

2009. (Consultado en julio de 2009.) Disponible en: http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2009/PIP_Health_2009.pdf.
- Ortego Centeno N, Barnosi Marín AC, Simeón Aznar CP, et al. Búsqueda de información en Internet por parte de pacientes de diferentes Comunidades Autónomas con enfermedades autoinmunitarias crónicas. *Med Clin (Barc)*. 2009 doi:10.1016/j.medcli.2008.12.028.
 - Hulth A, Rydevik G, Linde A. Web queries as a source for syndromic surveillance. *PLoS ONE*. 2009;4:e4378, doi: doi:10.1371/journal.pone.0004378.
 - Ginsberg J, Mohebbi MH, Patel RS, et al. Detecting influenza epidemics using search engine query data. *Nature*. 2009;457:1012-5.
 - Polgreen PM, Chen Y, Pennock DM, et al. Using Internet searches for influenza surveillance. *Clin Infect Dis*. 2008;47:1443-8.

Antonio Valdivia Pérez^{a,*}, Ángel Miguel Benito^b,
Esperanza Escortell Mayor^c y Susana Monge Corella^d

doi:10.1016/j.gaceta.2009.09.015

^a Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España

^b Servicio de Salud Pública, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^c Gerencia de Atención Primaria del Área 3, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^d Instituto de Salud Carlos III, Escuela Nacional de Sanidad, Madrid, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tonyvald@hotmail.com (A. Valdivia Pérez).

Validez de los indicadores de la calidad de la prescripción de antiasmáticos calculados en dosis diarias definidas

Validity of quality indicators of the prescription of antiasthmatic agents calculated in defined daily doses

Sr. Director:

Hace ahora un año publicábamos una Nota Metodológica en su revista (*Gac Sanit*. 2008;22:498-99) preguntándonos acerca de la validez de los indicadores de la calidad de la prescripción de grado potencial de uso calculados en dosis diarias definidas. En ese momento cuestionábamos la validez de dichos indicadores basándonos en que la dosis diaria definida (DDD) no es siempre igual a la dosis diaria prescrita (DDP), y en que la relación matemática entre ambas para los distintos fármacos de un mismo grupo anatómico-terapéutico no siempre es igual. Así, la utilización de las DDD en estos indicadores podría estar discriminando entre fármacos de igual grado potencial de uso, con la consiguiente mala clasificación de los médicos prescriptores¹.

Habida cuenta de nuestra aproximación teórica a la cuestión, dejábamos abierta la posibilidad de que la mala clasificación introducida no fuese significativa, y planteábamos la necesidad de validar estos indicadores con datos reales de prescripción¹. En esta carta recogemos el método, los resultados y las conclusiones de un sencillo estudio de validación de los indicadores de prescripción de antiasmáticos calculados en DDD utilizando como patrón oro el cálculo en DDP.

Hemos llevado a cabo un estudio de validación de un test diagnóstico, siendo el test la utilización de las DDD para la clasificación de los médicos prescriptores y el patrón de referencia la utilización de las DDP con el mismo fin. Los sujetos estudiados fueron los 315 *clusters* de médicos de atención primaria de Galicia. Los *clusters* se corresponden con todos los médicos de un mismo municipio. Se optó por analizar *clusters* de médicos y no médicos por la imposibilidad de disponer de datos individualizados. A partir de los datos de facturación farmacéutica del año 2007, suministrados por la Subdirección Xeral de Farmacia, se calculó para cada uno de los *clusters* el número de DDD y DDP prescritas de cada principio activo incluido en la categoría anatómico-terapéutica R03. Para el cálculo de las DDD incluidas en cada presentación farmacéutica se utilizó el *Nomenclator digitalis* del Ministerio de Sanidad, mientras que para el cálculo de las DDP se elaboró una base de datos propia, basada en las dosis diarias recomendadas incluidas en las fichas técnicas de cada medicamento. Para cada uno de los *clusters* se calcularon los indicadores de antiasmáticos definidos en el *Estándar de qualitat 2007* del Institut Català de la Salut² tanto en

DDD como en DDP. El indicador validado fue el consumo de antiasmáticos recomendados partido por el consumo total de antiasmáticos. El indicador fue dicotomizado según el punto de corte establecido en el *Estándar de qualitat*² (< 78% mal prescriptor y ≥ 78% buen prescriptor). Se determinaron la sensibilidad y la especificidad de la prueba diagnóstica, y los valores predictivos positivos (VPP) y negativos (VPN), de acuerdo con las distintas prevalencias.

La proporción de malos prescriptores según el patrón oro (DDP) fue del 24,4% (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 19,5-29,3), mientras que la proporción de malos prescriptores dada por el test diagnóstico (DDD) se situó en el 15,9% (IC95%: 11,7-20,1). La probabilidad de clasificar correctamente a un mal prescriptor (sensibilidad) fue del 63,6% (IC95%: 52,8-74,4), mientras que la probabilidad de clasificar correctamente a un buen prescriptor (especificidad) se situó en el 99,6% (IC95%: 97,0-100). Los VPP y VPN para prevalencias de malos prescriptores entre el 20% y el 60% fueron: VPP, 98%, 99%, 99%, 99% y 100%; VPN, 92%, 86%, 80%, 73% y 65%.

En conclusión, los resultados de nuestro estudio sugieren que la utilización de las DDD en los indicadores de prescripción de antiasmáticos presenta una sensibilidad sustancialmente mejorable. Además, los valores predictivos negativos para prevalencias similares a la encontrada en la población estudiada resultan bajos. La utilización del indicador definido en DDD puede conducir a la incentivación de profesionales que no cumplen con los mínimos estándares de calidad en la prescripción.

Bibliografía

- Caamaño-Isorna F, Álvarez Gil R. Indicadores de la calidad de la prescripción en dosis diarias definidas, ¿lo estamos haciendo bien?. *Gac Sanit*. 2008;22:498-9.
- Institut Català de la Salut. *Estándar de qualitat de prescripció farmacèutica dels equips d'atenció primària 2007*. (Monografía en Internet.) Barcelona: Institut Català de la Salut; 2007. (Acceso el 14 de febrero de 2008.) Disponible en: http://www.gencat.net/ics/professionals/pdf/eqpf_2007.pdf.

Francisco Caamaño^{a,*} y Rosa Álvarez-Gil^b

^a Área de Saúde Pública, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^b Servizo de Medicina Preventiva, Hospital da Costa, Burela (Lugo), España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: francisco.caamano@usc.es (F. Caamaño).

doi:10.1016/j.gaceta.2009.10.008