

Sostenibilidad de nuestro sistema sanitario: resultados de una intervención activa a lo largo de tres años sobre los prescriptores de medicamentos

Ruiz San Pedro AM, Prado Prieto MA, Maté Enríquez T, Mateo Ayuso JC
Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este. Valladolid.
Dirección para correspondencia: agmillan@sescam.jccm.es



Ana M.ª Ruiz San Pedro.



M.ª Ana Prado Prieto.



Tomás Maté Enríquez.



José Carlos Mateo Ayuso.

Resumen

Objetivo: Valorar el potencial de la entrevista del Farmacéutico de Atención Primaria con el médico de familia como estrategia de intervención para mejorar la calidad y eficiencia de la prescripción farmacéutica.

Métodos: Estudio cuasi experimental pre-post con grupo control.

VARIABLES UTILIZADAS: seis indicadores. Prescripción por principio activo (DOE), utilización de genéricos (EFG), utilización de medicamentos con genérico comercializado (CPA), Presupuesto, utilización de inhibidores de la bomba de protones (DHD_IBP) y de antagonistas de receptores de angiotensina (ARA2).

Periodos de estudio: enero-octubre (2009 y 2011); enero-diciembre (2010).

Criterios de selección:

- 2009: un indicador (índice sintético) que engloba seis indicadores de calidad y eficiencia.
- 2010: DOE.
- 2011: DOE y presupuesto.

En la entrevista se analizaban diversos aspectos de la prescripción, proponiéndose estrategias de mejora.

La efectividad de la intervención se midió por comparación de medias con la prueba T-test.

Resultados: diferencia pre-post grupo intervención/grupo control:

- 2009: el grupo intervención mejoró más que el control en los cinco indicadores comunes a los de 2010 y 2011, con diferencias estadísticamente significativas.
- 2010: el grupo de intervención mejoró más que el control en cuatro de los seis indicadores, aunque la diferencia solo resultó estadísticamente significativa en DOE.
- 2011: el grupo de intervención mejoró más que el control en todos los indicadores con diferencias estadísticamente significativas en todos salvo en CPA.

Conclusión: la entrevista personal y estructurada es una herramienta eficaz para mejorar la calidad y eficiencia de la prescripción en un área de salud. El criterio de selección es clave a la hora de planificar la intervención para lograr las metas deseadas.

Palabras clave: Prescripción farmacéutica, Eficiencia, Calidad, Entrevista cara a cara, Farmacéutico de Atención Primaria.

Health System Sustainability: results on active intervention on drug prescribers over three years

Abstract

Target: Evaluate the interview carried out by primary care pharmacists and family doctors as a strategy to improve quality and efficiency of pharmaceutical prescriptions.

Methods: Quasi-experimental pre/post study including a control group.

Variables used: six indicators. Active principle prescription (DOE), use of generics (EFG), use of drugs with generic version on the market (CPA), budget, use of protons pump inhibitors (DHD_IBP) and use of angiotensin II receptor blockers.

Period: January-October (2009 y 2011). January-December (2010).

Selection criteria:

- 2009: synthetic index, an indicator including six quality and efficiency indicators.
- 2010: DOE.
- 2011: DOE and budget.

In the interviews, several aspects of prescription were analysed and some strategies were suggested for improvement.

The effectiveness of this intervention was measured by comparison using the T-test.

Results: Difference between control and intervention group in pre/post-study:

- 2009: The intervention group achieved a better result in the five indicators that were common to 2010 and 2011 existing statistically significant difference.
- 2010: The intervention group accomplished better results in four out of six indicators, although, there was only statistical evidence in DOE.
- 2011: The intervention group succeeded improving all the indicators. Existing statistical evidence in all of them except in CPA.

Conclusion: A personal and structured interview is a highly effective tool to improve quality and effectiveness of prescription in a Health department. The selection criteria are the key to plan the intervention and achieve the proposed goals.

Key words: Pharmaceutical prescription, Effectiveness, Quality, Face to face interview, Primary care pharmacists.

Introducción

La situación actual de crisis económica pone en peligro la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario y la accesibilidad de los usuarios a los medicamentos, por lo que es necesario realizar un esfuerzo en la utilización adecuada de los recursos disponibles.

En Atención Primaria se manejan distintas herramientas para valorar la calidad y la eficiencia de la prescripción. Una de ellas es la utilización de indicadores, que nos permiten identificar áreas y prescriptores con oportunidades de mejora.

Cuando se decide intervenir sobre los prescriptores, existen diversas opciones (sesiones farmacoterapéuticas, envío de informes de prescripción, boletines de información terapéutica...), pero la más directa y potente es la entrevista personal.

En este trabajo se analizarán los resultados de una intervención activa a lo largo de tres años (2009-2011), consistente en la realización de entrevistas con los médicos de familia de nuestra área que presentaban determinados indicadores de prescripción desviados respecto a la media del área.

Objetivo

Valorar el potencial de la entrevista personal del Farmacéutico de Atención Primaria (FAP) con los médicos de familia como estrategia de intervención para mejorar la eficiencia y la calidad de la prescripción farmacéutica en un área de Atención Primaria.

Métodos

El estudio, cuasi experimental con diseño pre-post incluyendo un grupo

control, se realizó en un Área de Atención Primaria que cuenta con 24 centros de salud y 210 médicos de familia.

Como fuente de información se utilizó el programa de facturación de recetas de Castilla y León (CONCYLIA).

Las variables utilizadas fueron una batería de 6 indicadores que se describen en la tabla 1.

Los médicos seleccionados para la realización de la entrevista (n = 39 en 2009 y n = 40 en 2010 y 2011) fueron, en 2009, los que más se desviaban en un indicador (índice sintético) que incluye seis indicadores de calidad y eficiencia, en 2010, los que tenían el indicador DOE más bajo y en 2011 los que, además, tenían mayor desviación en el presupuesto. El grupo control lo constituyeron el resto de los médicos de familia del Área (n = 170).

Los periodos de estudio fueron enero-octubre en 2009 y 2011 y enero-diciembre en 2010.

Descripción de la intervención

La intervención consistió en la realización de una entrevista personal entre el FAP y los médicos de familia seleccionados, con colaboración del Equi-

po Directivo, analizándose en dicha entrevista diversos aspectos de su prescripción (gasto farmacéutico, indicadores de calidad y eficiencia de la prescripción, polimedicación...). Tanto en los grupos de intervención como en los controles (médicos no entrevistados), se continuó con la práctica habitual de retroalimentación mediante el envío de sus informes mensuales de prescripción.

La entrevista fue previamente preparada para cada médico en función de:

- Su perfil de prescripción.
- Su situación (edad, centro rural/urbano, características de su población...).
- Oportunidades de mejora detectadas.

Las entrevistas, de 15-20 minutos de duración, se planificaron con la siguiente estructura:

- Análisis de sus perfiles de prescripción e indicadores, comparados con los de la media del Área.
- Escucha activa sobre situaciones particulares y/o dificultades que encuentra el médico para alcanzar los objetivos de indicadores marcados.

Tabla 1. Descripción de indicadores utilizados

Denominación	Descripción
EFG	Porcentaje de prescripción de especialidades genéricas
CPA	Porcentaje de utilización de principios activos con genérico comercializado
DOE	Porcentaje de prescripción por principio activo
ARA2	Porcentaje de prescripción de antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA2) frente al conjunto de antagonistas e inhibidores de los receptores de angiotensina (ARA2 + IECA)
DHD_IBP	Dosis por 1000 habitantes (ajustados por edad) y día de inhibidores de la bomba de protones
Presupuesto	Porcentaje de presupuesto consumido vs. presupuesto asignado según población ajustada por tramos de edad y aportación

- Propuesta de estrategias para la mejora en cada caso concreto.
- Debate y resumen de conclusiones.

El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico IBM® SPSS® versión 19. La efectividad de la intervención se midió mediante la comparación de medias. Como paso previo se comprobó el supuesto de normalidad de las variables mediante la inspección visual gráfica de sus distribuciones, aplicándose también la prueba de Shapiro-Wilk. Se utilizó la prueba T-test para datos pareados para el cálculo de la media de la diferencia prepost en cada uno de los dos grupos (intervención y control) y posteriormente la prueba T-test para datos independientes para obtener la diferencia de las medias entre ambos grupos. La significación estadística se valoró con el intervalo de confianza del 95% y el p-valor ($<0,05$).

Resultados

Año 2009

Se valoraron 12 indicadores, de los cuales 5 eran comunes a los de 2010 y 2011 (EFG, CPA, DOE, ARA2 y Presupuesto). De estos, todos mejoraron de manera estadísticamente significativa (ARA2, en el límite de la significación, $p=0,05$). Los resultados en estos 5 indicadores se recogen en la tabla 2.

Todos los resultados de este año se publicaron en la revista Atención Primaria¹.

Año 2010

Se midieron los datos de toda la batería de indicadores. Los resultados se recogen en la tabla 3. Ambos grupos mejoraron en los indicadores EFG, CPA, DOE, DHD_IBP y Presupuesto. La mejora fue superior en el grupo de intervención en EFG (4,33 vs. 3,10), CPA (1,32 vs. 0,79) y DOE (9,11 vs. 3,42) y fue inferior al grupo control en DHD_IBP (-0,58 vs. -0,90) y en Presupuesto (-0,66 vs. -0,69). En el indicador ARA2 el grupo de intervención mejoró (-1,49) y el control empeoró (0,31).

Solo resultó estadísticamente significativa la diferencia en el indicador DOE.

Año 2011

Asimismo se midieron los datos de toda la batería de indicadores. Los resultados se recogen en la tabla 4. Ambos grupos mejoraron y la mejora fue superior en el grupo de intervención en EFG (4,40 vs. 3,16), CPA (1,55 vs. 1,37), DOE (3,92 vs. 2,22), DHD_IBP (-1,33 vs. -0,83) y Presupuesto (-0,30 vs. -0,04). En el indicador ARA2 el grupo de intervención mejoró (-1,01) y el grupo control empeoró (0,10). Las diferencias entre el grupo de intervención y el control fueron estadísticamente significativas en todos los indicadores

Tabla 2. Resultados del año 2009

Indicador	Media de la diferencia (IC 95%)		Diferencia de las medias (IC 95%)	p
	Grupo intervención	Grupo control		
EFG	1,98 (1,36-2,61)	1,12 (0,87-1,37)	0,86 (0,23-1,48)	0,01
CPA	2,03 (1,66-2,38)	1,39 (1,17-1,61)	0,62 (0,26-0,97)	0,00
DOE	4,29 (2,91-5,67)	1,32 (0,63-2,01)	2,97 (1,59-4,34)	0,00
ARA2	-0,01 (-0,42-0,40)	0,41 (0,16-0,65)	-0,41 (-0,82-0,00)	0,05
Presupuesto	0,12 (0,05-0,21)	0,27 (0,22-0,32)	-0,13 (-0,21-[-0,05])	0,00

Tabla 3. Resultados del año 2010

Indicador	Media de la diferencia (IC 95%)		Diferencia de las medias (IC 95%)	p
	Grupo intervención	Grupo control		
EFG	4,33 (2,27-6,40)	3,10 (2,37-3,83)	1,23 (-0,95-3,41)	0,263
CPA	1,32 (0,35-2,28)	0,79 (0,51-1,08)	0,52 (-0,48-1,53)	0,298
DOE	9,11 (5,20-13,01)	3,42 (2,16-4,68)	5,69 (1,60-9,77)	0,007
ARA2	-1,49 (-5,59-2,62)	0,31 (-0,83-1,45)	-1,80 (-6,05-2,46)	0,399
DHD_IBP	-0,58 (-1,66-0,50)	-0,90 (-1,17-[-0,63])	0,32 (-0,79-1,43)	0,562
Presupuesto	-0,66 (-1,16-[-0,17])	-0,69 (-0,90-[-0,48])	0,03 (-0,47-0,52)	0,918

(ARA2 cerca del límite de significación estadística), salvo en CPA.

Discusión

El gasto farmacéutico durante los últimos años, antes de las últimas medidas económicas tomadas (reducción de precios, copago, desfinanciación...) ha presentado una tendencia ascendente², debido a una mayor esperanza de vida, facilidad de acceso a la asistencia sanitaria, incremento de los problemas de salud a tratar y aumento de medicamentos disponibles. En la situación actual de crisis económica, si queremos mantener nuestro sistema sanitario, será preciso introducir medidas que promuevan un uso racional de los medicamentos sin necesidad de dificultar el acceso a los mismos, seleccionando aquellos más eficaces, seguros y eficientes^{3,4}.

Una de las herramientas más utilizadas para la mejora de la calidad, la eficien-

cia y el uso racional de los medicamentos es el empleo de indicadores de calidad de la prescripción, ya que son instrumentos que permiten medir la prescripción, evaluarla y actuar para su mejora^{3,4}. Es una práctica habitual en todos los Servicios de Salud y su utilización está avalada por algunos estudios que concluyen que existe una relación entre valores adecuados de indicadores de prescripción y control adecuado de variables intermedias en salud⁵.

La gran variabilidad en los resultados de los indicadores de calidad y eficiencia de la prescripción justifica la realización de intervenciones individualizadas⁶.

Como método de intervención optamos por la entrevista estructurada "cara a cara" (face to face) ya que es el método más potente de comunicación y con mayor impacto en la mejora de los hábitos de prescripción⁶⁻⁹. La eficacia de la entrevista aumenta si se

Tabla 4. Resultados del año 2011

Indicador	Media de la diferencia (IC 95%)		Diferencia de las medias (IC 95%)	p
	Grupo intervención	Grupo control		
EFG	4,40 (3,47-5,33)	3,16 (2,80-3,52)	1,24 (0,39-2,09)	0,005
CPA	1,55 (1,21-1,89)	1,37 (1,18-1,56)	0,18 (-0,25-0,61)	0,405
DOE	3,92 (2,57-5,27)	2,22 (1,72-2,71)	1,71 (0,51-2,90)	0,005
ARA2	-1,01 (-1,98-[-0,05])	0,10 (-0,44-0,65)	-1,12 (-2,34-0,10)	0,072
DHD_IBP	-1,33 (-1,69-[-0,96])	-0,83 (-1,03-[-0,63])	-0,50 (-0,95-[-0,05])	0,030
Presupuesto	-0,30 (-0,45-[-0,14])	-0,04 (-0,14-0,05)	-0,25 (-0,47-[-0,04])	0,022

dirige a los médicos con mayor desviación de los estándares establecidos, si es breve (10-15 minutos)^{8,9} y si se refuerza con el feedback de sus informes de prescripción¹⁰.

Dentro de la estructura de Atención Primaria, la figura adecuada para realizar este tipo de intervención es la del FAP, que constituye una fuerza esencial para impulsar la utilización racional de los medicamentos. El FAP puede jugar un papel activo a la hora de introducir cambios positivos en la prescripción¹¹ por su conocimiento de los problemas de salud prevalentes en el Área y de los tratamientos más eficientes, además de sus conocimientos en bases de datos, destreza en el manejo de indicadores y perfiles de prescripción y por su proximidad al médico de familia.

A fin de eliminar el efecto de posibles factores extraños que pudieran influir en la prescripción entre la primera y la segunda medición, se incluyó en el diseño del estudio un grupo control. Una limitación a los resultados obtenidos podría ser que se seleccionaron los médicos con los indicadores más alejados de la media, y que tenían, por tanto, mayor capacidad de mejora; sin embargo los resultados preliminares demostraron la eficiencia de la intervención, por lo que no parecía ético plantearnos un estudio experimental puro con selección aleatoria de los grupos, dado que no se pretendía hacer un ensayo, sino una intervención eficiente en momentos, ya delicados, en cuanto al gasto farmacéutico.

En el año 2009, la selección de los médicos a intervenir se realizó según un indicador (índice sintético) que engloba todos los indicadores de la batería que hemos elegido (además de otros evaluados en aquella ocasión) aunque no incluye el DHD_IBP. Los resultados fueron que el grupo de intervención

mejoró más que el control en los cinco indicadores comunes a los tres años evaluados (EFG, CPA, DOE, ARA2 y Presupuesto) y las mejoras fueron estadísticamente significativas¹.

En el año 2010, el criterio de selección fue el indicador DOE, que en aquel momento era un objetivo prioritario en nuestra comunidad autónoma. Aunque, como hemos expuesto, la mejora fue favorable al grupo de intervención en EFG, CPA, DOE y ARA2, las diferencias únicamente resultaron estadísticamente significativas en el indicador que se utilizó para la selección del grupo de intervención (DOE).

En 2011, el criterio de selección fueron los indicadores DOE y Presupuesto, siendo este último un indicador que aglutina prácticamente todos los indicadores de eficiencia y calidad, ya que todos, intrínsecamente, llevan a un menor consumo de recursos económicos. Como en 2009, los resultados fueron claramente favorables al grupo de intervención en todos los indicadores, siendo las diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de ellos.

Los resultados a lo largo de los tres años indican, por tanto, que es fundamental el criterio de selección del grupo de intervención.

Antes de realizar cualquier intervención deberíamos definir claramente las mejoras que intentamos conseguir, seleccionando indicadores muy concretos, en el caso de que tengamos muy definidas nuestras oportunidades de mejora, o aquellos que engloben de la mejor manera posible todas las áreas que intentemos mejorar.

Conclusiones

Para mejorar la calidad y la eficiencia de la prescripción en un área de salud,

habitualmente se utilizan herramientas generales dirigidas a todos los médicos del área. Nosotros decidimos hacer una intervención directa, mediante entrevista personal, con los médicos que tenían los estándares de prescripción más desviados con respecto a la media del Área.

En los tres años, en nuestra población, observamos resultados claramente positivos.

A la hora de planificar estrategias de intervención directa sobre los prescriptores, es fundamental, en primer lugar definir claramente las metas que se desean alcanzar y elegir los indicadores que más puedan adecuarse. Seleccionando aquellos que engloben varios, podemos conseguir, en una única intervención, obtener mejoras en todos ellos.

La principal aportación de este estudio es la confirmación de que la entrevista personal y estructurada entre el FAP y el médico de familia es una herramienta eficaz dentro de las posibles estrategias para mejorar la calidad y la eficiencia de la prescripción en un Área de salud.

Agradecimientos

A todos los médicos de familia de Valladolid Este, especialmente a aquellos que hemos entrevistado, que son los auténticos protagonistas de este trabajo.

Bibliografía

1. Ruiz San Pedro AM, Prado Prieto MA. La influencia de la entrevista del farmacéutico de Atención Primaria sobre el bolígrafo del médico. *Aten Primaria*. 2011;43:326-7.

2. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Carnicero Jiménez de Azcárate J, Abad Bassols A, López Rodríguez, A (coords.). Informe Anual del Sistema nacional de salud 2010. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2012 [en línea] [consultado el 05/02/2013]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeAnual2010/informeAnualSNS2010.pdf>
3. Rodríguez Castilla J, Montero Balosa MC. Indicadores de calidad de la prescripción: diseño y monitorización. En: Torres Bouza C, Mataix Sanjuán A, Morales Serna JC (coords.). Manual de Farmacia de Atención Primaria. SEFAP. Madrid: Drug Farma S.L.; 2006. p. 191-202.
4. Gómez Juanes V, Candas Villar MA, Hidalgo González S, Armesto Gómez J, Calvo Alcántara MJ, Marino Gómez Sandoval MA. Análisis de consumo de medicamentos utilizando indicadores de calidad de la prescripción. *Aten Primaria*. 2000; 25:618-24.
5. Torrecilla Rojas MA, Pedregal González M, Caraballo Camacho MO, Rodríguez Papalardo V, Fernández Fernández I. Definición y validación de indicadores de calidad de la prescripción en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2006;37:273-7.
6. Fernández Urrusuno R, Montero Balosa MC. Acreditación de entrevistas individualizadas con los facultativos de Atención Primaria. *Farm Aten Prim*. 2011;9:54-7.
7. Ostini R, Hegney D, Jackson C, Williamson M, Mackson JM, Gurman K, et al. Systematic review of interventions to improve prescribing. *Ann Pharmacother*. 2009;43:502-13.

8. Herrero Hernández S, Alcaraz Borraro M, Cruz Martos MA, Calvo Alcántara MJ. La planificación y diseño de estrategias de intervención: metodología e impacto. En: Torres Bouza C, Mataix Sanjuán A, Morales Serna JC (coords.). Manual de farmacia de Atención Primaria. SE-FAP. Madrid: Drug Farma S.L.; 2006. p. 351-65.
9. Soumerai SB, Avorn J. Principles of educational outreach to improve clinical decision making. *JAMA*. 1990;263:549-56.
10. Pérez Rodríguez MT, Crusat Sabaté D, Ibañez Pardos JL, Jiménez Villa J. Impacto de un proceso de feedback informativo sobre la prescripción farmacéutica. *Aten Primaria*. 1996;18:386-9.
11. Grindrod KA, Patel P, Martin JE. What interventions should pharmacists employ to impact health practitioners' prescribing practices? *Ann Pharmacother*. 2006;40:1546-57.