

## Calidad de la prescripción en Atención Primaria: ¿A quién se incentiva?

Ángeles Lloret Callejo<sup>a</sup>, Marcelino Requena Gallego<sup>b</sup>, Rafael Muñoz Sánchez-Villacañas<sup>b</sup>,  
Rebeca Aldaz Francés<sup>c</sup>, Encarnación Simarro Córdoba<sup>d</sup>, M<sup>a</sup> José Tirado Peláez<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Farmacéutica de Atención Primaria. Especialista en Farmacia Hospitalaria

<sup>b</sup> Médico de Familia

<sup>c</sup> Farmacéutica Residente de Farmacia Hospitalaria

<sup>d</sup> Farmacéutica de Atención Primaria. Especialista en Microbiología

<sup>e</sup> Farmacéutica de Atención Primaria. Especialista en Bioquímica

Correspondencia:  
Ángeles Lloret Callejo.  
Gerencia de Atención Primaria. C/ Marqués de Villores, 6-8. 02001 Albacete.  
Telf.: 967510825.  
Correo electrónico:  
malloret@sescam.org

Recibido el 18 de mayo de 2006.

Aceptado para su publicación el 30 de mayo de 2006.

### RESUMEN

**Objetivo.** Determinar factores extrínsecos (dependientes de la población atendida y de la organización en la atención sanitaria) e intrínsecos (dependientes del profesional) que se asocian a la calidad de la prescripción y a la percepción de incentivos en los facultativos de equipos de Atención Primaria (AP).

**Material y método.** Estudio descriptivo realizado en el Área Sanitaria de Albacete. A lo largo de 2005 y a través del Programa Digitalis, se obtuvieron los datos de los indicadores de calidad ligados a la incentivación de los 232 médicos que trabajan en las 34 Zonas de Salud del Área. Las variables estudiadas fueron: características del médico (edad, sexo, situación laboral, formación postgrado, asistencia a actividades de formación y colaboración en actividades docentes postgrado) de la población (proporción de ancianos/pensionistas y medio rural/urbano) y del puesto de trabajo (trabajo aislado, cambio en el puesto de trabajo, utilización del sistema informático de prescripción).

**Resultados.** El 61,6% de los médicos percibió incentivos ligados a la calidad de la prescripción en el año 2005. Se observó que la proporción de médicos que los percibieron fue significativamente superior ( $p < 0,05$ ) entre los que trabajan en equipo o en consultas informatizadas, colaboran en docencia postgrado, participan en actividades de formación continuada y permanecen durante todo el periodo estudiado en el puesto de trabajo. La percepción de incentivos es más frecuente en los médicos que colaboran en actividades docentes postgrado (OR= 4,7), trabajan con carácter interino (OR= 3,1) y no cambian de puesto de trabajo a lo largo del periodo considerado (OR= 3,8).

**Conclusiones.** Los resultados permiten identificar factores condicionantes de la calidad de la prescripción, ligados a la percepción de incentivos, como son la situación laboral, las responsabilidades docentes y la participación en actividades de formación continuada.

**Palabras clave.** Prescripción de medicamentos, calidad de la prescripción.

### ABSTRACT

#### Quality of the prescription in Primary Care: Who is incentivated?

**Objective.** To determinate extrinsic factors (that depend of the assisted population and health services organization) and intrinsic factors (that depend of the professional) associated to the quality of the prescription and to the perception of incentives by physicians at primary care level.

**Methods.** Descriptive study carried out in the Sanitary Area of Albacete. Along 2005 and through the Program Digitalis have been obtained dates about quality indicators in relation with incentives perceived by 232 doctors who work in their 34 health zones. The studied variables were: characteristics of doctors (age, sex, labour role, postgraduate training, training programs followed, cooperation in postgraduate teaching activities), of the population (old people's proportion and rural or urban people's proportion) and work profile (isolated placement, changes in the role, use of computerized system to assist prescription).

**Results.** 61.6 % doctors perceived incentives in relation with the quality of the prescription in 2005. It has been observed that percentage of receptors was higher ( $p < 0.05$ ) among those that work in team or in computerized consultations, have an active cooperation in postgraduate teaching, are usual partnerships in continue teaching activities and have a stability in work. The perception of incentives is more frequent in doctors who collaborate in teaching postgraduate activities (OR=4.7), are temporary holders of a place (OR= 3.1) and don't change place during the studied period (OR=3.8).

**Conclusion.** The results make possible to identify three factors involved in quality's prescription in relation with incentives perception: labour role, teaching responsibilities and collaboration with continuous teaching activities.

**Key words.** Prescriptions drug, drug quality.

## INTRODUCCIÓN

La calidad de la prescripción se está convirtiendo en una exigencia social y política permanente, en relación con la adecuación de la eficiencia de la prescripción y la racionalización del gasto farmacéutico. El hecho de establecer un tratamiento conlleva importantes implicaciones de carácter social, deontológico y económico, tanto para el paciente como para el servicio de salud. En el acto de prescribir inciden múltiples condicionantes, por lo que la prescripción debería adecuarse a unos estándares tanto cualitativos como cuantitativos. Los cambios producidos en el modelo de gestión sanitaria en las últimas décadas han permitido desarrollar instrumentos para mejorar la eficiencia de la prescripción<sup>1</sup>, como el establecimiento de retribuciones económicas asociadas al cumplimiento de unos indicadores de calidad de la prescripción, los cuales son utilizados para evaluar y monitorizar la calidad y la eficiencia de los sistemas de salud o de las organizaciones y proveedores de servicios de salud.

La calidad de la prescripción es un concepto abstracto, al incluir de forma simultánea aspectos farmacológicos, clínicos, sociales y económicos<sup>2</sup>. Su diseño y construcción han evolucionado significativamente durante los últimos años al incrementarse la calidad de las fuentes de información sobre prescripción farmacéutica. Actualmente, se plantean nuevos indicadores de calidad de prescripción ligados a la gestión, al paciente y a la indicación con una mayor aplicabilidad clínica. En su planteamiento inicial estos instrumentos pretendían mejorar la eficiencia técnica, contener la inflación presupuestaria, crear un ambiente más competitivo y favorecer la descentralización en la toma de decisiones. Para ello, se creó una Cartera de Servicios, se establecieron unas normas de calidad cuantificadas mediante diversos indicadores (uso racional del medicamento, genéricos, satisfacción del usuario, etc...) y se dotó a cada centro de un presupuesto (Capítulos I, II y IV), creándose un sistema de incentivos asociado al grado de cumplimiento de objetivos establecidos anualmente.

El Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM) establece en el año 2004 un modelo de incentivos que valora la adecuación de la prescripción a unos criterios de calidad con unos estándares marcados por la institución, en particular el grado de adherencia a los medicamentos recomendados por el propio Servicio de Salud y, por otro lado, la adecuación de la prescripción cuantitativamente, aproximándola a través del Importe por Persona Ajustado por Población Activa/Pensionista (IPPA).

Los indicadores de calidad ligados a la incentivos son: a) adhesión a la "Guía Farmacoterapéutica del

Sescam de Principios Activos para Prescripción en Receta" (porcentaje de envases prescritos que se encuentran incluidos en dicha guía), que evalúa la utilización de principios activos recomendados por el Servicio de Salud y b) adhesión al "Listado de Medicamentos más Eficientes" (porcentaje de envases prescritos que se encuentran incluidos en el mismo), que evalúa, el grado de implicación del profesional en la selección de los medicamentos que son más eficientes. Este segundo indicador complementa al anterior, que si bien se refiere a principios activos recomendados, no distingue cuál es la presentación más eficiente. El IPPA complementa la fórmula de incentivos introduciendo el concepto de desviación sobre la práctica de prescripción media de la Comunidad Autónoma. En los indicadores de calidad se establecen umbrales para que empiecen a computar en lo referente a incentivos: 75% para el primero y 30% para el segundo.

El objetivo de este estudio ha sido determinar los factores extrínsecos (dependientes de la población atendida y de la organización en la atención sanitaria) e intrínsecos (dependientes del profesional) que se asocian a la calidad de la prescripción y a la percepción de incentivos en los facultativos de equipos de Atención Primaria (AP).

## MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio de carácter descriptivo realizado en el Área Sanitaria de Albacete. A lo largo de 2005 y a través del Programa Digitalis (programa informático para la explotación de las recetas facturadas al Servicio de Salud), se obtuvieron los datos de los indicadores de calidad ligados a la incentivos de los 232 médicos, excluidos los pediatras, que trabajaron ese año en las 34 Zonas Básicas de Salud que integran el Área Sanitaria.

Las variables estudiadas fueron: características del médico (edad, sexo, situación laboral, formación postgrado, asistencia a actividades de formación y colaboración en actividades docentes postgrado), características de la población (proporción de ancianos/pensionistas y medio rural/urbano) y características del puesto de trabajo (trabajo aislado, cambio en el puesto de trabajo y utilización del sistema informático de prescripción).

Los datos fueron codificados y depurados, analizándose con el programa SPSS.13. Respecto al análisis estadístico, en primer lugar se realizó un análisis descriptivo de las variables. A continuación, se utilizaron pruebas de comparación de medias (prueba "t" basada en la ley de Student-Fisher) y proporciones (Ji-cua-

| Características                                      | Frecuencia | %    |
|------------------------------------------------------|------------|------|
| Trabajo                                              |            |      |
| - Equipo                                             | 172        | 74,1 |
| - Aislado                                            | 60         | 25,9 |
| Situación laboral                                    |            |      |
| - Interino                                           | 97         | 41,8 |
| - Propietario                                        | 135        | 58,2 |
| Ámbito                                               |            |      |
| - Rural                                              | 112        | 48,3 |
| - Urbano                                             | 120        | 51,7 |
| Formación                                            |            |      |
| - MIR                                                | 50         | 21,6 |
| - No MIR                                             | 182        | 78,4 |
| Docencia postgrado                                   |            |      |
| - Docente                                            | 29         | 12,5 |
| - No docente                                         | 203        | 87,5 |
| Condiciones consulta                                 |            |      |
| - Informatizada                                      | 147        | 63,4 |
| - No informatizada                                   | 85         | 36,6 |
| Participación en actividades de formación continuada |            |      |
| - Sí                                                 | 119        | 51,3 |
| - No                                                 | 113        | 48,7 |

**Tabla 1.** Características de los sujetos estudiados.

| VARIABLES                                      | B     | p       | OR    | IC 95%        |
|------------------------------------------------|-------|---------|-------|---------------|
| Colaborar como personal docente                | 1,165 | 0,07    | 3,205 | 1,367 – 7,516 |
| Participar en actividades formación continuada | 1,559 | < 0,001 | 4,754 | 2,265 – 9,980 |

**Tabla 2.** Variables asociadas con la adhesión a la Guía Farmacoterapéutica.

| VARIABLES                                      | B     | p       | OR    | IC 95%      |
|------------------------------------------------|-------|---------|-------|-------------|
| Participar en actividades formación continuada | 0,880 | 0,007   | 2,410 | 1,278-4,546 |
| Mayor población de activos asignada            | 1,215 | < 0,001 | 3,371 | 1,768-6,427 |

**Tabla 3.** Variables asociadas con la adhesión al listado de Medicamentos Eficientes.

| VARIABLES                       | B     | p     | OR    | IC 95%      |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------------|
| Colaborar como personal docente | 1,081 | 0,027 | 2,949 | 1,130-7,697 |
| Trabajo en equipo               | 0,773 | 0,017 | 2,167 | 1,146-4,097 |

**Tabla 4.** Variables asociadas al cumplimiento del IPPA.

| VARIABLES                                | B     | p       | OR    | IC 95%       |
|------------------------------------------|-------|---------|-------|--------------|
| Colaborar en actividades docentes        | 1,558 | 0,006   | 4,749 | 1,547-14,581 |
| Trabajar con carácter interino           | 1,141 | 0,001   | 3,131 | 1,582-6,196  |
| Permanecer en el mismo puesto de trabajo | 1,347 | < 0,001 | 3,845 | 1,805-8,193  |

**Tabla 5.** Variables asociadas a la percepción de incentivos.

drado) en grupos independientes para comprobar la asociación estadística entre variables. Para identificar los condicionantes en la percepción de incentivos, mediante un ajuste estadístico, se construyó un modelo de regresión logística, utilizando ésta como variable dependiente. Mediante la misma estrategia de análisis se analizaron los factores asociados al cumplimiento de la Guía Farmacoterapéutica, del listado de medicamentos eficientes y del IPPA.

## RESULTADOS

De los 232 médicos estudiados (edad media  $47,6 \pm 5,3$  DE, población media asignada  $1464,8 \pm 560,5$  y proporción de hombres/mujeres de 67,2/32,8), el 61,6% percibieron incentivos ligados a la calidad de la prescripción en el año 2005. El resto de las características de los sujetos estudiados se muestra en la tabla 1.

Se observó que la proporción de médicos que los percibieron fue significativamente superior ( $p < 0,05$ ) entre los que trabajan en equipo (67,4% vs. 45,0%) o en consultas informatizadas (68,0% vs. 50,6%), colaboran en docencia postgrado (86,2% vs. 58,1%), participan en actividades de formación continuada (68,1% vs. 54,9%) y permanecen durante todo el periodo estudiado en el puesto de trabajo (66,3% vs. 48,3%).

Tanto la población media asignada de activos como la total fueron significativamente superiores ( $p < 0,05$ ) entre los médicos que percibieron incentivos ( $1090,2 \pm 437,4$  DE vs.  $926,8 \pm 477,7$  DE y  $1540,9 \pm 523,4$  DE vs.  $1345,9 \pm 597,9$  DE, respectivamente).

La adhesión a la Guía Farmacoterapéutica fue significativamente superior ( $p < 0,05$ ) en los que asistieron a actividades de formación continuada y colaboraron como personal docente. Asimismo, la adhesión al listado de medicamentos eficientes fue significativamente superior ( $p < 0,05$ ) en los que asistieron a actividades de formación continuada y trabajaron en consultas con mayor población activa asignada. Por otra parte, el importe por persona fue inferior ( $p < 0,05$ ) en personas que trabajan en equipo y están vinculadas con actividades docentes. En las tablas 2, 3 y 4 se muestran, respectivamente, las variables asociadas de forma independiente con la adhesión a la Guía Farmacoterapéutica, al listado de medicamentos eficientes y al cumplimiento del IPPA.

Mediante regresión logística, se comprobó que la percepción de incentivos es más frecuente en los médicos que colaboran en actividades docentes postgrado (OR= 4,7), trabajan con carácter interino (OR= 3,1) y no cambian de puesto de trabajo a lo largo del periodo considerado (OR= 3,8) (tabla 5).

## DISCUSIÓN

Aunque el problema del aumento del gasto farmacéutico es cada vez más preocupante, no podemos centrarnos exclusivamente en su análisis si queremos mejorar la prescripción. De hecho, unas medidas de control del gasto que no tengan en cuenta otros factores condicionantes pueden ser perjudiciales<sup>3</sup>. El establecimiento de un sistema de incentivos individuales para médicos de familia pretende dar respuesta a las expectativas y demandas de los mismos y, al mismo tiempo, alinear los intereses profesionales con los de la organización.

De los resultados de este trabajo, se desprende que los factores condicionantes de la calidad de la prescripción en el área de Albacete, ligados a la percepción de incentivos, son la situación laboral, las responsabilidades docentes y la participación en actividades de formación continuada.

La competencia profesional expresa la capacidad y motivación para la resolución de problemas en un determinado contexto (conocimiento + habilidades + organización + motivación). La motivación es mayor en un entorno de competencia económica entre iguales y favorece el mantenimiento de conocimientos y habilidades, posibilitando que la organización pueda desarrollar su actividad con calidad y eficiencia<sup>4</sup>. Por otra parte, el modelo debe ser justo y cumplir el objetivo propuesto: incentivar a quien lo merece, utilizando criterios basados en la calidad y la eficiencia.

La prescripción racional, según Dukes, se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada, durante el periodo de tiempo apropiado y al menor coste posible. A esta definición deberían asociarse la opinión del paciente y la probabilidad de que cumpla el tratamiento, las cuales condicionan en ocasiones la terapéutica final<sup>5</sup>. En definitiva, una voluntad por parte del médico de ser efectivo para resolver un caso clínico concreto, y también de ser eficiente con los recursos empleados.

En este marco, el médico se encuentra en el centro de un complejo entramado de condicionantes<sup>6</sup> que inciden en el acto de prescribir, influyendo de forma simultánea aspectos farmacológicos, clínicos, sociales y económicos, de ahí la alta variabilidad en la práctica médica.

Dentro de estos factores condicionantes se encuentran los estructurales, dependientes en su mayoría de la administración sanitaria<sup>7</sup> y uno de ellos es la gran

oferta de medicamentos disponibles en la actualidad, que dificulta la toma de decisiones por parte del médico. De ahí que la elaboración de una guía farmacoterapéutica, como documento de consenso<sup>8</sup>, que contenga una relación limitada de medicamentos recomendados para la prescripción, y seleccionados a partir de la oferta farmacéutica en función de unos criterios previamente establecidos, constituye una herramienta fundamental para facilitar a los profesionales la labor de selección de medicamentos.

Igualmente, la búsqueda de la eficiencia, objetivo tradicionalmente atribuido a los gestores, es y debe ser un objetivo prioritario de los médicos, máxime en un sistema de financiación pública<sup>9</sup>.

Entre todos los médicos estudiados, aquellos profesionales que colaboran como personal docente y además realizan actividades de formación continuada cumplen los objetivos de adhesión a la guía farmacoterapéutica y al listado de medicamentos más eficientes. Por lo tanto, podríamos decir que existe una vinculación de la calidad de prescripción con la formación y el desarrollo profesional permanente, así como que la incentivación selectiva en farmacia puede tener éxito en la disminución del coste farmacéutico<sup>10</sup>, incluso manteniendo su calidad.

Las últimas tendencias en mecanismos de motivación en farmacia apuntan hacia la necesidad de valorar la calidad de la prescripción farmacéutica y vincular la adecuación de la prescripción con el diagnóstico. También, verificar la dosificación y duración de los tratamientos, prestando atención tanto a la hiperprescripción como a la terapéutica inadecuada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morell L. Editorial: El contrato de gestión en los centros de Atención Primaria. MEDIFAM 2001; 11:433-438.
2. Gómez MJ, Arcos P, Rubiera G, Rigueira AI. Un sistema de indicadores de calidad de prescripción farmacéutica en atención primaria desarrollado por médicos prescriptores. Aten Primaria 2003; 32:460-5.
3. Gómez MJ, et al. Comparación de dos modelos de indicadores de la calidad de la prescripción farmacéutica en atención primaria. Gac Sanit 2003; 17 (5):375-83.
5. Martín Martín JJ. Motivación, incentivos y retribuciones de los médicos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. Rev Adm Sanit 2005; 3:111-130.
6. Gómez Martínez ME, Ruiz Romero JA, Martínez Olmos J. Políticas de uso racional del medicamento en Europa. Rev Adm Sanit 1999; III:93-107.
7. Caamaño F, Figueiras A, Gestal-Otero JJ. Condicionantes de la prescripción en atención primaria. Aten Primaria 2001; 27:43-8.
8. Insalud. Guías Farmacoterapéuticas en Atención Primaria. Instituto Nacional de la Salud. Madrid: Instituto Nacional de la Salud; 2000.
9. Sacristán JA, Ortún V, Rovira J, Prieto L, García-Alonso F, por el grupo ECOMED. Evaluación económica en medicina. Med Clin (Barc) 2004; 122:379-382.
10. Blázquez MC, González B, Macías B, Martín JM, Saavedra P. Presupuestos incentivos y contratos, en el gasto sanitario público del medicamento. En: Oliva JM. Manual de Gestión Sanitaria. Madrid: Editorial Graficas Letra; 2000.