



ELSEVIER
DOYMA

FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

www.elsevier.es/fap



EXPERIENCIA Y BUENAS PRÁCTICAS EN FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Valoración del *outreach visits* como estrategia para la difusión de recomendaciones GRADE

E. Candela-Marroquín*, A. Álvarez Cienfuegos-de Aguirre y G.A. Sánchez- Robles

Oficina de Evaluación de Medicamentos, Servicio Extremeño de Salud, Consejería de Sanidad

Recibido ; aceptado

PALABRAS CLAVE

Educación médica
continuada;
Práctica profesional;
Evaluación de
medicamentos;
Utilización de
medicamentos

Resumen

Una de las principales barreras que impiden la mejora de la práctica clínica y los resultados en salud es el fallo en la transmisión del conocimiento científico a la práctica clínica.

En estudios previos se ha mostrado la estrategia *outreach visits*, eficaz para modificar la conducta de los profesionales sanitarios.

Desde la Oficina de Evaluación de Medicamentos decidimos impulsar esta estrategia para difundir el sistema de recomendaciones GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) e información farmacoterapéutica. Cada farmacéutico intervino con médicos de su equipo de atención primaria, siguiendo un procedimiento previamente entrenado. Además, se entregó a los médicos un cuestionario anónimo para conocer su opinión sobre la utilidad del sistema de recomendaciones GRADE y si la intervención le aporta conocimiento sobre el fármaco. Según los resultados, el 86% de los médicos opina que la visita le añadió conocimiento sobre el fármaco y el 93% piensa que las recomendaciones GRADE añaden utilidad clínica para el manejo del fármaco.

KEYWORDS

Continuing medical
education;
Professional
practice;
Drug evaluation;
Drug utilization

Evaluation of the "outreach visits" as strategy for the diffusion of the GRADE recommendations

Abstract

One of the main barriers to improving clinical practice and health outcomes is the failure in the transmission of scientific knowledge to the clinical practice. Previous studies have shown that the *outreach visits* strategy is effective as an educational strategy to change the behavior of health care professionals.

Therefore, the Oficina de Evaluación de Medicamentos (Medicinal Produce Evaluation Office) has decided to promote an *outreach visits* strategy to disseminate GRADE recommendations and pharmacotherapeutical information. Each pharmacist intervened with the physicians following a previously trained procedure. These physicians were also given an anonymous questionnaire in order to know their opinion about the usefulness of the GRADE recommendations and if the intervention provides knowledge about the drug. According to the results, 86% of physicians believe that the visit added knowledge regarding the drug and 93% consider that the GRADE recommendations add clinical useful for the drug management.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: candela.elena@gmail.com (E. Candela Marroquín).

Justificación y contexto

Recientemente, ha entrado en funcionamiento la Oficina de Evaluación de Medicamentos de Extremadura, con el fin de informar y contribuir a promover el uso racional de medicamentos. La principal novedad y aportación de esta oficina es que ha adoptado como modelo de trabajo el sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), que evalúa las evidencias científicas centrándose en los resultados en salud importantes para el paciente, para elaborar recomendaciones graduadas en función de la calidad de la evidencia, dirigidas a la práctica clínica para médicos, pacientes y autoridades sanitarias.

Una de las principales barreras que impiden la mejora de la práctica clínica y de los resultados en salud se refiere al fallo en la transmisión del conocimiento científico a la práctica clínica, tal como se pone de manifiesto en la investigación llevada a cabo por el Instituto Americano de Medicina¹. Glasziou y Hayne² describen diversas limitaciones para aplicar a la práctica clínica los conocimientos derivados de la investigación clínica.

Estudios previos muestran que, tras una visita educativa *outreach visits*, un 4% de profesionales sanitarios modificaron los hábitos de prescripción, y esta intervención se mostró superior a la auditoría y la retroalimentación³. Concedores

de la situación, y contando con la presencia de los farmacéuticos en los equipos de atención primaria (EAP), desde la Oficina de Evaluación de Medicamentos de Extremadura decidimos impulsar una estrategia *outreach visits* para difundir el sistema de recomendaciones GRADE y la información farmacoterapéutica elaborada.

Objetivos

Se establecieron como objetivos:

1. Conocer si, en opinión de los médicos de atención primaria, la incorporación del sistema GRADE añade utilidad clínica para el manejo del fármaco frente a las evaluaciones clásicas, basadas en la descripción narrativa de los resultados de los estudios.

2. Evaluar si la estrategia *outreach visits*, realizada por farmacéuticos a médicos, aporta conocimiento sobre el fármaco presentado.

Actividad

La intervención se ha realizado en tres áreas de salud desde mayo a noviembre de 2010.

número 1

Año 2010

Oficina de Evaluación de Medicamentos

Servicio Extremeño de Salud
Programa de la Consejería de Sanidad y Dependencia

Hoja de Evaluación de Nuevos Medicamentos

Rosuvastatina (DCI) No supone avance terapéutico

Recomendación Sistema GRADE

↳ EN PREVENCIÓN PRIMARIA: Recomendación DÉBIL EN CONTRA

↳ EN PREVENCIÓN SECUNDARIA: Recomendación FUERTE EN CONTRA

Nuevo principio activo:
Rosuvastatina (DCI)

Marca registrada (Laboratorio):
Crestor® (Astra Zeneca)

Condiciones de dispensación:
Receta médica. Aportación normal (reducida únicamente para pacientes afectados de hipercolesterolemia familiar heterocigótica)

Grupo Terapéutico:
Inhibidores de la HMG-CoA reductasa

Coste tratamiento/día comparativo:

| Coste tratamiento día promedio del consumo en el SES (datos ene-dic 2009) en función de las DDD oficiales | DDD oficial (*) |
|---|-----------------|
| Simvastatina | 0,22 € 30 mg |
| Lovastatina | 0,46 € 45 mg |
| Pravastatina | 0,78 € 30 mg |
| Fluvastatina | 0,90 € 10 mg |
| Rosuvastatina | 0,90 € 10 mg |
| Atorvastatina | 1,03 € 20 mg |

(*) http://www.whocc.no/atc_ddd_index/ que
Nota: las equivalencias entre las DDD oficiales pueden ser diferentes en función del resultado clínico.

I. RESUMEN

La mujer / el varón con un verdadero riesgo cardiovascular (medido mediante la tabla Score) que es susceptible de disminuir significativamente al intervenir sobre su colesterol en sangre, y esto no puede conseguirse con dieta sola o acompañada de ejercicio físico, puede ser tratada/o con estatinas.

Según la síntesis de los resultados de esta revisión, aunque rosuvastatina ha mostrado bajar el cLDL más que las demás estatinas a igualdad de dosis, manteniendo aproximadamente igual el cHDL:

- 1) no ha demostrado beneficios de resultados en salud frente a estatinas (porque no se dispone de estudios);
- 2) hay algunos beneficios de resultados en salud de rosuvastatina frente a placebo que son clínicamente irrelevantes en prevención primaria y aún más irrelevantes en prevención secundaria;
- 3) los riesgos añadidos son similares a los de las estatinas con las que se ha comparado.

Figura 1 Hoja de evaluación de nuevos medicamentos: Rosuvastatina. 2010. n.º 1. cHDL: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad; cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad; HMG-CoA: enzima hidroxil-3-metil-glutaril coenzima A.

Tabla 1 Resultados de cuestionario*

| | De 3-6 min | | De 7-12 min | | |
|--|------------|----------|-------------|----------|----------|
| ¿Cuánto tiempo ha durado la presentación en su despacho? | 3 (4%) | | 75 (96%) | | |
| | Sí | No | NS/NC | | |
| ¿Cree que esta evaluación puede añadir conocimiento sobre el medicamento a los clínicos de su área de salud? | 75 (96%) | 2 (3%) | 1 (1%) | | |
| ¿Añade conocimiento al que ya tenía usted sobre el medicamento? | 67 (86%) | 11 (14%) | 0 (0%) | | |
| ¿Cree que esta presentación puede ayudar a los clínicos de su área de salud en el manejo del fármaco? | 73 (93%) | 3 (4%) | 2 (3%) | | |
| <i>Como consecuencia de la evaluación mediante la metodología GRADE, aparte de la calificación clásica, la presentación incorpora las Recomendaciones GRADE</i> | | | | | |
| ¿Cree que la incorporación del sistema de recomendaciones GRADE añade utilidad clínica para el manejo del fármaco, respecto a la calificación clásica? | 73 (93%) | 2 (3%) | 3 (4%) | | |
| ¿Cree usted que un medicamento puede reducir el colesterol y al mismo tiempo tener un resultado en salud de muy baja relevancia clínica? | 51 (66%) | 23 (29%) | 4 (5%) | | |
| <i>Una forma útil de medir la relevancia clínica de un medicamento es el NNT. Señale con una cruz la relevancia clínica que usted estima. Puede señalar más de una opción.</i> | | | | | |
| <i>Se indica número y porcentaje de respuestas consideradas correctas:</i> | | | | | |
| Para evitar un infarto debo tratar durante 2 años: | Muy alta | Alta | Aceptable | Baja | Muy baja |
| 3 pacientes (NNT 3) | 57 (89%) | — | — | — | — |
| 33 pacientes (NNT 33) | — | 35 (58%) | — | — | — |
| 50 pacientes (NNT 50) | — | — | 29 (46%) | — | — |
| 82 pacientes (NNT 82) | — | — | — | 28 (48%) | — |
| 245 pacientes (NNT 245) | — | — | — | 20 (32%) | 31 (50%) |
| 999 pacientes (NNT 999) | — | — | — | — | 50 (86%) |
| GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation; NNT: número necesario de pacientes a tratar; NS/NC: no sabe/no contesta. | | | | | |
| *Respondieron 78 médicos que representan el 79% de los médicos participantes. | | | | | |

Se realizó una sesión formativa por área de 5 horas de duración. Al inicio de estas sesiones, el docente impartió amplia formación sobre metodología GRADE y la Hoja de Evaluación de Nuevos Medicamentos (n.º 1, 2010): Rosuvastatina (fig. 1)⁴. Así, los farmacéuticos obtuvieron más conocimientos al respecto de los que tenían que transmitir. A continuación, mediante técnica de role playing, cada farmacéutico ensayó la outreach visits que debía realizarse siguiendo unas pautas marcadas: en la consulta del médico, cara a cara, con apoyo de las diapositivas establecidas, con una duración de 5-10 minutos, y comunicando las recomendaciones GRADE en los primeros 2 minutos.

Participaron 14 farmacéuticos de 14 EAP que intervinieron en un total de 98 médicos.

Finalizada cada visita, se entregó al médico un cuestionario para responder y enviar de manera anónima, diseñado para conocer si le había aportado utilidad clínica y conocimiento para el manejo del fármaco.

Resultados

Se recibieron 78 cuestionarios cumplimentados (79% de respondedores). Los resultados se muestran en la tabla 1.

El 96 y el 86% de los médicos opina que la visita añade conocimiento sobre el fármaco a sus compañeros y a él mismo. El 93% piensa que el sistema de recomendaciones GRADE añade utilidad clínica para el manejo del fármaco. El grado de comprensión de la información transmitida fue medio-alto, según el porcentaje de respuestas correctas al establecer la relevancia clínica del fármaco.

Seguimiento y evaluación

Los farmacéuticos de los EAP, a partir de una estrategia de outreach visits, han colaborado en la difusión de la evaluación GRADE realizada por la Oficina de Evaluación de Medicamentos de Extremadura, con lo que así se ha ampliado el conocimiento de los médicos sobre rosuvastatina.

El sistema de recomendaciones GRADE facilita la comunicación de la información, es útil para la toma de decisiones clínicas y añade conocimiento a las evaluaciones farmacoterapéuticas realizadas por la metodología clásica.

Conclusiones

Según las respuestas obtenidas, este tipo de intervención parece ser aceptada entre los médicos y puede utilizarse

como una estrategia útil para transferir el conocimiento científico a la práctica clínica.

Es recomendable fomentar este tipo de actividad entre los farmacéuticos de los EAP.

La Oficina de Evaluación de Medicamentos de Extremadura debe seguir apostando por el sistema GRADE como método de evaluación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Song NS, Crowley WF, Genel M, Salber P, Sandy L, Sherwood LM, et al. Central challenges facing the national clinical research enterprise. *JAMA*. 2003;289:1278-87.
2. Glasziou P, Hayne B. The paths from research to improved health outcomes. *Evidence Based Medicine*. 2005;10:4-7.
3. Thomson O'Brien MA, Oxman AD, Davis DA, Haynes RB, Freemantle N, Harvey EL. Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes (Cochrane Review). En: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software.
4. Oficina de Evaluación de Medicamentos. Servicio Extremeño de Salud. Hoja de Evaluación de Nuevos Medicamentos: Rosuvastatina. 2010, n.º 1. Disponible en: <http://evalmedicamento.blogspot.com/>