

## La forma de captar participantes influye en su grado de colaboración

**Introducción.** La actividad investigadora en atención primaria está creciendo rápidamente y, con ella, algunos temas que tienen que ver con la ética en investigación, entre ellos, el modo en que seleccionamos a los pacientes en un estudio. La invitación a participar en un proyecto de investigación por parte del médico de familia es muy común en atención primaria, aunque algunos pacientes pudieran sentirse coaccionados a aceptar, por lealtad a su médico o por miedo a ser discriminados<sup>1</sup>. La alternativa de seleccionar a los pacientes por otros medios, por los propios investigadores o personal ajeno, podría derivar en un índice de colaboración más bajo. Una posible solución sería asegurar al paciente que, aunque sea su médico quien le pide la colaboración, éste no será informado de si participa o no en el estudio. Pero cuando es el propio médico de familia quien administra la intervención, esto no es posible, y éste es el caso que presentamos.

Con el objetivo de evaluar la eficacia de una intervención en duelo realizada por el médico de familia se diseñó un ensayo clínico aleatorizado por médicos. Inicialmente se pensó en 2 grupos de médicos, control e intervención, que captarían en sus consultas a mujeres que habían enviudado recientemente. Con posterioridad se decidió incluir un tercer grupo de viudas de referencia, que no recibiría ningún tipo de tratamiento y que era seleccionado directamente por un miembro del equipo investigador.

**Objetivo.** Evaluar el impacto que tiene el modo de captar a los pacientes (médico de familia frente a equipo investigador) en el índice de colaboración.

**Diseño.** Descriptivo de tipo transversal, en el que se comparan los porcentajes de colaboración entre los invitados a participar por su médico de familia o por el equipo investigador.

	Equipo investigador n = 57	Médico de familia n = 107	Probabilidad relativa
Total (no colaboran)	40 (70,2%)	20 (18,7%)	3,75 (2,44-5,77)
Edad ≤ 60 años	17 (65,4%)	6 (10,7%)	6,10 (2,73-13,67)
Edad > 60 años	23 (74,2%)	14 (27,5%)	2,70 (1,65-4,42)

$\chi^2$  de la interacción entre edad y método de captación = 2,86; gl = 1; p = 0,09

**Emplazamiento.** Veinte centros de salud de Vizcaya.

**Participantes.** Participaron 164 viudas en duelo temprano (3 meses desde la muerte del cónyuge) < 70 años: 107 invitadas a participar por los 31 médicos de familia y 57 por un miembro del equipo investigador.

**Mediciones principales.** Grupo al que pertenecen las dolientes: médico de familia (grupos de control e intervención) frente a equipo investigador (grupo de referencia); colabora (sí o no), y la edad, categorizada según la mediana en ≤ 60 años y > 60 años.

**Resultados.** Si la captación la hace directamente un miembro del equipo investigador, la probabilidad relativa de no colaborar es 3,75 más elevada (intervalo de confianza [IC] del 95%, 2,44-5,77) que si la realiza el médico de familia y si, además, la viuda tiene menos de 60 años, esta probabilidad se eleva a 6,10 (IC del 95%, 2,73-13,67) (tabla 1).

**Discusión.** El método de captación (médico de familia frente a equipo de investigación) tiene influencia en el índice de colaboración de los sujetos; parece que la edad modifica el efecto que el método de captación tiene en la colaboración (que es mayor en el grupo de mujeres más jóvenes), aunque estadísticamente no podemos afirmar que esta tendencia sea significativa. Nuestro equipo decidió, por los sesgos introducidos en la captación que tienen que ver con el modo de reclutamiento, eliminar el grupo de referencia del estudio.

G. Grandes<sup>a</sup>, I. Andollo-Hervás<sup>b</sup>,  
J.A. García-García<sup>c</sup>  
y V. Landa-Petralanda<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia. España. <sup>b</sup>Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia. España. <sup>c</sup>Centro de Salud de Kuetto. Sestao. Bizkaia. España. <sup>d</sup>Centro de Salud de Basauri-Ariz. Basauri. Bizkaia. España.

1. Jones R, Murphy E, Crosland A. Primary care research ethics. Br J Gen Pract. 1995;45:623-6.

## Implantación de receta XXI en el Centro de Salud de Benahadux (Almería)

**Introducción.** La receta XXI es un nuevo modelo de prescripción y dispensación de medicamentos financiados por el sistema sanitario público andaluz (SSPA), cuyo objetivo es mejorar el sistema actual. En un solo acto se puede prescribir la totalidad de fármacos que precisa el paciente, por un tiempo máximo de 1 año (en el período de pilotaje el tiempo no excedía de 180 días).

**Objetivos.** Evaluar el primer trimestre del inicio de implantación de la receta XXI en el Centro de Salud de Benahadux<sup>1</sup> (Almería). Analizar el grado de satisfacción de los usuarios.

**Método.** Descriptivo, transversal<sup>1</sup>.

**Emplazamiento.** Centro de salud de atención primaria.

**Participantes.** Todos los pacientes a los que se había realizado una receta XXI en el período comprendido entre el 12 de mayo y el 12 de agosto de 2004.

**Resultados.** Los beneficiados han sido 241 pacientes distintos de un número total de 3.489 (6,90%), realizándose un to-

**Palabras clave:** Metodología de la investigación. Médico de familia. Colaboración.

Este trabajo fue premiado como comunicación oral con el segundo accésit del VII Congreso Nacional de Directivos de Atención Primaria, celebrado en octubre 2004 en Sevilla.

**Palabras clave:** Receta. Usuario. Satisfacción.

tal de 1.585 dispensaciones. Por grupos de edad, los porcentajes eran: < 30 años del 6,63%, entre 30 y 65 años del 46,88% y > 65 años del 46,47%. El 64,31% son mujeres.

De un total de 896 recetas, el 88,5% está prescrito por principio activo, frente al 11,49% con nombre comercial. El 21,09% son antihipertensivos, seguidos de ansiolíticos (8,81%), protectores gástricos (6,80%), antidiabéticos orales (6,25%) y diuréticos (5,84%).

Tras 3 meses de pilotaje, la demanda administrativa para renovación de recetas se ha reducido en un 25,7%.

Respecto a la encuesta de satisfacción realizada a 52 usuarios, destacar que 49 dicen conocer este nuevo sistema (96,07%) y sólo 3 de ellos presentan dudas. A la pregunta de qué medicamentos se les prescriben, 35 consideran que todos los que necesitan

(67,30%). Respecto a la necesidad de asistir al centro de salud, 51 reconocen acudir menos o mucho menos, lo que supone el 98,07%. El 90,38% (n = 47) refiere que este sistema es más cómodo que el tradicional y el 92,30% (n = 48) dice sentirse satisfecho o muy satisfecho con este modelo de prescripción y tan sólo 1 dice encontrarse insatisfecho.

**Discusión y conclusiones.** En nuestro caso, la receta XXI se ha mostrado muy eficaz y ha disminuido en un alto porcentaje la consulta específica administrativa que ya había en nuestro centro de salud. Ha demostrado ser de gran utilidad en las prescripciones de pacientes con enfermedades crónicas, que han visto reducido su número de visitas para renovación de tratamiento. Un importante número de usuarios (> 50%) es menor de 65 años, por lo que es una ventaja importante para los

usuarios con actividad laboral. La satisfacción del usuario es muy elevada a pesar de que en este centro había una consulta administrativa específica y de las dificultades técnicas encontradas durante el período inicial.

**V. Carreño-José, M.L. Gayo-Loredo, F. González-Rodríguez, F. Pérez-Manzano, A.I. Gómez-Ortega y M.P. Alberó-Serrano**

Zona Básica de Salud Bajo Andarax.  
Almería. España.

1. El proyecto RECETA XXI supera con éxito su fase de pilotaje y se extenderá a todos los centro de salud durante este año. 2004. Disponible en: [www.csalud.junta-andalucia.es/principal/documentos](http://www.csalud.junta-andalucia.es/principal/documentos).