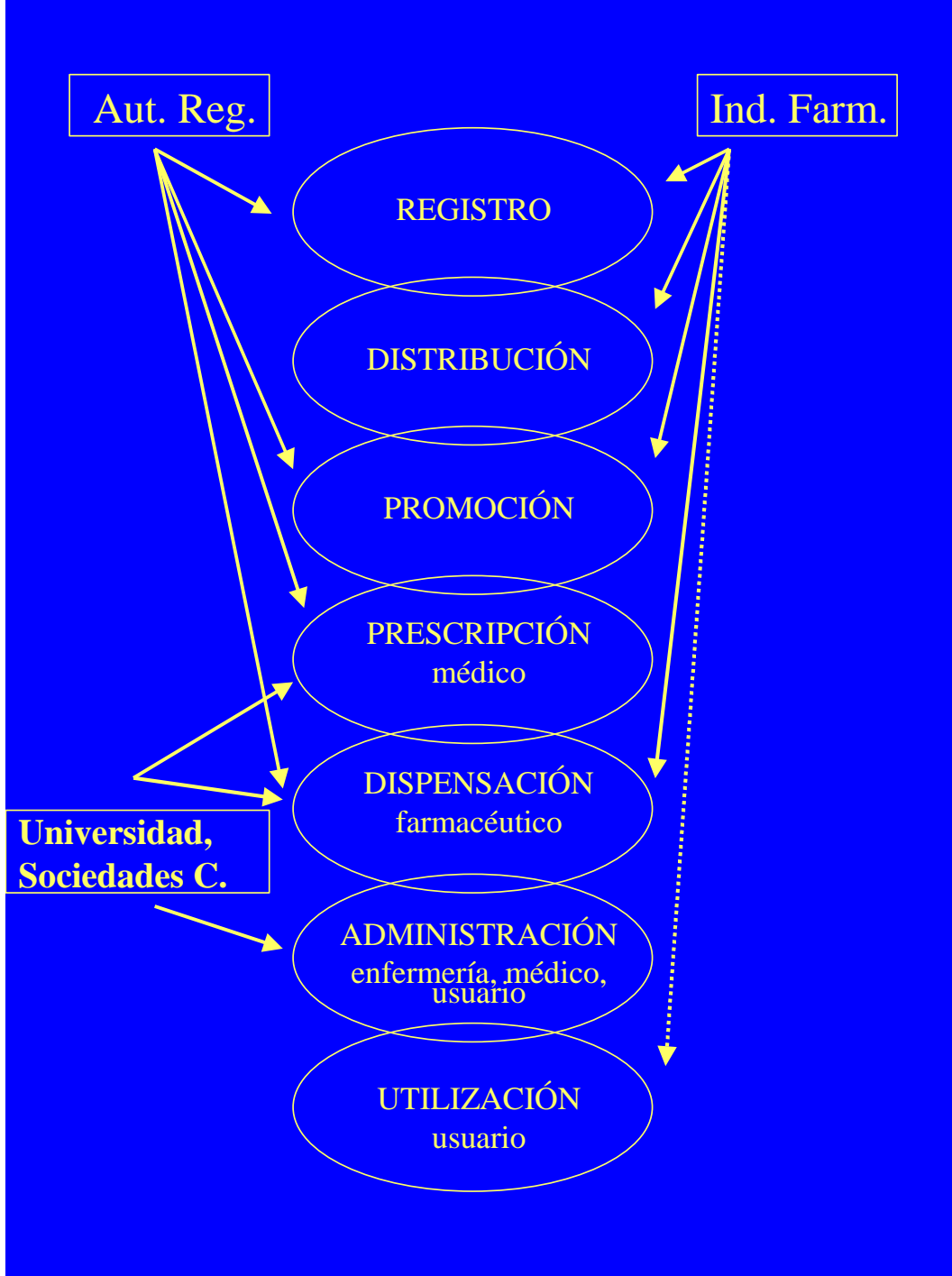


climate in able to dic always in investigato ence in gen Dr Jonatha of clinic by th

10, all ur- ved r Zealand, and a *Longest*

of women in their marketing and the

me draw Info good pres treatment o an evidence



cuándo los medicamentos son un “*problema*”

- ▶ F NUEVO (si es igual a otros y más caro)
- ▶ F INEFICAZ
- ▶ F INSEGURO
(relación beneficio / riesgo desfavorable)
- ▶ COMBINACIONES
(con F innecesarios, con F inseguros)

uso inapropiado

- uso de M cuando no son necesarios
- cuando son necesarios, pero mal seleccionados
 - F eficaces (pero en otras indicaciones)
 - uso de M “problema”
- uso de F adecuados, pero a dosis bajas, poco tiempo o por una vía inadecuada

utilización de medicamentos

A Venn diagram illustrating the relationship between two concepts within the broader context of drug utilization. The diagram consists of a large red oval containing two overlapping blue circles. The left circle is labeled 'M - problema' and the right circle is labeled 'uso inapropiado'. The text 'utilización de medicamentos' is positioned at the top of the red oval, encompassing both circles.

M - problema

uso inapropiado

“aquellos que tratan sobre

- el registro,
- la promoción,
- la comercialización,
- la distribución,
- la prescripción y
- el uso de medicamentos en la sociedad,

con acento especial sobre las consecuencias
médicas, sociales y económicas resultantes”

Razones que motivan un EUM (1)

- conocer patrones y tendencias en uso de M
- identificar problemas en prácticas de prescripción
- medir calidad del uso
 - comparación con estándares basados en:
 - evidencias científicas
 - consenso

Razones que motivan un EUM (2)

- determinar grado de respuesta a:
 - políticas hospitalarias
 - regulación
 - formularios, iniciativas de formación
 - estrategias de intervención

Razones que motivan un EUM (3)

- proporcionar información al prescriptor:
 - sobre su propia práctica
 - comparación con iguales
- investigar implicaciones económicas de los patrones de uso y proporcionar información sobre alternativas en función de:
 - beneficios
 - riesgos
 - costes

Razones que motivan un EUM (4)

- económicas:
 - ahorrar dinero
 - evitar gasto debido a determinados M
 - usar los recursos con mayor eficiencia
- ayuda a la predicción de gasto en M

Razones que motivan un EUM (5)

- documentar el papel de los M en la sociedad para tener una base:

- socio-sanitaria
- económico-sanitaria

para la toma de decisiones reguladoras y de políticas de salud

Razones que motivan un EUM (6)

- evaluar la
 - disponibilidad
 - accesibilidad de los M

(indicadores para medir la calidad de los servicios de salud y constituir indicadores sociales de justicia y equidad)

Razones que motivan un EUM (7)

- estudiar el uso en poblaciones reales
- alertar o monitorizar efectos indeseados

EUM. Clasificación (1)

objetivo:	oferta de medicamentos
fuelle:	registros nacionales catálogos nacionales oficiales catálogos de la industria
inf. obtenida:	calidad de la oferta calidad de la información ofrecida

EUM. Clasificación (2)

- objetivo:** cuantificar consumo
- fuentes:** cifras de ventas (empresas especializadas)
adquisiciones por parte de monopolios de distribución y consumo (oficiales)
muestras de prescripciones
- inf. obtenida:** tendencias comparadas de consumo de M
motivaciones de los médicos para prescribir
comparación entre regiones o tiempo

EUM. Clasificación (3)

- objetivo:** calidad del consumo
- fFuente:** muestra de los M más vendidos, recetados o adquiridos sin receta más frecuentes
- inf. obtenida:** calidad farmacéutica, farmacológica y terapéutica de los M (y evolución)
utilidad potencial de los M

Valor intrínseco (clasif. Laporte *et al.*)

- (1) eficacia demostrada y posible primera elección en situaciones comunes
- (2) eficacia demostrada, pero:
 - no son de primera elección
 - tienen indicaciones limitadas
- (3) relación beneficio/riesgo desfavorable

(4) medicamentos irracionales:

- CDF de eficacia no demostrada, o
- CDF de un ppio. activo eficaz + uno ineficaz
- formato inadecuado

(5) efic. no demostrada y/o EI mal estudiados

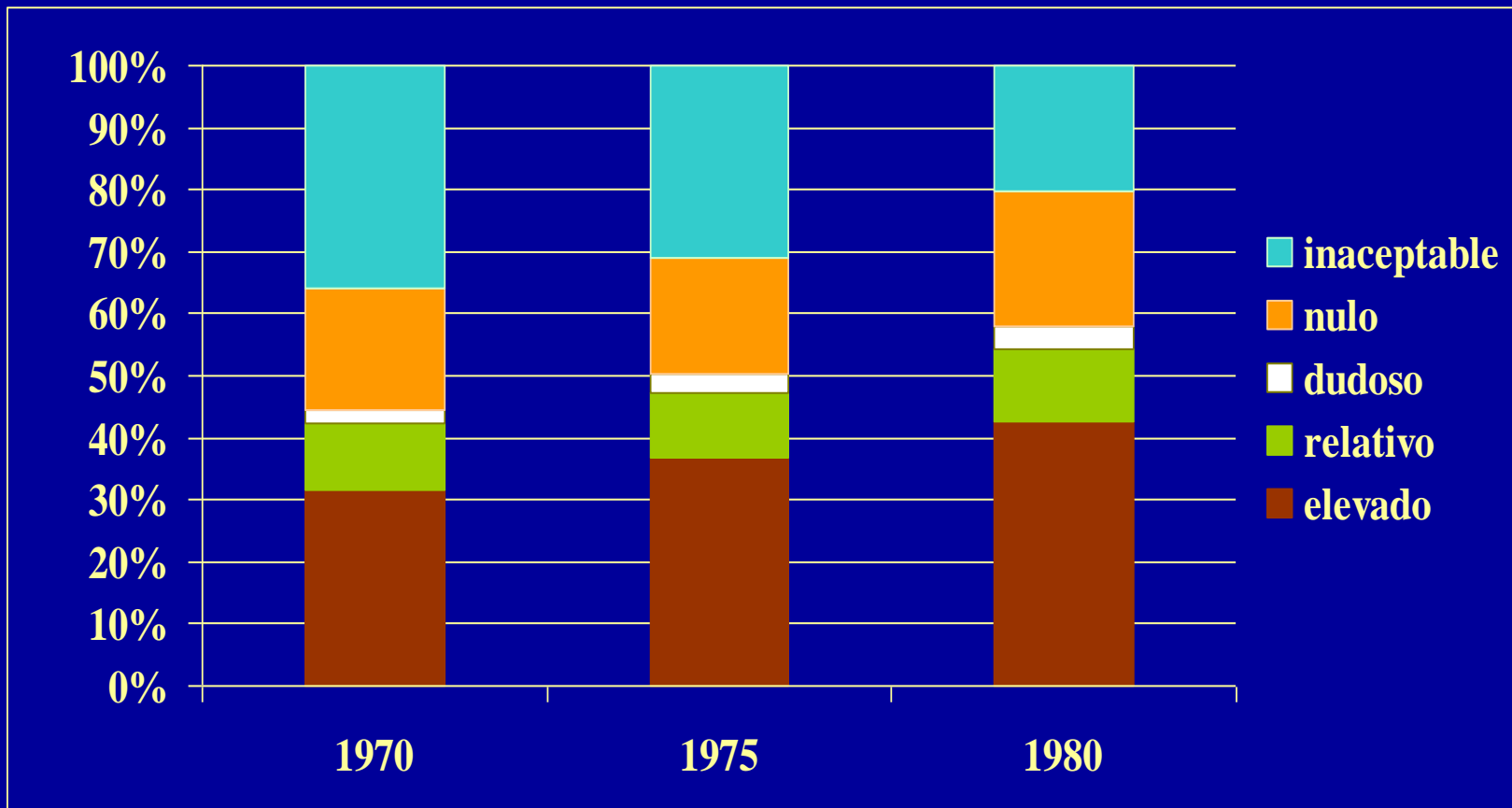
EUM: análisis cualitativo del consumo

Antecedentes: farmacia supone el 20% del gasto sanitario en España (1982)

Valor aprox. = 950×10^6 US\$

Resultados: análisis del valor intrínseco de las 1000 especialidades más prescritas

Valor intrínseco de las especialidades más prescritas



EUM. Clasificación (4)

- objetivo:** hábitos de prescripción
- fuentes:** muestras de prescripciones
historias clínicas, hojas de enfermería
- inf. obtenida:** prevalencia de la prescripción médica
relación indicación / prescripción
relación prescripción / indicación

EUM: benzodiacepinas en un hospital general

Antecedentes: ansiedad e insomnio son problemas frecuentes en el hospital

Resultados: 754 pacientes ingresados / 2 meses (1986)

116 (15%) recibieron BZD

- dosis < a la DDD

- pautas rígidas:

* sin modificación durante el tratamiento

* sin distinción de edad

EUM. Clasificación (5)

- objetivo:** cumplimiento de la prescripción
- fuentes:** técnicas indirectas (curso clínico, marcadores fisiológicos, entrevistas estructuradas, recuento de comprimidos, etc.)
- inf. obtenida:** prescripción vs. uso real
grado de información del paciente

EUM. Clasificación (6)

- objetivo:** vigilancia orientada a problemas
- fuentes:** historias clínicas
subgrupos de alto riesgo
tratamientos de alto riesgo
- inf. obtenida:** descripción detallada de criterios de
utilización de fármacos y seguimiento de
protocolos terapéuticos

EUM: AB en la profilaxis quirúrgica

Antecedentes: el uso incorrecto de AB en esta indicación tiene consecuencias clínicas y económicas desfavorables

Método: identificación de los pacientes tratados con AB en esta indicación durante 1 día en un hospital general

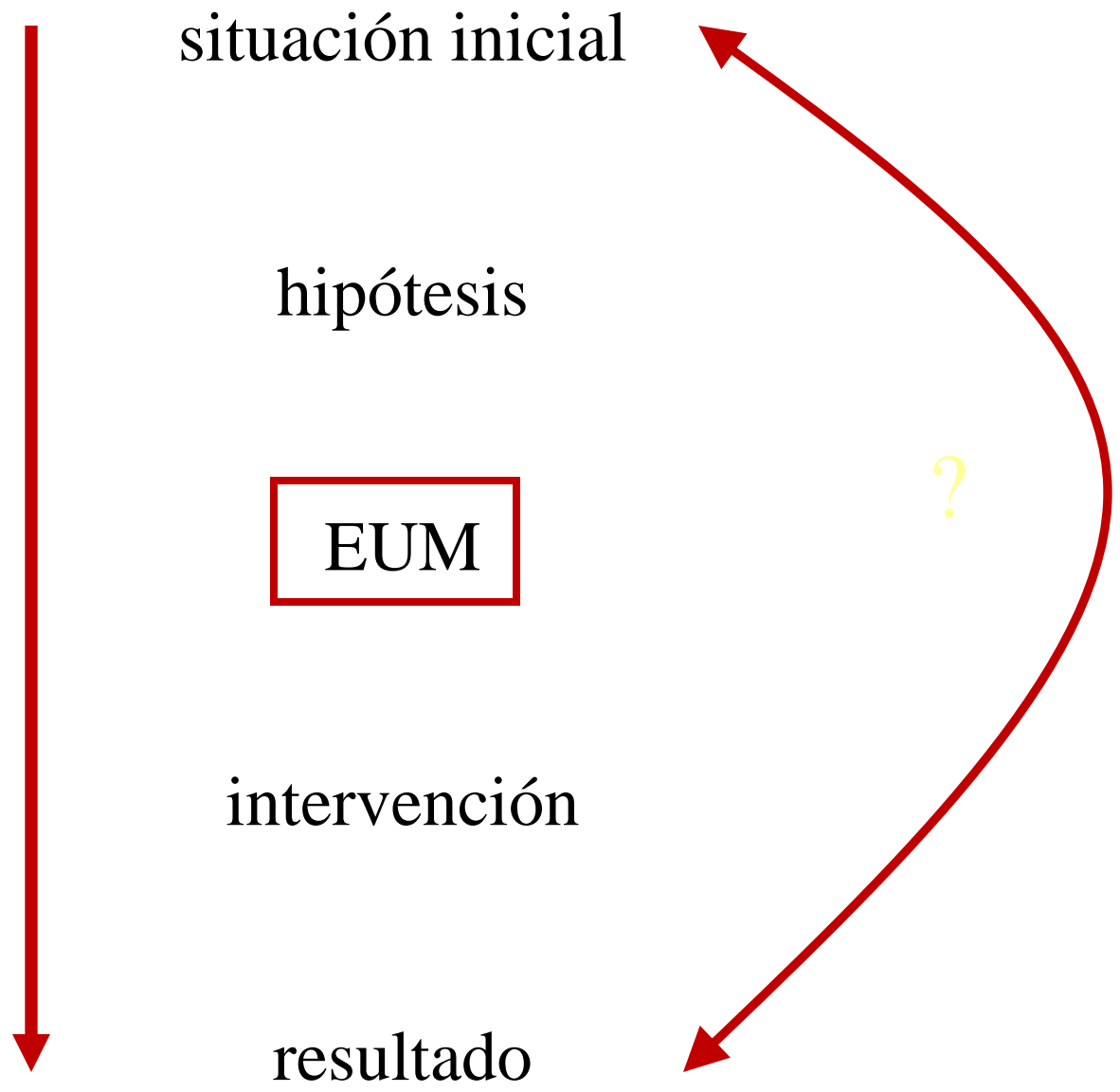
Resultados: 714 pacientes ingresados

255 (36%) recibieron AB; 110 como profilaxis

* sólo en 17 (20%) se utilizó el de elección

* sólo en 11 (13%) dosis preoperatoria

* sólo en 3 (3,5%) duración adecuada



Para modificar el uso de M, hay que saber (1)

- expectativas de los M
- interpretaciones culturales sobre como actúan los M y cuando no deben tomarse
- interpretaciones de los atributos (color, gusto)
- prácticas de automedicación

Para modificar el uso de M, se requiere conocer (2)

- diferencias entre la práctica pública y la privada
- cómo se desarrollan nuevos F en respuesta a los cambios en percepción de problemas de “salud”
- estrategias de *márketing* en el sistema sanitario

Planteamiento

Identificar la pregunta

Revisión del tema

¿Será útil un EUM para investigar este problema?

Definición de los objetivos del estudio

Diseño del EUM

Tipo de EUM

Lugar y momento de realización

Identificación de la fuente de obtención de los datos

Criterios de inclusión y de exclusión

La hoja de recogida de datos

Duración del estudio y tamaño de la muestra

Otras cuestiones prácticas a tener en cuenta

Pregunta / objetivo	Sospecha de problema	Tipo de EUM
¿Cuántos AB de reserva se utilizan?	Sobreutilización	Consumo
¿Se utiliza adecuadamente el DZP?	Sobreutilización, uso inadecuado	Prescr. – Ind.
¿Profilaxis HPP en la población de riesgo?	Infrautilización, uso inadecuado	Ind. – Prescr.
Trat. neumonía en el niño con ceftriaxona, ¿según protocolo?	Uso inadecuado	Pauta o esquema terapéutico
¿Diferencias en profil. quirúrgica entre equipos de cirujanos?	Variabilidad de utilización	Factores condicionantes de los hábitos de prescripción
¿Es frecuente el dolor en los pacientes postoperados?	Fracaso terapéutico, infrautilización, uso inadecuado	Consecuencias prácticas

Tipo de EUM	Objetivo	Fuente de información	Información obtenida
Oferta de medicamentos	Analizar la oferta de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Registros nacionales - Listas de medicamentos - Catálogos de la industria 	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de la oferta - Calidad nformación
Consumo	Cuantificar el consumo	<ul style="list-style-type: none"> - Cifras de ventas -Adquisiciones a distribuidores - Muestra de prescripciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivaciones para prescribir - Comparación entre regiones o tiempo
	Calidad del consumo	Muestra de los M más vendidos, recetados o adquiridos sin receta	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad terapéutica
Prescripción-indicación	¿Para qué se utiliza un M?	<ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas - Entrevista con el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicaciones en las que se utiliza un M
Indicación-prescripción	¿Qué M para una indicación?	<ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas - Entrevista con el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - M prescritos en una indicación

Preocupaciones

- 1) Medicamentos fuera de petitorio en hospitales públicos
- 2) Uso de meropenem en pediatría en varios hospitales
- 3) Uso indiscriminado de levofloxacimo en 1er nivel
- 4) Administracion de vancomicina
- 5) Uso inapropiado de AB de reserva en el hospital

Primera pregunta

- 1) ¿Por que se prescriben medicamentos fuera de petitorio en hospitales públicos?
- 2) ¿Cómo es la prescripción de meropenem en pediatría?
- 3) ¿Por qué se prescribe levofloxacimo en 1er nivel de atención?
- 4) ¿Cuál es el grado de cumplimiento del protocolo de administración de vancomicina?
- 5) Los prescriptores, ¿siguen los protocolos para uso de AB de reserva en el hospital?