

ARTÍCULOS ORIGINALES

USO Y GASTO EN MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS EN EL SUBSECTOR PÚBLICO DE SALUD DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN EN 2012-2014

Use of and Spending on Antihypertensive Drugs in the Public Health Subsector of Neuquén Province in 2012-2014

Laura Lamfre,¹ Ernesto Ruiz,¹ Santiago Hasdeu¹

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: La hipertensión arterial es un factor de riesgo con alto impacto en la morbi-mortalidad cardiovascular. La prescripción de antihipertensivos no siempre sigue las recomendaciones vigentes, lo que representa un uso ineficiente de los recursos. OBJETIVOS: Evaluar el uso de medicamentos antihipertensivos, costos asociados y grado de adecuación a las recomendaciones provinciales. MÉTODOS: Se analizaron las compras de medicamentos antihipertensivos de la Subsecretaría de Salud provincial y entregas del Plan Remediar para 2012-2014. Los consumos se expresaron en dosis diaria definida (DDD)/1000 habitantes. RESULTADOS: El gasto en medicamentos antihipertensivos representó un 1,14% del total del gasto anual en medicamentos. Las DDD/1000 habitantes provistas en los años sucesivos fueron 75,5; 86,7 y 73,8. El sistema público de Salud provincial financió dos terceras partes, y el Plan Remediar el resto. El costo de adquisición por compra directa fue, en promedio, un 79% mayor que el de licitación pública. Más de dos tercios de las DDD correspondieron a enalapril e hidroclorotiazida. CONCLUSIONES: La erogación en antihipertensivos representa una mínima parte del gasto provincial en medicamentos. El patrón de prescripción no se adecua completamente a la Guía de Práctica Clínica provincial, con una relación hidroclorotiazida-enalapril inversa a la recomendada. Pese a esto, el 80% de las DDD dispensadas corresponden a estos dos medicamentos, lo que se considera una forma de uso racional.

ABSTRACT. INTRODUCTION: Hypertension is a risk factor with high impact on cardiovascular morbidity and mortality. The prescription of antihypertensive drugs does not always follow current recommendations, which represents an inefficient use of resources. OBJECTIVES: To assess the use of antihypertensive medications, costs and adequacy to provincial recommendations. METHODS: Information on antihypertensive medications purchase was obtained from provincial Health Undersecretariat, and deliveries of Plan Remediar for 2012-2014. Drug use was expressed as defined daily doses (DDD) per 1000 inhabitants. RESULTS: Spending on antihypertensive medications accounted for 1.14% of total annual drug spending. The DDD/1000 inhabitants provided were 75.5 in 2012, 86.7 in 2013 and 73.8 in 2014. The provincial public health system funded two thirds, and Plan Remediar the remaining third. The average cost of direct purchase was 79% higher than with public auction purchase. More than two thirds of DDD corresponded to enalapril (EN) and hydrochlorothiazide (HCT). CONCLUSIONS: Spending on antihypertensive drugs represents a minimum fraction of total provincial drug spending. The prescription pattern does not fully adhere to the clinical practice guidelines, with a HCT-EN relationship that is inverse compared to the recommended one. In spite of this, 80% of the dispensed DDD correspond to these two drugs, which is considered a rational use.

PALABRAS CLAVE: Antihipertensivos - Economía Farmacéutica - Utilización de Medicamentos

KEY WORDS: Antihypertensive Medications - Pharmaceutical Economics - Use of Medications

¹ Comité Provincial de Biotecnologías, Subsecretaría de Salud, Provincia del Neuquén.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Esta investigación no recibió financiamiento.

FECHA DE RECEPCIÓN: 17 de diciembre de 2015

FECHA DE ACEPTACIÓN: 16 de mayo de 2016

CORRESPONDENCIA A: Laura Lamfre

Correo electrónico: lauralamfre@gmail.com

Registro RENIS N°: IS000969

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo con mayor mortalidad atribuible y el quinto respecto a la carga de enfermedad a nivel global.¹ En Argentina, el 71,1% de los años de vida saludables (AVISA) perdidos, el 73,9% de los años potenciales de vida perdidos (APVP) y el 76% de los costos conexos se deben a factores de riesgo modificables, entre los cuales la HTA es el de mayor impacto.² En la provincia del Neuquén, la HTA presenta una alta prevalencia (33,2%)³ y es el factor de riesgo con mayor impacto en las muertes cardiovasculares.⁴ Un 84% de los hipertensos dice estar recibiendo tratamiento farmacológico.³

Los estudios de uso de medicamentos analizan la regulación, comercialización, distribución, prescripción, dispensación y uso de fármacos en una sociedad, haciendo especial

hincapié en las consecuencias médicas, económicas y sociales del uso. Este tipo de estudios permiten alcanzar una mayor eficiencia en la gestión de los medicamentos, lograr un uso más racional y optimizar los recursos terapéuticos, con el objetivo final de mejorar la salud de la población.⁵

En muchos países, el patrón de prescripción de antihipertensivos no se ajusta a las recomendaciones vigentes y representa un uso poco eficiente de los recursos.⁶ Un estudio sobre el uso de antihipertensivos en atención primaria en Argentina⁷ encontró, tanto a nivel nacional como en la provincia del Neuquén, algunos patrones de prescripción alejados de las directrices. De acuerdo con otra evaluación similar, realizada en pacientes de un seguro de salud de una provincia argentina,⁸ el uso de diuréticos tiazídicos fue mínimo, con predominio de enalapril.

El subsector público de salud de Neuquén cuenta con herramientas para favorecer el uso racional de medicamentos, como un Formulario Terapéutico Provincial (FTP) actualizado a 2014,⁹ una Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia para el tratamiento de la HTA¹⁰ y un Programa Provincial de Riesgo Cardiovascular. El FTP es un listado de medicamentos esenciales, que incluye información de dosis, indicaciones y determinación de los prescriptores autorizados, según nivel de atención. Está basado en evidencias de eficacia, seguridad y análisis de costo-efectividad. La GPC fue elaborada en 2010 y actualizada en 2012 por un equipo multidisciplinario. Desde el Comité Provincial de Medicamentos y Biotecnologías ya se han realizado estudios de uso de medicamentos cardiovasculares, que fueron útiles para analizar otras situaciones particulares.¹¹

MÉTODOS

Se analizaron las compras de medicamentos antihipertensivos utilizados en el sistema de salud pública de la provincia del Neuquén en 2012-2014. Se calculó la dosis diaria definida (DDD) cada 1 000 habitantes.

Los medicamentos se adquieren a través de licitaciones públicas, licitaciones privadas y/o compras directas realizadas por la Dirección General de Abastecimiento de la Subsecretaría de Salud; también ingresan al subsistema de salud pública provincial a través de programas nacionales.

Los medicamentos antihipertensivos considerados fueron los enumerados en el FTP con esa indicación: alfametildopa, amlodipina, atenolol, enalapril, furosemida, hidroclorotiazida, losartan y nifedipina (representan el 2,4% del total de medicamentos incluidos), provistos por la Subsecretaría de Salud o por el Programa Remediar.

A partir de la proyección del Censo 2010,¹² se estimó que el sistema de salud pública neuquino atendió al 35% del total de la población provincial. Sobre la base de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009,³ se calculó que la prevalencia de HTA era de 33,2% en Neuquén. Tomando en cuenta estos dos datos, se estimó la población de pacientes con HTA asistidos en el período estudiado.

Se obtuvo la información completa sobre los medicamentos provistos por la Dirección General de Abastecimiento de la Subsecretaría de Salud y las entregas del Plan Remediar a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de

Neuquén para el período 2012-2014. Se calculó la variación porcentual del costo en pesos por DDD entre compra directa y licitación para los medicamentos adquiridos por ambas vías, a fin de estimar la eficiencia de la compra por licitación.

Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre estudios de utilización de medicamentos, los consumos de los distintos fármacos antihipertensivos se expresaron en DDD por 1 000 habitantes.¹³ La DDD es una unidad técnica de medida, que se define como la dosis media diaria de mantenimiento de un medicamento cuando se usa en su principal indicación en adultos. La establece el WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology mediante la revisión de las dosis utilizadas en varios países, cuando esta información está disponible.

El subsector público de salud de Neuquén está organizado geográficamente en seis zonas sanitarias, además del hospital de mayor complejidad. A los fines del análisis se incluyó a este establecimiento como parte de la zona metropolitana.

Se evaluó la adherencia a las recomendaciones de la GPC y FTP, la relación entre uso de hidroclorotiazida (antihipertensivo de primera línea) y de antihipertensivos de segunda línea. También se evaluaron las variaciones interanuales en la utilización de cada fármaco, y se analizaron las diferencias en el patrón de prescripción según la distribución geográfica por zonas sanitarias.

RESULTADOS

El gasto provincial en medicamentos antihipertensivos representó un 1,14% del total del gasto anual en medicamentos durante el período. El total de drogas antihipertensivas provistas por la provincia en 2012, 2013 y 2014 fue de 75,5, 86,7 y 73,8 DDD por cada 1 000 habitantes, respectivamente. La provisión según tipo de adquisición se presenta en la Tabla 1.

El gasto total de medicamentos antihipertensivos en el subsector público de salud fue de \$429.588, \$644.628 y \$1.130.391 en 2012, 2013 y 2014, respectivamente. El financiamiento de dichas drogas fue compartido: la provincia del Neuquén asumió un 71,7%, 68,4% y 65% del gasto, mientras que el Plan Remediar, de alcance nacional, desembolsó el 28,3%, 33,6% y 35% en cada año estudiado.

La proporción del gasto en cada droga antihipertensiva comprada por la Subsecretaría de Salud se presenta en la Tabla 2. El complemento de estos porcentajes fue provisto por el Programa Remediar. En 2014 no se realizó la compra de alfametildopa, por haber sido declarada desierta en la licitación pública provincial. Al comparar el costo por droga (en términos de pesos/DDD), se observó que el mecanismo de adquisición por compra directa había incrementado los precios, en promedio, un 79% con respecto a los de licitación (rango 11-245%) (Tabla 3).

Los antihipertensivos provistos por la provincia, según DDD ajustada por población, se presentan en la Tabla 4.

En el período analizado no se dispensaron medicamentos antihipertensivos no incluidos en el FTP.

La relación entre DDD/1000 habitantes de hidroclorotiazida:enalapril fue de 1:5, 1:6 y 1:4 en 2012, 2013

y 2014, respectivamente. El Gráfico 1 muestra la distribución de medicamentos antihipertensivos (en DDD/1000 habitantes por zona sanitaria del subsector público de Neuquén, para 2013). Puede observarse que el patrón de prescripción fue similar en las seis zonas sanitarias. Más de dos tercios de las DDD de antihipertensivos correspondieron a enalapril e hidroclorotiazida en todas las zonas (extremos: 74% y 89,2%), con predominio general de la prescripción de enalapril por sobre la de hidroclorotiazida. Los otros antihipertensivos fueron menos utilizados, con la excepción de las zonas I y V (donde el uso de atenolol superó al de hidroclorotiazida) y la zona IV (donde el uso de amlodipina superó al de hidroclorotiazida).

DISCUSIÓN

El gasto total en medicamentos antihipertensivos representa una mínima parte del gasto provincial en medicamentos (1,14%). El sistema provincial de salud pública financia las dos terceras partes, y el Ministerio de Salud de la Nación (a

través del Plan Remediar), el tercio restante. Las compras por parte de la Subsecretaría de Salud fueron realizadas en más de un 90% a través de licitación pública, con costos muy inferiores a las compras directas. Por lo tanto, se puede considerar que la licitación pública es una forma de compra eficiente. A partir del análisis del uso, se observa que el patrón de prescripción de antihipertensivos no se adecúa completamente a las recomendaciones vigentes. Esto ocurre tanto en los hospitales como en los CAPS, y en todas las zonas sanitarias de la provincia.

Cabe destacar que el medicamento más prescripto no es el antihipertensivo de primera línea hidroclorotiazida sino el enalapril. Este último debería ser el medicamento de elección en segunda línea según las guías vigentes; por lo tanto, la relación entre DDD entregadas de hidroclorotiazida-enalapril es inversa a la recomendada. Pese a esto, el 80% de las DDD de antihipertensivos dispensados corresponden al uso de estos dos medicamentos, que son los más eficientes para el control

TABLA 1. Formas de adquisición de medicamentos antihipertensivos en el Sistema de Salud Público de Neuquén, en porcentaje, 2012-2014.

Forma de adquisición	2012	2013	2014
Licitación provincial	70,8	60,9	60
Compra directa provincial	0,7	2,1	5
Plan Nacional Remediar	28,5	37	35

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección General de Abastecimiento, Ministerio de Salud, Provincia del Neuquén.

TABLA 2. Porcentaje del gasto en cada uno de los medicamentos antihipertensivos comprados por la Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén, 2012-2014.

Droga	2012	2013	2014
Hidroclorotiazida	73,2	100	73,6
Enalapril	59,1	45,1	46,9
Alfametilodopa	100	100	-
Amlodipina	100	100	100
Losartan	100	100	100
Nifedipina	100	100	100
Furosemida	95	68,1	82,5
Atenolol	51,2	43,8	54,9
Total de antihipertensivos adquiridos*	70,6	68,4	65

La proporción restante fue provisto a través del Plan Remediar.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección General de Abastecimiento, Ministerio de Salud, Provincia del Neuquén.

TABLA 3. Variación porcentual del costo por DDD en adquisiciones a través de compras directas en relación con licitaciones para cada medicamento antihipertensivo adquirido por la Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén, 2012-2014.

Droga	2012	2013	2014
Amlodipina	+45%	+58%	-
Losartan	+33%	+11%	+68%
Nifedipina	-	+164%	+14%
Hidroclorotiazida	-	+245%	-

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección General de Abastecimiento, Ministerio de Salud, Provincia del Neuquén.

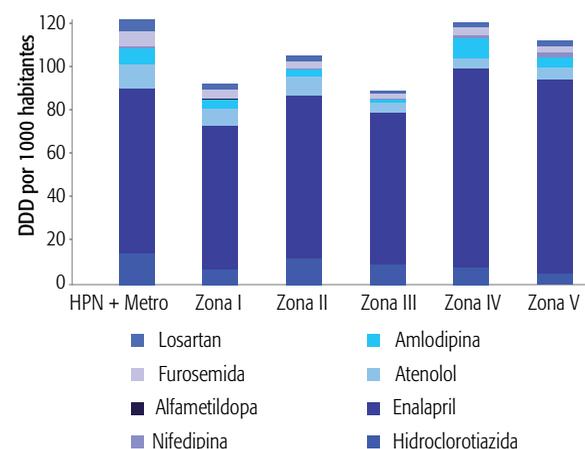
TABLA 4. Medicamentos antihipertensivos provistos por el Sistema de Salud Público de Neuquén en DDD/1 000 habitantes, 2012-2014.

Droga	2012	2013	2014
Hidroclorotiazida	10,5	9,1	11,4
Enalapril	52,4	57,5	48,4
Alfametilodopa	0,3	0,3	-
Losartan	2,2	3,1	3,1
Nifedipina	0,5	0,4	1
Amlodipina	3,2	6,3	4,3
Atenolol	4,7	7,6	4,3
Furosemida	1,6	2,3	1,5
Total de antihipertensivos	75,4	86,6	74

Abreviaturas: DDD = Dosis diaria definida por cada 1 000 habitantes

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección General de Abastecimiento, Ministerio de Salud, Provincia del Neuquén.

GRÁFICO 1. DDD por 1000 habitantes de antihipertensivos provistos por la Provincia del Neuquén según zona sanitaria, 2013.



Abreviaturas: DDD = Dosis diaria definida por cada 1 000 habitantes; HPN+Metro = Hospital Provincial Neuquén + Zona Metropolitana.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección General de Abastecimiento, Ministerio de Salud, Provincia del Neuquén.

de la HTA si se tiene en cuenta la relación entre beneficio, seguridad y costo. Al desagregar el análisis por zona sanitaria, se observan diferencias regionales que merecen una mirada más profunda, especialmente en zonas donde antihipertensivos de segundas y terceras líneas superan el uso de los medicamentos de primera línea en base a las guías vigentes.

Los motivos de la falta de adherencia a las recomendaciones seguramente son múltiples. No se puede descartar, por ejemplo, que la discontinuidad en la provisión de algunos medicamentos frente a la disponibilidad más continua de otros oriente la prescripción médica. Según un estudio realizado en médicos de atención primaria que no prescribían principalmente diuréticos como primera línea de tratamiento,¹⁴ los profesionales suelen tener percepciones erróneas sobre su efectividad y efectos adversos. En otros países también se ha observado un patrón de prescripción no adecuado a las recomendaciones vigentes.¹⁵⁻¹⁹ Asimismo, cuando los formularios terapéuticos lo permiten, las combinaciones de antihipertensivos ocupan un lugar importante en la utilización. En los casos en que se implementan políticas oficiales, se mejora el uso racional de medicamentos.²⁰

Una de las debilidades de este estudio es que, al no contar con datos nominalizados de los pacientes, trabaja sobre promedios que —en algunos casos— pueden no ser un reflejo preciso de la realidad. Como no se sabe exactamente cuántos pacientes usan más de un fármaco, no pueden

conocerse las combinaciones más utilizadas.

Además, el estudio se basa en la adquisición de los medicamentos, ya que no cuenta con información directa sobre su prescripción y la compra anual de medicamentos no implica necesariamente su prescripción en el mismo período. Por otra parte, una fortaleza radica en que los datos de los gastos son centralizados, confiables y completos, y que pudo reunirse la información de tres años de todo el subsector público de salud de la provincia. Hasta que se cuente con la información nominalizada por paciente, este tipo de estudios representa una valiosa herramienta para el análisis de gestión de medicamentos y del patrón de prescripción.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

A partir de estos resultados, se recomienda articular esfuerzos para aumentar la adecuación de la prescripción a guías, con especial énfasis en los CAPS y en las zonas sanitarias con indicadores más desfavorables. También es necesario trabajar para obtener datos nominalizados por paciente y por médico. Pese a identificarse algunas desviaciones, el patrón de prescripción de antihipertensivos en la salud pública de Neuquén se ajusta a las principales recomendaciones vigentes. Esto refleja que un FTP y una GPC actualizados pueden constituir herramientas eficaces para favorecer el uso racional de medicamentos antihipertensivos en el sector público de salud.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Lamfre L, Ruiz E, Hasdeu S. Uso y gasto en medicamentos antihipertensivos en el subsector público de salud de la provincia de Neuquén en 2012-2014. Rev Argent Salud Pública. 2016; Jun;7(27):12-15.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009.
- Rubinstein A, Colantonio L, Bardach A, Caporale J, García Martí S, Kopitowski K, et al. Estimación de la carga de las enfermedades cardiovasculares atribuible a factores de riesgo modificables en Argentina. Rev Panam Salud Pública. 2010;27(4):237-45.
- Ministerio de Salud de la Nación. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Argentina; 2011 [Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000570cmt-2014-10_encuesta-nacional-factores-riesgo-2011_informe-final.pdf] [Último acceso: 12 de mayo de 2016]
- Ministerio de Salud de la Nación, Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos. Argentina 2012. [Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/indicadores/IndicadoresNacion2012.pdf>] [Último acceso: 9 de mayo de 2016]
- Figueras A, Vallano A, Narváez E. Fundamentos metodológicos de los EUM. Una aproximación práctica para estudios en ámbito hospitalario. Managua; 2003. [Disponible en: <http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/02/fundamentoseum.pdf>] [Último acceso: 9 de mayo de 2016]
- Bonet A, Gosalbes V, Fito M, Navarro J. Prescripción racional y reducción de costes en el tratamiento de la hipertensión arterial: un ejercicio de simulación. Gaceta Sanitaria. 2001;15(4):327-335.
- Bernstein R, Drake I. Uso de medicamentos en hipertensión arterial en el primer nivel de atención pública argentina. La experiencia del Programa Remediar. Revista Argentina de Cardiología. 2009;77(3):187-195.
- Meana Ibarra J, Parodi J, Livia J, Torales P. Utilización de medicamentos antihipertensivos en pacientes con hipertensión arterial. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2005;152:8-12.
- Comité Provincial de Medicamentos de Neuquén. Formulario Terapéutico Provincial de Neuquén, Actualización 2014 [Disponible en: http://archivo.saludneuquen.gov.ar/images/archivo/tecnologias_biomedicas/Documentos_e_informes/formulario-terapeutico-2014.pdf] [Último acceso: 12 de mayo de 2016]
- Ministerio de Salud de Neuquén. Guía de Práctica Clínica. Evaluación inicial y tratamiento de la Hipertensión Arterial Esencial; 2012 [Disponible en: http://www.saludneuquen.gov.ar/wp-content/uploads/2014/01/HTA_-_30_octubre.pdf] [Último acceso: 12 de mayo de 2016]

- Comité Provincial de Medicamentos de Neuquén. EUM01 Estudio de Utilización de Carvedilol en el Subsector Público de Salud de Neuquén. XXI Congreso Argentino por el Uso Racional de Medicamentos (GAPURMED), Córdoba; 2012
- INDEC. Censo Nacional de Población y Viviendas 2010. [Disponible en: <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>] [Último acceso: 9 de mayo de 2016]
- Who Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Complete ATC Index 2016. [Disponible en: <http://www.whocc.no/atcddd/>] [Último acceso: 12 de mayo de 2016]
- Rochefort C, Morlec J, Tamblyn M. What Differentiates Primary Care Physicians Who Predominantly Prescribe Diuretics for Treating Mild to Moderate Hypertension from those Who Do Not? A Comparative Qualitative Study. BMC Family Practice. 2012;13:9-17.
- Falaschetti E, Mindell J, Knott C, Poulter N. Hypertension Management in England: A Serial Cross-Sectional Study from 1994 to 2011. Lancet. 2014;383:1912-19.
- Hendrik Schäfer H, Scheuner U. Costs of Current Antihypertensive Therapy in Switzerland: An Economic Evaluation of 3,489 Patients in Primary Care. Swiss Med Wkly. 2013;143:138-154.
- Listeri Caro J, Rodríguez Roca C, Alonso Moreno F, Prieto Díaz M, Banegas Banegas J, González-Segura Alsina D, et al. Blood Pressure Control in Hypertensive Spanish Population Attended in Primary Care Setting. The PRESCAP 2010 Study. Med Clin (Barc). 2012;139:653-61.
- Holloway K. Do Countries with Pharmaceutical Policies Have Better Medicines Use Than Those without? Third International Conference for Improving Use of Medicines: Informed Strategies, Effective Policies, Lasting Solutions. Antalya, Turquía; 2011. [Disponible en: http://www.inrud.org/icium2011-documents/upload/icium2011_abstract_book.pdf] [Último acceso: 9 de mayo de 2016].
- Ruiz J, Arizab M, Aguilera B, Leal M, Gómez R, Abellán J. Análisis del uso racional de antihipertensivos en la región de Murcia. Aten Primaria. 2012;44:272-279.
- Holloway K, Ivanovska V, Ross-Degnan D. Progress in Standard Indicators of Medicines Use Over 20 Years. Third International Conference for Improving Use of Medicines: Informed Strategies, Effective Policies, Lasting Solutions. Antalya, Turquía; 2011. [Disponible en: http://www.inrud.org/icium2011-documents/upload/icium2011_abstract_book.pdf] [Último acceso: 9 de mayo de 2016]