

Guía farmacoterapéutica geriátrica: evaluación del impacto en la prescripción de las residencias de personas mayores de Gipuzkoa

A. Jiménez Ortiz e I. García García

Objetivo. Analizar el impacto de la realización, edición, divulgación y monitorización de su adhesión de la Guía farmacoterapéutica geriátrica de Gipuzkoa (GFGG), como intervención comunitaria para la mejora de la prescripción de los medicamentos en las residencias de personas mayores (RPM) de Gipuzkoa.

Diseño. Estudio de evaluación descriptiva antes-después de la intervención. Muestra: recetas facturadas de especialidades farmacéuticas (EF) de Osakidetza, en el período 1996 (preintervención) y 1997-1999 (postintervención). Fuente: Base de Datos de Prescripción, Gobierno Vasco.

Emplazamiento. Treinta y cinco RPM de Gipuzkoa (2.963 residentes).

Mediciones y resultados. Los indicadores fueron el porcentaje de adhesión: (número de envases prescritos EF de principios activos seleccionados) \times 100 número total de envases EF prescritos, y el precio medio del envase (PME): PVP total envases/número total de envases EF. El porcentaje de adhesión global pasó del 44% en 1996 al 62% en 1999; los grupos que suponen el 84% de la prescripción y los subgrupos que suponen el 65% de la misma pasaron en esos años del 43 al 64% y del 50 al 67%, respectivamente. En la evolución del PME en las RPM se observa una desaceleración de su incremento respecto al correspondiente en atención primaria.

Conclusiones. El porcentaje de adhesión global a la GFGG es elevado, apreciándose una tendencia al alza que dura aproximadamente tres años tras la intervención inicial. Asimismo es favorable la evolución del PME correspondiente a las EF prescritas en las RPM respecto a atención primaria, observándose una desaceleración progresiva en el indicador indirecto analizado. La intervención comunitaria realizada constituye una herramienta efectiva para la mejora de la prescripción de los medicamentos en las RPM analizadas.

Palabras clave: Guía farmacoterapéutica geriátrica. Evaluación impacto adhesión. Residencias personas mayores.

GERIATRIC DRUG THERAPY GUIDE: EVALUATION OF THE EFFECT ON PRESCRIPTION AT OLD PEOPLE'S HOMES IN GIPUZKOA

Objective. To analyse the impact of the composition, publication and dissemination of the Geriatric Drug-therapy Guide of Gipuzkoa (GDGG) and monitoring of adherence to it, as an intervention in the community to improve medical prescription in old people's homes (OPH) in Gipuzkoa.

Design. Descriptive evaluation «before and after» the intervention. Sample: billed prescriptions for pharmaceutical products (PP) from Osakidetza in 1996 (pre-intervention) and 1997-1999 (post-intervention). Source: the prescription data base of the Basque Government.

Setting. 35 OPH in Gipuzkoa (2963 residents).

Measurements and results. Indicators: Adherence percentage=(No. units prescribed of PP with selected active principles) \times 100/total No. PP prescribed); Mean price per unit (MPU)=(total RSP of units/total No. PP units). Overall adherence rose from 44% in 1996 to 62% in 1999; the groups accounting for 84% of prescription and the sub-groups accounting for 65% of prescription went up in these years from 43% to 64% and from 50% to 67%, respectively. A deceleration of the increase in MPU in OPH was detected, when compared with the figure for primary care.

Conclusions. Overall adherence to the GDGG is high, with an upwards tendency that lasts about three years after the initial intervention. Similarly, the evolution of the MPU for the PP prescribed in OPH is better than the primary care average, with a steady deceleration in the indirect indicator analysed. The community intervention undertaken is an effective tool for improving medical prescription in the old people's homes examined.

Key words: Geriatric Drug Therapy Guide. Adherence impact evaluation. Old's people home.

Gobierno Vasco. Dirección Territorial de Sanidad de Gipuzkoa. Departamento de Farmacia. San Sebastián. España.

Correspondencia: Adoración Jiménez Ortiz. Gobierno Vasco. Dirección Territorial de Sanidad de Gipuzkoa. Departamento de Farmacia. Avda. Sancho el Sabio, 35. 20010 San Sebastián. España. Correo electrónico: farma1ss-san@ej-gv.es

Manuscrito aceptado para su publicación el 22-V-2002.

Introducción

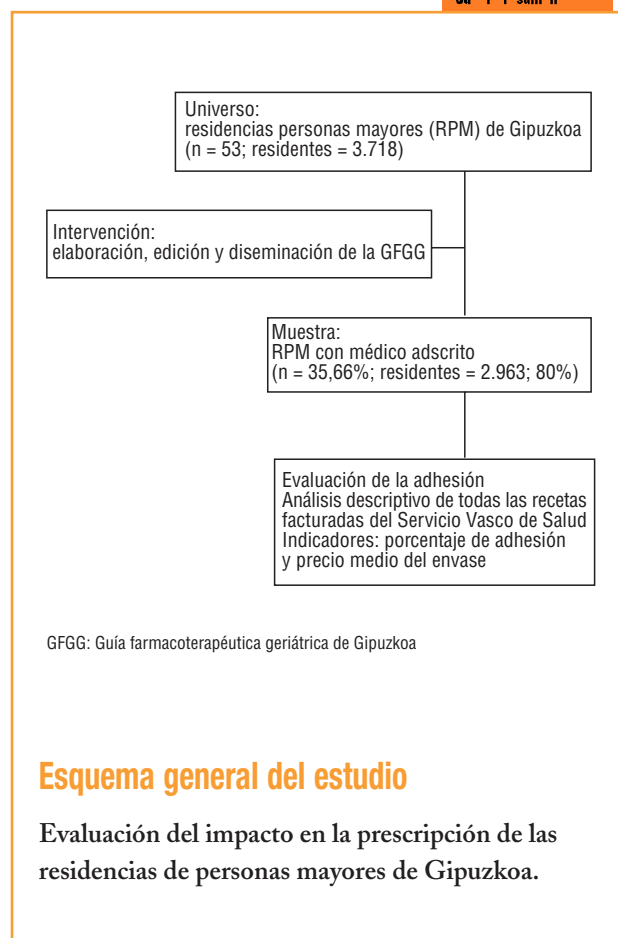
En el País Vasco se está produciendo un brusco cambio demográfico de envejecimiento poblacional, con un aumento del 50% de las personas mayores en la década 1990-2000¹. Entre otras consecuencias, este cambio tendrá repercusiones en la demanda del sector sanitario, ya que este colectivo consume 4-6 veces más recursos sanitarios².

La población institucionalizada en las residencias de personas mayores (RPM) de Gipuzkoa representa el 0,5% de la población total y supone el 5,6% del gasto de la prestación farmacéutica realizada a través de receta³. Con el objetivo de promover el uso racional de los medicamentos en este ámbito, se planteó una intervención comunitaria, consistente en la realización y edición de la *Guía farmacoterapéutica geriátrica de Gipuzkoa* (GFGG), de carácter práctico e integral, es decir, que incluyera todos los grupos terapéuticos de la Clasificación Anatómica de Medicamentos (CAM)⁴, excepto antineoplásicos y antiparasitarios. La intervención también incluía su diseminación, monitorización y envío de la información *feedback* de adhesión a los médicos de las residencias. Así, a mediados de 1995 se constituyó un grupo de trabajo, coordinado por la responsable de Farmacia de la Dirección Territorial de Sanidad de Gipuzkoa. La selección de principios activos se efectuó en función de las patologías más prevalentes en el colectivo diana, se estructuró de acuerdo con la CAM⁴ y se realizó mediante consenso, utilizando criterios de amplia aceptación técnica: eficacia, seguridad, adecuación a las personas mayores y coste (a igualdad de los anteriores)⁵. Se seleccionaron 171 principios activos (menos del 15% del total de la oferta), y la GFGG se publicó en diciembre de 1996.

Además de caracterizar sintéticamente el horizonte terapéutico geriátrico de Gipuzkoa, el objetivo del presente estudio es analizar el posible impacto de la citada intervención en la prescripción geriátrica de las RPM de Gipuzkoa que disponen de médico adscrito.

Material y métodos

Estudio de evaluación descriptiva antes-después de la intervención comunitaria descrita. Para ello, utilizando como fuente de datos de partida la Base de Datos de Prescripción del Departamento de Sanidad (Gobierno Vasco)³ se ha analizado la totalidad de las recetas facturadas de especialidades farmacéuticas (EF) del Servicio Vasco de Salud, procedentes de las RPM de Gipuzkoa con médico adscrito: 35 RPM que acogen a 2.963 residentes, es decir, el 66% de RPM y el 80% de los residentes de Gipuzkoa. El período del estudio es 1996-1999: 1996 año de referencia preintervención, y años 1997 a 1999, período de monitorización anual de seguimiento postintervención.

M t r l y m t s
C u r r s u m n


Indicadores

– *Indicador de adherencia de la GFGG*. Porcentaje de adherencia: (número de envases prescritos de EF de principios activos seleccionados) × 100/número total de envases de EF prescritos.

Es un indicador global del impacto cualitativo de la intervención, calculado en los siguientes niveles de agregación: subgrupo, grupo terapéutico y totalidad de EF.

– *Indicador de precio medio del envase*. Precio medio del envase (PME): total PVP envases de EF/número total de envases de EF prescritos.

Es un indicador indirecto de aproximación al impacto económico de la intervención, que se ha calculado para la prescripción procedente de las RPM a estudio y para la prescripción procedente de atención primaria (AP).

Resultados

En la figura 1 se representa la estructura de la prescripción farmacéutica correspondiente a las RPM a estudio, expresada en porcentaje de envases, de todos los grupos y de los subgrupos más prescritos, así como su evolución en el período 1996-1999. En la figura 2 se representa la adherencia

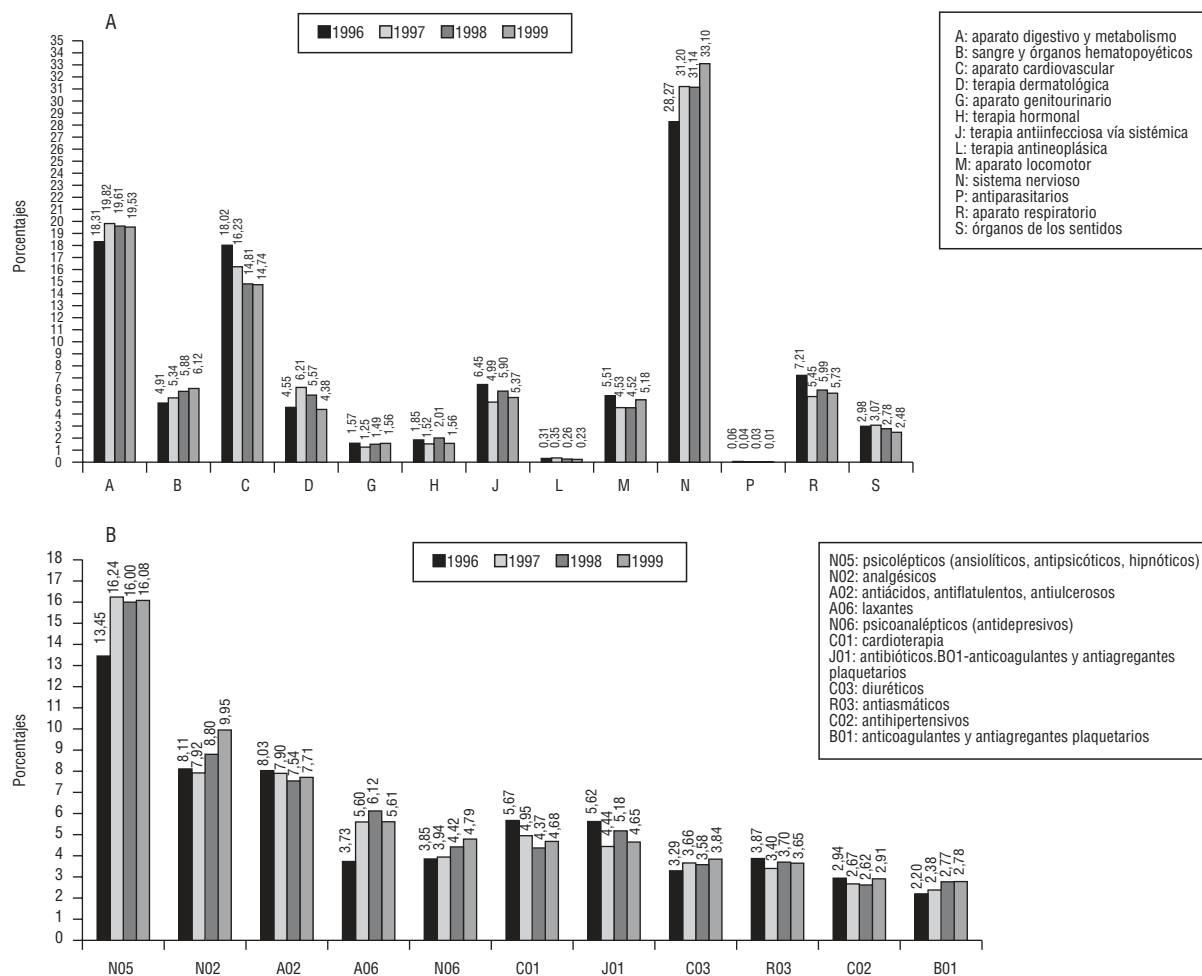
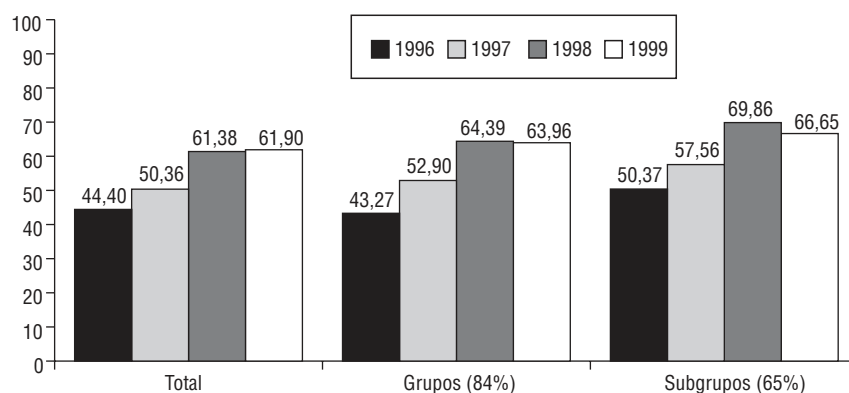


FIGURA 1

A. Estructura de la prescripción de los grupos terapéuticos (porcentaje de envases) en las residencias de Gipuzkoa, 1996-1999.
B. Estructura de la prescripción de los subgrupos terapéuticos (65%; porcentaje de envases) en las residencias de Gipuzkoa, 1996-1999.

FIGURA 2

Porcentaje de adhesión a la Guía farmacoterapéutica geriátrica en las residencias de Gipuzkoa, 1996-1999. Total: prescripción total de especialidades farmacéuticas; grupos terapéuticos hegemónicos: constituyen el 84% del total de la prescripción; subgrupos terapéuticos hegemónicos: constituyen el 65% del total de la prescripción.



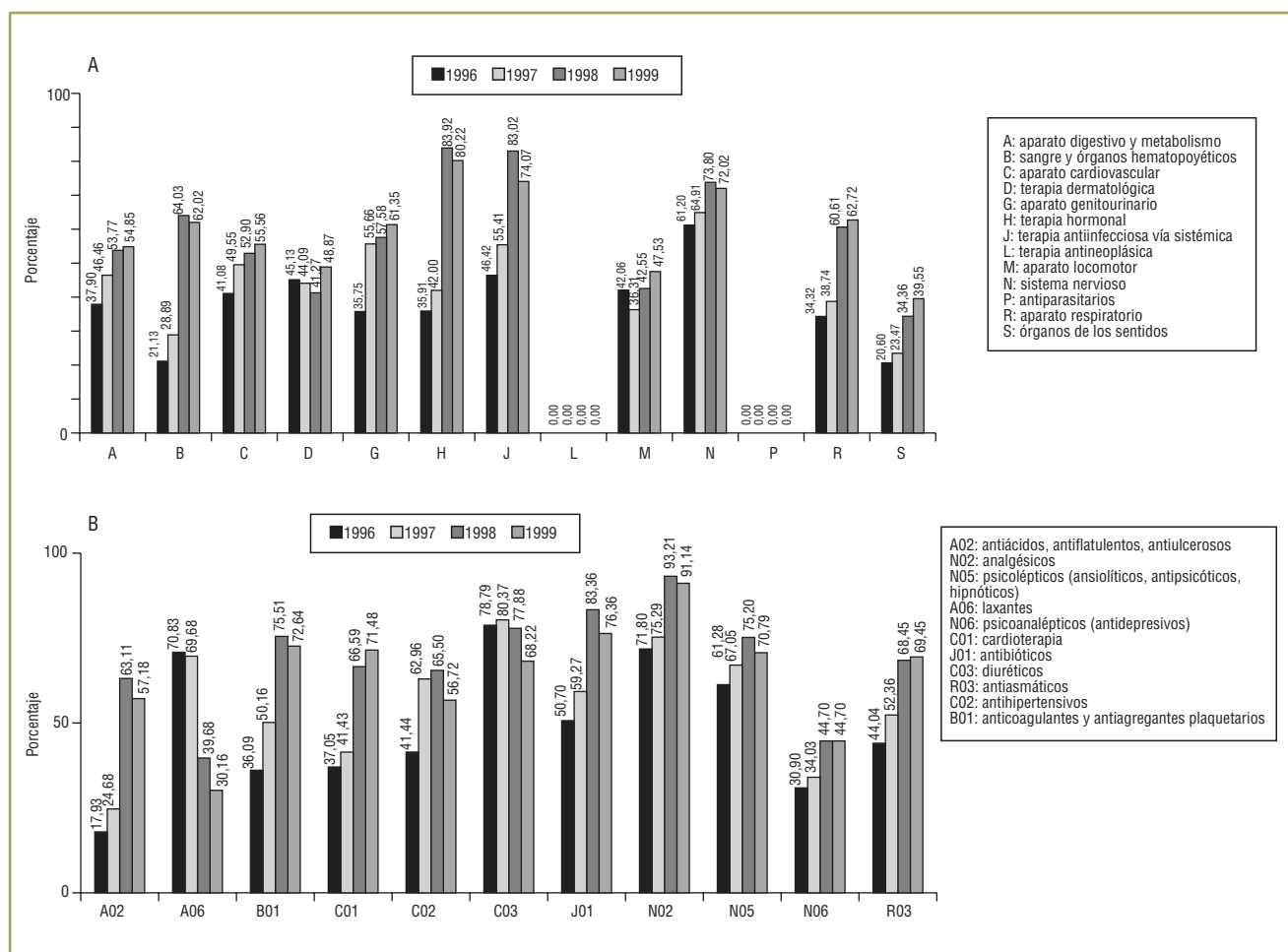


FIGURA 3

A. Porcentaje de adherencia a la Guía farmacoterapéutica geriátrica: grupos terapéuticos. Residencias de Gipuzkoa, 1996-1999.
B. Porcentaje de adherencia a la Guía farmacoterapéutica geriátrica: subgrupos (65%). Residencias de Gipuzkoa, 1996-1999.

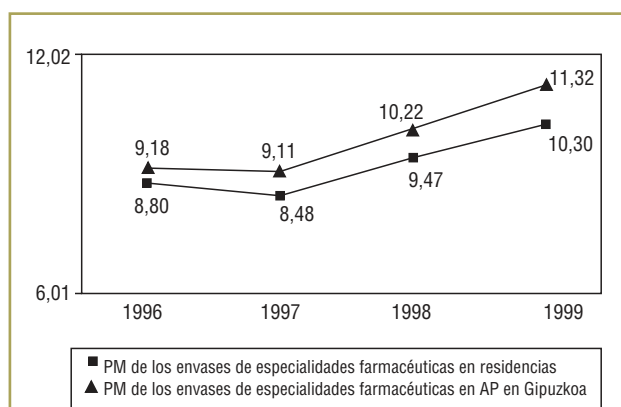


FIGURA 4

Precio medio (PM) del envase (euros). Residencias y atención primaria de Gipuzkoa, 1996-1999.

a la GFGG de la prescripción farmacéutica de las RPM analizadas, en el período 1996-1999; además de la adherencia global, se indica la representada por los grupos terapéuticos hegemónicos (GTh; 84% de la prescripción) y por los subgrupos terapéuticos hegemónicos (STh; 65% de la prescripción).

En la figura 3 se describe la adherencia a la GFGG de todos los grupos y de los subgrupos más prescritos, así como su evolución en el período 1996-1999.

En la figura 4 se describe la evolución temporal en el período a estudio del indicador PME correspondiente a las RPM y al total de la prescripción de AP.

Discusión

La prescripción analizada se concentra mayoritariamente en 3 grupos terapéuticos: grupo N (sistema nervioso), grupo A (aparato digestivo-metabolismo) y grupo C (aparato

cardiovascular). Estos tres grupos juntos representan más del 50% de la prescripción total, y más del 80% cuando se añaden acumulativamente los grupos B (sangre-órganos hematopoyéticos), J (antiinfecciosos) y R (respiratorio): son los GTh.

Destacan especialmente por su elevada prescripción, ordenados según la clasificación, los fármacos del subgrupo N05 (psicolépticos), N02 (analgésicos), A02 (antiácidos-antiflatulentos-antiulcerosos), A06 (laxantes), N06 (antidepresivos), C01 (cardioterapia) y J01 (antibióticos).

Todo ello configura un horizonte terapéutico que puede caracterizarse en 4 áreas estratégicas (además del cáncer, que aquí no se aborda): *a*) terapia psiquiátrica (demenias y depresiones); *b*) terapia del dolor y del malestar (procesos osteoarticulares: osteoartritis, artritis, etc.); *c*) terapia digestiva (úlceras y estreñimiento), y *d*) terapia cardiovascular (hipertensión arterial, episodios aterotrombóticos, insuficiencia cardíaca congestiva y dislipemias).

Impacto cualitativo sobre la prescripción

La adhesión global de la prescripción a la GFGG es elevada y homogénea: alcanzó el 62% en 1999, partiendo del 44% en 1996.

En la evolución de la adhesión se observa una tendencia creciente generalizada en el período analizado, con un pico máximo situado hacia el tercer año tras la intervención. Por grupos terapéuticos, y de acuerdo con el orden de prescripción, es destacable el grupo N, que presenta una adhesión máxima del 74% en 1998, partiendo del 61% en 1996. Los grupos A y C presentan también una elevada adhesión, ambos en torno al 55% en 1999. Entre los grupos J, B y R, que presentan un peso similar en la prescripción, destaca la adhesión del grupo J, con una adhesión máxima del 83% en 1998 (frente al 46% en 1996), lo cual tiene una especial repercusión en la estrategia de prevención de resistencias, de importantes consecuencias en la salud pública^{6,7}.

Es destacable la elevada adhesión (84% en 1998 frente al 36% en 1996) alcanzada por el grupo H (terapia hormonal), aunque no se incluyó en la GFGG ningún principio activo del subgrupo H04A1 (inhibidores de la resorción ósea).

Entre los subgrupos de mayor prescripción cuantitativa destaca especialmente el grado de adhesión del N02, que en 1998 alcanzó el 93%, partiendo de una adhesión del 72% en 1996. También presentan una adhesión elevada, en torno al 80% en los años 1998-1999, los subgrupos B01 (anticoagulantes-antiagregantes), C01, C03 (diuréticos), J01, N05 y R03 (antiasmáticos), que partían, respectivamente, del 36, el 37, el 79, el 50, el 61 y el 44%, todos en 1996. Por el contrario, el subgrupo A06 (laxantes) es el único que presenta una adhesión reducida y descendente a lo largo del período analizado; ello puede ser debido, en parte, al efecto del Real Decreto 1663/98 de financiación selectiva.

SCUS II
Cu r r sum n

Lo conocido sobre el tema

- El envejecimiento demográfico, propio de los países desarrollados como el nuestro, lleva al incremento de personas mayores con elevado grado de deterioro psicofísico, dependencia funcional y vulnerabilidad a la exposición a los medicamentos.
- En este entorno, surge la necesidad de optimizar la eficiencia en la atención farmacéutica geriátrica mediante el diseño y utilización de guías farmacoterapéuticas de ámbito local.
- Este estudio tiene como objetivo evaluar la intervención comunitaria realizada, consistente en la elaboración, edición y diseminación de la *Guía farmacoterapéutica geriátrica de Gipuzkoa*, en las residencias de personas mayores de Gipuzkoa con médico adscrito, de 1996 a 1999.

Qué aporta este estudio

- La adhesión de la prescripción analizada a la *Guía* puede caracterizarse con una tendencia global y homogénea al alza a lo largo del período de estudio, a pesar de la comercialización de nuevos principios activos no incorporados a la *Guía*.
- El impacto conseguido en el grado de adhesión alcanza su valor máximo tres años después de la intervención realizada, coincidiendo con el plazo de validez de las guías de práctica clínica descrito en la bibliografía.
- Además el incremento del precio medio del envase, utilizado como indicador indirecto de aproximación al impacto de la intervención en los costes, presenta una desaceleración progresiva en la prescripción de las residencias de personas mayores estudiadas respecto al conjunto de la prescripción de atención primaria de Gipuzkoa.

Impacto económico sobre la prescripción

El indicador PME correspondiente a las RPM presenta valores inferiores respecto a AP en el período analizado; además, el diferencial del incremento de este indicador entre RPM y AP pasa del 4,3% en 1996 al 9,9% en 1999.

Conclusión

Se ha evaluado el impacto de adhesión de la *Guía*, cuestión no analizada habitualmente en la bibliografía⁸.

Respecto al objetivo principal de este estudio, puede afirmarse que tras la intervención el grado de adhesión de la prescripción a la GFGG presenta una tendencia global y homogénea al alza, a pesar de la incorporación comercial de nuevos principios activos no incluidos en la GFGG.

Este estudio confirma que la elaboración y distribución de guías de prescripción para la población geriátrica constituye una herramienta válida para la promoción del uso racional de medicamentos⁸⁻¹⁰, lo que representa un avance en el cuidado integral de las personas mayores, caracterizadas por su elevada fragilidad (deterioro físico, pluripatología, polimedicación, etc.)¹¹.

El impacto tiene una duración estimada de tres años desde el inicio de la intervención comunitaria, coincidiendo con el plazo de validez descrito recientemente en la bibliografía para las guías de práctica clínica¹². Este hallazgo indica la necesidad de actualización de la GFGG cada 3-4 años, y establece como estándar óptimo de calidad un período de caducidad bianual.

Durante el año 2000 otro grupo de trabajo ha procedido a su completa actualización, siguiendo la misma metodología anterior; esta revisión concluyó con la publicación de su segunda edición en marzo de 2001.

Agradecimientos

A Marisa Ibáñez López por su colaboración en la obtención de datos de prescripción.

Bibliografía

1. Plan de Salud. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza, 1994.
2. Casado D. Los efectos del envejecimiento demográfico sobre el gasto sanitario: mitos y realidades. *Gac Sanit* 2000;15:154-63.
3. Base de Datos de Prescripción. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza, 1996-1999.
4. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de especialidades farmacéuticas. Madrid: Consejo, 1996.
5. Perez MT, Catalán A, Parellada N. Criterios de elaboración de un formulario de medicamentos en un área básica de salud e impacto sobre la prescripción. *Aten Primaria* 1994;14:1128-34.
6. Gervas J. La resistencia a los antibióticos, un problema de salud pública. *Economía y Salud* 1999;35:2-7.
7. Aymerich M, García-Altés A, Jovell AJ. Las resistencias bacterianas: ¿algo más que un problema clínico? La resistencia del enterococo a la vancomicina como ejemplo. *Med Clin (Barc)* 1999;112:553-5.
8. Gross DJ. Prescription drug formularies in managed concerns for the elderly population. *Clin Ther* 1998;20:1277-91.
9. Wilke A, Soldado C, Moliner C, Gené J, Prieto L. Uso racional de fármacos en el anciano. *Aten Primaria* 1997;19:96-100.
10. Anónimo. Prescribing for the older person. *Merec Bulletin* 2000; 11:37-40.
11. Jørgensen T, Johansson S, Kennerfalk A, Wallander MA, Svärdsudd K. Prescription drug use, diagnoses and healthcare utilization among the elderly. *Ann Pharmacother* 2001;35:1004-9.
12. Shekelle PG, Ortiz E, Rhodes S, Morton SC, Eccles MP, Grimshaw JM, et al. Validity of the agency for healthcare research and quality clinical practice guidelines. *JAMA* 2001;286: 1461-7.