



Los cambios a las políticas podrían brindar respaldo a los programas de monitoreo de fármacos de venta con receta

Los datos pueden ayudar a identificar la prescripción excesiva de fármacos y las tendencias de consumo, y conectar a los pacientes con el tratamiento

Resumen

Las elevadas tasas de prescripción de opioides han contribuido a la epidemia actual de opioides en los EE. UU. y al continuo aumento de muertes por sobredosis en todo el país. En 2012, los prescriptores emitieron una cantidad récord de 255 millones de prescripciones de opioides y, si bien esa cifra ha bajado desde entonces, la cantidad de opioides recetados por persona en 2015 fue tres veces mayor que en 1999. En 2017, se produjeron más de 47.000 muertes atribuidas a los opioides; más de la tercera parte de estas (17.029) incluyó opioides de venta con receta. Y los datos demuestran que cerca del 80 % de los consumidores de heroína habían abusado de opioides de venta con receta anteriormente.

Para abordar la tasa elevada de prescripción, todos los estados, excepto Misuri, han implementado un Programa de Monitoreo de Fármacos de Venta con Receta (PDMP, por sus siglas en inglés), en el que se documentan los antecedentes de prescripción de sustancias controladas del paciente.¹ Estas bases de datos electrónicas estatales permiten a los proveedores sanitarios detectar patrones de abuso de sustancias y, en función de esto, decidir si prescribir o no un opiode u otra sustancia controlada y alertar a los proveedores sobre los pacientes en riesgo de sufrir trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Tras revisar el perfil de un paciente en un PDMP, es posible que un prescriptor decida entablar una conversación sobre determinadas inquietudes de seguridad y tomar medidas clínicas coordinando derivaciones a especialistas en tratamiento del dolor, salud mental o tratamiento por consumo de sustancias. Los datos del PDMP también sirven para reducir la “peregrinación” de un consultorio médico a otro, que se produce cuando un paciente visita a múltiples médicos para obtener el mismo fármaco o uno similar en un plazo específico.

En este informe se describen algunos abordajes prometedores para la aplicación de los PDMP con el objetivo de mejorar la salud pública y de ayudar a los proveedores a brindar atención de alta calidad a sus pacientes.

Políticas y prácticas estatales y locales que emplean datos del PDMP

Los funcionarios de salud pública pueden usar la información de los PDMP (sola o en combinación con otros datos) para entender mejor los patrones de prescripción de su comunidad e intervenir según corresponda. Desde julio de 2019, 47 estados y el Distrito de Columbia tienen autoridad legal para divulgar los datos estatales del PDMP a los funcionarios que los soliciten con fines educativos, epidemiológicos o de investigación, aunque solo 27 estados lo han hecho.² Por lo tanto, muchos departamentos de salud, universidades y otras entidades locales relevantes no pueden usar los datos del PDMP.

Datos agrupados del PDMP para explorar el alcance de la epidemia

Los datos agrupados del PDMP hacen referencia a la información sobre el PDMP, sin detalles identificativos de pacientes ni prescriptores, que ha sido recopilada para entender las tendencias dominantes de prescripción de fármacos en una determinada área o estado. Estos datos pueden ser de mucho valor para los funcionarios de salud pública. A pesar de la disminución de las tasas de prescripción de opioides en todo el país desde 2012, existen grandes variaciones entre los estados: por ejemplo, la tasa de prescripción de opioides es casi cuatro veces más alta en Alabama que en el Distrito de Columbia.³ Asimismo, siguen existiendo diferencias críticas respecto de la prescripción de opioides dentro de los estados: en Georgia, por ejemplo, estas tasas varían en un factor de 300 entre los condados con cifras de prescripción bajas (Crawford, Dooly y Twiggs) y aquellos con cifras altas (Ware, Haralson).⁴ Los funcionarios de salud de cada estado y condado pueden usar estas diferencias de prescripción para determinar si los médicos de su región deberían recibir educación adicional.

Los funcionarios de salud locales también podrían usar los datos estatales del PDMP a fin de examinar las tasas de coprescripción de benzodiazepinas, las cuales están asociadas a aproximadamente un 30 % de las muertes por sobredosis de opioides.⁵ Un estudio de Carolina del Norte reveló que las tasas de muerte por sobredosis fueron 10 veces más altas en las personas que habían recibido benzodiazepinas y opioides de forma concurrente, en comparación con las personas que habían recibido solo opioides.⁶ En 2016, la Administración Nacional de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) emitió advertencias de recuadro negro (las más destacadas de este organismo) para alertar a proveedores y pacientes sobre los riesgos graves de combinar estos medicamentos y, ese mismo año, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos presentaron las Directrices para la prescripción de opioides para tratar el dolor crónico, que instan a los médicos a reducir la coprescripción de opioides y benzodiazepinas cuando corresponda.⁷

Por último, combinar los datos del PDMP con información proveniente de otras fuentes de datos podría permitir a los funcionarios examinar cuestiones más complejas. Por ejemplo, cuando los funcionarios de salud pública de Massachusetts combinaron los datos del PDMP con los de los certificados de defunción, descubrieron que, de las personas que habían muerto por sobredosis de opioides de venta con receta, solo el 8,3 % contaba con una prescripción de opioides activa en el PDMP, lo que permite deducir que el resto de ellas había recibido opioides sin prescripción. Sus hallazgos indican que, como los PDMP registran solo los fármacos de venta con receta, Massachusetts también necesita implementar estrategias de prevención y reducción de daños, tales como incrementar la educación de los pacientes o crear leyes de acceso a la naloxona, para abordar la problemática del consumo de drogas ilícitas.

Recomendación

Los funcionarios de salud pública estatales y locales, junto con los administradores del programa, deben usar los datos agrupados del PDMP para comprender mejor las prácticas de prescripción de opioides y de otras sustancias controladas en su comunidad, y para intervenir como corresponda. Teniendo en cuenta que solo 27 jurisdicciones han compartido datos (de las 48 que tienen autoridad legal para hacerlo), los estados deberían examinar si resulta necesario esclarecer el texto legal o si existen desafíos prácticos relacionados con el intercambio de los datos del PDMP sin detalles identificativos (como nombre y fecha de nacimiento) que deben ser abordados. El objetivo de examinar los datos agrupados del PDMP no debería ser eliminar la prescripción de sustancias controladas, sino identificar las áreas que registran patrones anómalos y las oportunidades para mejorar los resultados de salud.

Asimismo, deberían eliminarse las barreras existentes para analizar los datos del PDMP junto con otros conjuntos de datos. Por ejemplo, en 2015, Massachusetts aprobó el Capítulo 55, que autoriza al Departamento de Salud Pública del estado a analizar 10 conjuntos de datos gubernamentales (como reclamaciones farmacéuticas no catalogadas y datos de tratamiento) para tomar decisiones relativas a las políticas y asignar los recursos adecuados.⁸ Los legisladores de otros estados deben identificar y eliminar los obstáculos legales que impiden vincular los conjuntos de datos por cuestiones de salud pública.

Empleo de los datos del PDMP para las revisiones de las muertes por sobredosis

Hay equipos locales, conformados comúnmente por representantes de agencias estatales o locales (servicios sociales y de salud), servicios médicos de urgencias y hospitales, además de personas en recuperación y proveedores de servicios de recuperación, que realizan revisiones de fatalidades por sobredosis (OFR, por sus siglas en inglés) para examinar las muertes por sobredosis de fármacos e identificar oportunidades de intervención desperdiciadas, como servicios terapéuticos y sociales.⁹ Nueve estados habían autorizado estas revisiones para agosto de 2018, la fecha más reciente sobre la que se tienen datos.¹⁰ De estos nueve estados, algunos permiten a los equipos a cargo de las OFR tener acceso a los datos del PDMP, pero otros, no. Los equipos a cargo de las revisiones suelen ser responsables de notificar los resultados a el/la gobernador/a o a la legislatura estatal; en algunos casos, los equipos locales hacen recomendaciones sobre políticas y programas en función de sus hallazgos.¹¹

En Maryland, los equipos a cargo de las OFR analizan los registros del PDMP y otros conjuntos de datos para desarrollar estrategias de prevención de sobredosis en el marco de la subvención estatal Respuestas al Abuso de Fármacos de Venta con Receta Basadas en los Datos otorgada por la Oficina de Asistencia para la Justicia. Estos equipos han utilizado los datos del PDMP para identificar a los prescriptores y otros proveedores sanitarios de las personas que murieron por sobredosis, y contactar con ellos.¹² Para agosto de 2018, 40 equipos encargados de realizar revisiones de fatalidades en Maryland habían presentado 689 solicitudes del PDMP al Departamento de Salud de Maryland, la agencia estatal que administra dicho programa.¹³

Recomendación

Los estados que se sumen a los otros nueve estados que ya han autorizado las OFR deberían permitir que los equipos locales tengan acceso a los datos del PDMP, ya que conocer los antecedentes de prescripción de fármacos de un paciente les puede servir para identificar tendencias que ayuden a diseñar la estrategia de prevención de cada estado.

Políticas y prácticas que respaldan el uso del PDMP para la toma de decisiones médicas

Los prescriptores y los farmacéuticos usan los PDMP para tomar decisiones fundadas sobre sus pacientes.¹⁴ Últimamente, muchos estados han implementado políticas orientadas a promover el uso de estos sistemas como herramienta para respaldar las decisiones médicas:

- En 41 estados se han implementado mandatos relativos a la utilización del programa por parte de los prescriptores, los cuales están conformados por leyes que obligan a los proveedores sanitarios a consultar el PDMP en determinadas circunstancias.¹⁵
- 47 estados comparten datos del PDMP con otros estados.¹⁶
- 36 estados envían informes voluntarios o comunicaciones proactivas a los prescriptores con el objeto de señalar casos de consumo de fármacos o actividades de prescripción potencialmente nocivos.¹⁷

Financiación de la evaluación de las mejoras del PDMP

Cerca de la mitad de los estados han implementado mejoras a la funcionalidad estándar del PDMP, incluida la emisión de alertas ante la presencia de factores de riesgo de sobredosis conocidos, como, por ejemplo, la coprescripción de opioides y benzodiazepinas, y dosis promedio altas de opioides al día.¹⁸ Los estados también han implementado mejoras al PDMP, como visualizaciones de datos y mapas. Muchas de estas mejoras fueron financiadas por las subvenciones Iniciativa de Prevención Basada en los Datos y Prevención Estatal de los CDC y/o la subvención Programa Integral contra el Abuso de Opioides de la Oficina de Asistencia para la Justicia. En 2019, los CDC anunciaron un pedido de solicitudes para su nueva subvención Datos de Sobredosis en Acción, que financia los esfuerzos destinados a facilitar el uso de los PDMP y el acceso a estos.

Recomendación

A medida que los estados continúan implementando mejoras del PDMP, los miembros de sus legislaturas deberían financiar a socios de investigación (como las universidades locales y los evaluadores independientes) para realizar evaluaciones continuas del programa, lo que generará un cúmulo de evidencia que influirá en las decisiones futuras en torno a las políticas y la financiación del PDMP. Varios estados comunican los resultados de estas evaluaciones por medio de informes del PDMP anuales, que son entregados a el/la gobernador/a y a otros responsables legislativos (como los miembros de la legislatura estatal), según las exigencias de cada estado.

Notificación de las sobredosis no mortales al PDMP

Además de las decenas de miles de muertes por sobredosis que se producen cada año en todo el país, también ocurren algunos cientos de miles de sobredosis no mortales. Por ejemplo, durante un año como 2015, en el que se produjeron unas 52.000 muertes por sobredosis, hubo 547.543 visitas a los servicios de urgencias y 316.900 hospitalizaciones asociadas a sobredosis.¹⁹ Los datos de las sobredosis no mortales pueden servir como un sistema epidemiológico de advertencia temprana para permitir a los investigadores estudiar las tendencias en esta materia. Además, el conocimiento de la sobredosis no mortal de un paciente puede motivar a un proveedor sanitario a conversar con la persona sobre su seguridad y los riesgos de los opioides, prescribirle el fármaco capaz de revertir una sobredosis (naloxona) y/o derivarla a un tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, a pesar de estos beneficios potenciales, pocos estados exigen notificar las sobredosis no mortales al PDMP.²⁰

Wisconsin es uno de los estados que sí lo exigen. Cualquier oficial del orden público de Wisconsin que se encuentre con una persona que está sufriendo una sobredosis, o que acaba de sufrir una, está obligado a notificar el nombre y la fecha de nacimiento de tal persona a la agencia del orden público a la que pertenece (p. ej., la Policía local o estatal), la cual, a su vez, transmitirá la información al PDMP del estado.²¹ Además, si se halla un envase de un medicamento de venta con receta cerca de la persona, el oficial deberá notificar el nombre del profesional prescriptor, el número de prescripción y el nombre del fármaco tal como aparece en la receta o el envase.²² En Utah, solo se notifican las sobredosis de sustancias controladas *de venta con receta*, mientras que, en Virginia Occidental, se notifican todas las sobredosis al PDMP de manera trimestral.²³

Recomendaciones

Los miembros de las legislaturas que intenten incorporar datos relativos a las sobredosis en el PDMP de su estado deberían considerar exigir a las personas que intervienen primero en la emergencia (incluido el personal médico de urgencias, los profesionales sanitarios y los oficiales encargados del cumplimiento de la ley) que notifiquen oportunamente la información sobre todas las sobredosis de drogas a la agencia estatal que dirige el PDMP, incluidas aquellas causadas por el consumo de sustancias ilícitas, para asegurarse de que los médicos y otras partes interesadas tengan acceso a la información cuando sea necesario.²⁴ Según los CDC, se necesitan datos en tiempo real para impulsar respuestas relativas a la salud pública que sean rápidas y coordinadas.²⁵ (En Rhode Island, por ejemplo, se obliga a los servicios de emergencia a notificar esta información en un plazo de 48 horas).

Por último, los administradores estatales del PDMP deberían trabajar con sus proveedores y departamentos de Tecnología de la Información, que son quienes administran el software del programa, para asegurarse de alertar a los prescriptores sobre los casos de sobredosis, ya que estos podrían afectar las decisiones médicas futuras en relación con la salud de los pacientes. Un estudio reveló que el 91 % de los pacientes que habían sufrido una sobredosis volvió a renovar la receta de opioides, y el 70 % siguió recibiendo opioides del mismo prescriptor que estaba a cargo del tratamiento antes de la sobredosis.²⁶ Los informes voluntarios son una costumbre bastante instalada en el marco de los PDMP y, para 2015 (el año más reciente sobre el que se tienen datos), cerca de las dos terceras partes de los PDMP habían adoptado esta práctica.²⁷ De esta manera, se puede obtener información valiosa para los proveedores sanitarios, quienes, de lo contrario, podrían no estar al tanto de la sobredosis del paciente.

Resaltar los factores de riesgo de sobredosis en el PDMP

Algunos estados han implementado mejoras, o planean implementarlas, en la manera en que se presentan los perfiles de los pacientes a los prescriptores. Esto podría facilitar el acceso de los proveedores sanitarios a los factores de riesgo de sobredosis establecidos en las directrices de prescripción de opioides estatales y federales, tales como la coprescripción de opioides y benzodiazepinas. Las alertas presentes en el perfil de un paciente en el PDMP, también llamadas “alarmas”, ayudan a los proveedores a identificar los casos de coprescripción y otros factores de riesgo de sobredosis (incluidas las prescripciones de dosis altas y las prescripciones de opioides duplicadas, entre otros elementos), sin tener que analizar una lista de información sobre prescripción de sustancias controladas y tener que realizar una evaluación en función de datos sin procesar.

Las prescripciones de opioides durante plazos prolongados para tratar el dolor intenso están asociadas a mayores probabilidades de un consumo continuo de estos fármacos. Algunos PDMP incluyen gráficos donde se muestran los plazos de prescripción, lo que puede dar lugar a una conversación entre el prescriptor/dispensador y el paciente sobre el tratamiento del dolor o el consumo de sustancias psicoactivas.

Recomendación

Los administradores del PDMP deberían trabajar con sus proveedores para incorporar mejoras a la interpretación de los datos del PDMP y alertar a los prescriptores sobre factores de riesgo potenciales.

Considerar las consecuencias no deseadas

Los PDMP son herramientas clínicas importantes; sin embargo, es fundamental que los miembros de las legislaturas consideren implementar regulaciones para evitar las consecuencias no deseadas que atentan contra la toma de decisiones médicas y la privacidad del paciente.

Promover el criterio clínico

Los PDMP se pueden utilizar para mejorar la salud pública. Sin embargo, los pacientes no deberían enfrentar las consecuencias (como la interrupción abrupta de la prescripción de opioides por parte de los médicos) de tener alertas en sus perfiles, y los médicos deben ser capaces de recetar fármacos de acuerdo con las necesidades de cada persona. En un estudio de investigación cualitativo, los médicos declararon que la información del PDMP debería ser una fuente de datos para los prescriptores, y no una guía absoluta para la toma de decisiones de prescripción; en cualquier caso, los prescriptores deben considerar los factores y antecedentes médicos de cada paciente.²⁸ En concreto, los médicos expresaron su inquietud respecto de los puntajes de riesgo de sobredosis, una mejora frecuente de los perfiles de los pacientes en el PDMP, ya que estos podrían aumentar las probabilidades de que se le deniegue una prescripción de opioides a un paciente con una necesidad médica legítima.²⁹

Garantizar el acceso adecuado al PDMP

Los PDMP permiten a los prescriptores, farmacéuticos, investigadores, aseguradoras de salud, organismos médicos de autorización y otras partes interesadas acceder a los datos para monitorear el consumo de sustancias controladas por parte de los pacientes, las prácticas de prescripción de los médicos y las tendencias del consumo de fármacos de la población.³⁰ Sin embargo, el tipo de acceso autorizado varía para cada tipo de usuario. Por ejemplo, todos los estados autorizan cierto grado de acceso al PDMP a los agentes del orden público, aunque el criterio de acceso (p. ej., una orden de allanamiento) varía en cada estado:³¹ 28 estados permiten que los oficiales del orden público accedan a los datos del PDMP sobre la base de una investigación en curso, mientras que 21 estados exigen una orden de allanamiento, una orden judicial o una orden de citación.³² Algunos defensores de la privacidad temen que el acceso a los datos por parte de las autoridades del orden público pueda desalentar a los pacientes a buscar tratamiento médico o a los médicos a recetar opioides.³³ Es preciso realizar investigaciones para determinar con exactitud los beneficios y las consecuencias no deseadas de autorizar el acceso de estos oficiales a los historiales de prescripción sin una orden de allanamiento, una orden judicial o una orden de citación.

Conclusión

Los estados han sido innovadores en sus abordajes para utilizar los datos del PDMP a la hora de tomar decisiones relativas a los programas y las políticas. El análisis de los datos agrupados del PDMP puede revelar patrones de prescripción excesiva en determinados condados o especialidades médicas. Además, cuando se combinan con otros conjuntos de datos, los datos del PDMP pueden poner de manifiesto tendencias nuevas relacionadas con los fármacos, las cuales pueden contribuir a los esfuerzos de prevención y reducción de daños. A medida que los estados siguen implementando mejoras a los PDMP, también deberían participar en evaluaciones continuas y tener en cuenta las posibles consecuencias no deseadas antes de llevar a cabo cualquier implementación.

Recursos

Los siguientes recursos pueden ayudar a los miembros de las legislaturas y a los administradores del PDMP a implementar las prácticas del programa:

Recurso	Descripción	Enlace web
<p>Ley modelo del Programa de Monitoreo de Prescripción (PMP, por sus siglas en inglés) (revisada en mayo de 2015)</p>	<p>Este recurso de la Alianza Nacional de Leyes Estatales Modelo Relativas a los Fármacos (National Alliance for Model State Drug Laws, NAMSDL) sirve como legislación modelo del PDMP para los miembros de las legislaturas.</p>	<p>https://namsdl.org/wp-content/uploads/Model-Prescription-Monitoring-Program-PMP-Act.pdf</p>
<p>Programas de Monitoreo de Fármacos de Venta con Receta: prácticas basadas en la evidencia para optimizar su utilización por parte de los prescriptores</p>	<p>El presente informe, redactado por investigadores del Instituto de Salud Conductual de la Heller School for Social Policy and Management de la Universidad Brandeis en colaboración con The Pew Charitable Trusts, describe ocho prácticas basadas en la evidencia y orientadas a aumentar la utilización de los PDMP por parte de los prescriptores: reglas de utilización para los prescriptores, delegación, informes voluntarios, cronologías de datos, inscripción optimizada, iniciativas educativas y promocionales, integración de la tecnología de la información relativa a la salud y mejoras a las interfaces de usuario.</p>	<p>https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/reports/2016/12/prescription-drug-monitoring-programs</p>
<p>Mapas y tablas del PDMP</p>	<p>El presente recurso del Centro de Capacitación y Asistencia Técnica del Programa de Monitoreo de Fármacos de Venta con Receta incluye información actualizada sobre la adopción de políticas y procedimientos del PDMP a nivel estatal.</p>	<p>https://www.pdmpassist.org/content/pdmp-maps-and-tables</p>
<p>¿Cuándo los prescriptores están obligados a usar los programas de monitoreo de fármacos de venta con receta? Los datos indican que los mandatos varían de un estado a otro</p>	<p>Con datos de la NAMSDL y del Centro de Capacitación y Asistencia Técnica del PDMP de la Universidad Brandeis, The Pew Charitable Trusts analizó cómo los estados estructuran las leyes y regulaciones que definen cuándo y en qué circunstancias los prescriptores tienen la obligación de revisar el PDMP. Tras la evaluación, Pew examinó las leyes y regulaciones estatales para verificar estas circunstancias.</p>	<p>https://www.pewtrusts.org/pdmpmandates</p>
<p>Centro de recursos para la legislación basada en la evidencia: un conjunto de recursos y ejemplos alentadores de determinados estados y condados</p>	<p>Este centro de recursos contiene información, incluidos informes y hojas de datos, sobre cada componente clave de la legislación basada en la evidencia: evaluación de programas, desarrollo presupuestario, errores de implementación, monitoreo de resultados y evaluación específica. Se incluyen análisis de los estados y condados que implementaron cada componente.</p>	<p>https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/articles/2018/12/18/evidence-based-policy-making-resource-center</p>

Notas finales

- 1 En abril de 2017, el Departamento de Salud Pública del condado de Saint Louis implementó un PDMP basado en el condado y, desde mayo de 2018, 60 condados y ciudades han promulgado legislación para autorizar a su jurisdicción a participar en el sistema basado en el condado; The Pew Charitable Trusts, "¿Cuándo los prescriptores están obligados a usar los programas de monitoreo de fármacos de venta con receta? Los datos indican que los mandatos varían de un estado a otro", acceso el 11 de junio de 2019, <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/data-visualizations/2018/when-are-prescribers-required-to-use-prescription-drug-monitoring-programs>.
- 2 Centro de Capacitación y Asistencia Técnica del Programa de Monitoreo de Fármacos de Venta con Receta, "Release of PDMP Data for Epidemiological, Research, or Educational Purposes", (2019), https://www.pdmpassist.org/pdf/Data_Use_Res_Epi_Educ_20190708.pdf.
- 3 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, "U.S. State Prescribing Rates, 2017", acceso el 18 de noviembre de 2019, <https://www.cdc.gov/drugoverdose/maps/rxstate2017.html>.
- 4 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, "U.S. County Prescribing Rates, 2017", acceso el 12 de junio de 2019, <https://www.cdc.gov/drugoverdose/maps/rxcounty2017.html>.
- 5 C.M. Jones, K.A. Mack, and L.J. Paulozzi, "Pharmaceutical Overdose Deaths, United States, 2010", *JAMA* 309, n.º 7 (2013): 657-59, <https://doi.org/10.1001/jama.2013.272>.
- 6 N. Dasgupta et al., "Cohort Study of the Impact of High-Dose Opioid Analgesics on Overdose Mortality", *Pain Medicine* 17, n.º 1 (2016): 85-98, <https://doi.org/10.1111/pme.12907>.
- 7 Administración Nacional de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU., "FDA Requires Strong Warnings for Opioid Analgesics, Prescription Opioid Cough Products, and Benzodiazepine Labeling Related to Serious Risks and Death From Combined Use", comunicado de prensa, 31 de agosto de 2016, <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-requires-strong-warnings-opioid-analgesics-prescription-opioid-cough-products-and-benzodiazepine>; D. Dowell, T.M. Haegerich y R. Chou, "CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain - United States, 2016" (2016), <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6501e1>.
- 8 Departamento de Salud Pública de Massachusetts, "An Assessment of Opioid-Related Deaths in Massachusetts (2013 - 2014)" (2016), <https://www.mass.gov/files/documents/2016/09/qb/dph-legislative-report-chapter-55-opioid-overdose-study-9-15-2016.pdf>.
- 9 Asociación de funcionarios de salud estatales y territoriales, "More States Authorizing the Use of Overdose Fatality Review Teams", acceso el 11 de junio de 2019, <http://www.astho.org/StatePublicHealth/More-States-Authorizing-the-Use-of-Overdose-Fatality-Review-Teams/08-23-18/>.
- 10 Ibid.
- 11 Ibid.; E. Haas y L. Bartolomei-Hill, "Overdose Fatality Review Presentation of Annual Reports" (presentación, Changing Maryland for the Better, Maryland, 23 de mayo de 2017), http://www.pdmpassist.org/pdf/MD_OFR_Annual_Report_Presentation_2016.pdf.
- 12 Centro de Capacitación y Asistencia Técnica del Programa de monitoreo de fármacos de venta con receta, "Maryland's Overdose Fatality Review", acceso el 13 de junio de 2019, <http://www.pdmpassist.org/content/maryland%E2%80%99s-overdose-fatality-review>.
- 13 Oficina de Análisis de Políticas del Departamento de Servicios Legislativos, "Sunset Review: Evaluation of the Prescription Drug Monitoring Program" (2018), <https://bha.health.maryland.gov/Documents/Sunset-Review-Evaluation-of-the-PDMP.pdf>.
- 14 D.F. Baehren et al., "A Statewide Prescription Monitoring Program Affects Emergency Department Prescribing Behaviors", *Annals of Emergency Medicine* 56, n.º 1 (2010): 19-23.e3, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196064409018125>; T.C. Green et al., "How Does Use of a Prescription Monitoring Program Change Medical Practice?", *Pain Medicine* 13, n.º 10 (2012): 1314-23, <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2012.01452.x>; L. Feldman et al., "Influencing Controlled Substance Prescribing: Attending and Resident Physician Use of a State Prescription Monitoring Program", *Pain Medicine* 13, n.º 7 (2012): 908-14, <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2012.01412.x>; M. Fendrich, J.K. Bryan y K. Hooyer, "Prescription Drug Monitoring Programs and Pharmacist Orientation Toward Dispensing Controlled Substances", *Substance Use & Misuse* 53, n.º 8 (2018): 1324-30, <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1408650>; C.W. Norwood y E.R. Wright, "Integration of Prescription Drug Monitoring Programs (PDMP) in Pharmacy Practice: Improving Clinical Decision-Making and Supporting a Pharmacist's Professional Judgment", *Research in Social and Administrative Pharmacy* 12, n.º 2 (2016): 257-66, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741115001059>.
- 15 The Pew Charitable Trusts, "¿Cuándo los prescriptores están obligados a usar los programas de monitoreo de fármacos de venta con receta?"
- 16 Centro de Capacitación y Asistencia Técnica del Programa de monitoreo de fármacos de venta con receta, "Interstate Data Sharing" (2018), https://www.pdmpassist.org/pdf/Interstate_Data_Sharing_20181109a.pdf.
- 17 Centro de Capacitación y Asistencia Técnica del Programa de monitoreo de fármacos de venta con receta, "Engaged in Sending Solicited and Unsolicited Reports to Prescribers" (2019), http://www.pdmpassist.org/pdf/Prescribers_Sol_Unsol_Reports_20190816.pdf.

- 18 G. Leichtling et al., "Physician Responses to Enhanced Prescription Drug Monitoring Program Profiles", *Pain Medicine* (2019), <https://doi.org/10.1093/pm/pny291>.
- 19 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, "2018 Annual Surveillance Report of Drug-Related Risks and Outcomes" (2018), <https://www.cdc.gov/drugoverdose/pdf/pubs/2018-cdc-drug-surveillance-report.pdf>; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, "Drug Overdose Deaths", acceso el 29 de mayo de 2019, <https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/statedeaths.html>.
- 20 The Network for Public Health Law (Red de leyes de salud pública), "State Non-Fatal Overdose Reporting Requirements Fact Sheet" (2017).
- 21 Estatuto de Wisconsin 961.37, Law Enforcement Duty (Cumplimiento de la ley), <https://docs.legis.wisconsin.gov/statutes/statutes/961.pdf#page=17>.
- 22 Ibid.
- 23 The Network for Public Health Law, "State Non-Fatal Overdose Reporting Requirements Fact Sheet".
- 24 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, "Nonfatal Drug Overdoses", modificado por última vez el 2 de agosto de 2018, <https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/nonfatal.html>.
- 25 D. Dowell, R.K. Noonan y D. Houry, "Underlying Factors in Drug Overdose Deaths", *JAMA* 318, n.º 23 (2017): 2295-96, <https://doi.org/10.1001/jama.2017.15971>.
- 26 M.R. Larochelle et al., "Opioid Prescribing After Nonfatal Overdose and Association With Repeated Overdose: A Cohort Study", *Annals of Internal Medicine* 164, n.º 1 (2016): 1-9, <https://doi.org/10.7326/M15-0038>.
- 27 The Pew Charitable Trusts, "Programas de monitoreo de fármacos de venta con receta: Prácticas basadas en la evidencia para optimizar la utilización de los prescriptores" (2016), https://www.pewtrusts.org/-/media/assets/2016/12/prescription_drug_monitoring_programs.pdf.
- 28 Leichtling et al., "Physician Responses".
- 29 Ibid.
- 30 The Pew Charitable Trusts, "Programas de monitoreo de fármacos de venta con receta".
- 31 Centro de Capacitación y Asistencia Técnica del Programa de monitoreo de fármacos de venta con receta, "Law Enforcement Access to PDMP Reports" (2018).
- 32 En California, se pueden obtener los informes de los prescriptores si hay una investigación en curso, mientras que los informes de los pacientes requieren de una orden judicial o una orden de allanamiento.
- 33 L. Beletsky, "Deploying Prescription Drug Monitoring to Address the Overdose Crisis: Ideology Meets Reality", *Indiana Health Law Review* 15, n.º 2 (2018): 139-87, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3175299#.

Para obtener más información, visite:

pewtrusts.org

Contacto: Erin Davis, gerente asociada, Comunicaciones

Correo electrónico: edavis@pewtrusts.org

Sitio web del proyecto: pewtrusts.org/substancemisuse

The Pew Charitable Trusts se vale del poder del conocimiento para solucionar los problemas más desafiantes de la actualidad. Pew aplica un enfoque riguroso y analítico para mejorar las políticas públicas, informar al público y vigorizar el civismo.