

ORIGINAL

Sistemas de gestión para la renovación de recetas médicas: estrategia para optimizar su utilización

Eva Llobet Traveset*, Rosa Madrideojos Mora y Rosa Tomás Sanz

CAP Rambla, Unidad de Farmacia de Atención Primaria, Mútua de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

Recibido el 15 de mayo de 2008; aceptado el 22 de septiembre de 2008

Disponible en Internet el 9 de mayo de 2009

PALABRAS CLAVE

Medicación crónica;
Repetición de
recetas;
Estrategia de mejora

Resumen

Objetivo: Mejorar el cumplimiento de los pacientes con el sistema de medicación repetida. Evaluar los motivos de impuntualidad en la recogida de las recetas y su relación con el incumplimiento terapéutico declarado por el mismo paciente.

Diseño: Estudio de intervención cuasiexperimental antes-después con grupo control.

Emplazamiento: Centro de atención primaria que atiende a una población de 62.981 habitantes.

Participantes: Pacientes con enfermedades crónicas incluidos en el sistema de gestión de medicación repetida (100 en el grupo control y 100 en el grupo intervención) que son impuntuales al recoger las recetas.

Intervenciones: Sesión informativa-educativa consistente en una breve entrevista con la farmacéutica del centro de atención primaria, en la que se educaba al usuario en el cumplimiento del sistema de medicación repetida y del tratamiento, se identificaban los motivos de impuntualidad y se realizaba el test de Morisky-Green.

Mediciones principales: Puntualidad de los pacientes en las recogidas de recetas posteriores a la intervención. Motivo de impuntualidad en la recogida de reclutamiento. Cumplimiento terapéutico según el test de Morisky-Green.

Resultados: Globalmente se obtuvo una mejora absoluta de la puntualidad del 17% en el grupo intervención (el 60% de los pacientes del grupo intervención y el 43% del grupo control fueron puntuales tanto en la primera como en la segunda recogida de seguimiento). Las mujeres del grupo intervención fueron más puntuales. No se observaron diferencias por edad, número de medicamentos o motivo de impuntualidad.

Conclusiones: Es posible mejorar el cumplimiento de los pacientes con el sistema de medicación repetida mediante una sencilla intervención informativa-educativa.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ellobet@mutuaterrassa.es (E. Llobet Traveset).

KEYWORDS

Chronic medication;
Repeat prescriptions;
Improvement strategy

Repeat prescription management systems: strategy for optimising their use**Abstract**

Objective: To improve patient compliance with a repeat prescription system. To evaluate the reasons for not being punctual in collecting prescriptions and the non-compliance declared by the patients themselves.

Design: Quasi-experimental study before and after intervention including a control group.

Setting: Primary health care centre which serves a population of 62,981 inhabitants.

Participants: Patients with chronic diseases included in the repeat prescription management system (100 in the control group and 100 in the intervention group) who were unpunctual in collecting their prescriptions.

Interventions: An informative-educational session consisting of a short interview with the pharmacist from Primary Health Care Centre, in which the patient was educated on compliance of the repeat prescription system and treatment. The reasons for the unpunctuality were identified and the Morisky-Green test was performed.

Main measurements: Punctuality of the patients in collecting their prescriptions after the intervention. Reasons for unpunctuality recorded at recruitment. Therapeutic compliance according to the Morisky-Green test.

Results: There was an overall absolute improvement of 17% in punctuality in the intervention group (60% of the patients in the intervention group and 43% in the control group were punctual in the first as well as in the second follow up. Women were more punctual in the intervention group. There were no differences seen due to age, number of medications or reason for unpunctuality.

Conclusions: It is possible to improve patient compliance with the prescription renewal system using a simple informative-educational intervention.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La escasa adherencia de los tratamientos crónicos es un problema universal y se considera uno de los desafíos más relevantes de salud pública en los países desarrollados.

En enfermedades como la hipertensión o la hipercolesterolemia, se ha demostrado que el inadecuado cumplimiento terapéutico resulta en un incremento de los ingresos hospitalarios y, por lo tanto, en un aumento importante del gasto sanitario. Por otro lado, algunos estudios han demostrado que el correcto cumplimiento repercute en una disminución de la mortalidad de pacientes que previamente habían sufrido un infarto de miocardio^{1,2}.

Las investigaciones sobre las estrategias para mejorar la adherencia a los tratamientos crónicos son muy variadas y oscilan entre simples revisiones farmacoterapéuticas para ajustar los planes terapéuticos (simplificar dosis, ajustarlo al estilo de vida del paciente, etc.) hasta intervenciones multidisciplinarias complejas.

En los sistemas de gestión de la medicación repetida (comúnmente denominados de prescripción crónica), se puede considerar que la puntualidad en la recogida de las recetas es un método indirecto para evaluar el grado de cumplimiento terapéutico³.

En un trabajo previo, cuyo objetivo principal era conocer el grado de satisfacción de los pacientes con estos sistemas de medicación repetida, se observó que el principal problema detectado tenía su origen en el mal cumplimiento con los periodos fijados de recogida, lo que presumiblemente se relacionaba con el incorrecto cumplimiento del tratamiento prescrito⁴.

Tras los resultados obtenidos, se planteó aplicar una estrategia educativa cuyo objetivo principal era mejorar el cumplimiento de los pacientes con el sistema de medicación repetida. Como objetivos secundarios se evaluaron los motivos de impuntualidad en la recogida de las recetas y la relación entre la impuntualidad y el incumplimiento terapéutico declarado por el propio paciente.

Material y método

El estudio se ha llevado a cabo en el Centro de Atención Primaria (CAP) Rambla de Terrassa (de Terrassa, Barcelona) que gestiona la Mútua de Terrassa. El CAP atiende a una población de 62.981 habitantes (datos de enero de 2008).

El CAP dispone de historia clínica informatizada desde hace 5 años e incluye un módulo de prescripción crónica o repetida. Este módulo permite gestionar de forma eficiente la prescripción estable, de manera que evita al médico la repetición de recetas durante periodos establecidos. Una vez incorporada al sistema, el paciente accede a la medicación pautaada e indicada por el médico sin una consulta directa médico-paciente. Están incluidos en el sistema de medicación crónica 11.157 pacientes (el 17,7% de la población asignada) y 46.997 especialidades farmacéuticas (media, 4,21 especialidades/paciente).

Se ha realizado una intervención educativa con los pacientes que cumplían los criterios de inclusión: estar incluidos en el sistema de medicación repetida del CAP y ser impuntuales en la recogida de las recetas.

El tamaño de la muestra se calculó asumiendo que se obtendría éxito con la intervención si se producía una

mejora del cumplimiento del 20% con relación al grupo control. Con un riesgo alfa de 0,05 y un riesgo beta de 0,2 en un contraste bilateral para una proporción estimada de cumplimiento de 0,5 y unas pérdidas del 5%, el número necesario de pacientes por fue 98.

Se seleccionó como grupo intervención una muestra de 100 pacientes consecutivos que eran impuntuales y aceptaron participar en el estudio. Para el grupo control se seleccionó a otros 100 pacientes impuntuales apareados por edad, sexo días de retraso en la recogida de recetas con los del grupo intervención.

La intervención consistió en una breve entrevista con la farmacéutica del CAP en la que se solicitaba consentimiento para participar en el trabajo, se identificaban los motivos de impuntualidad y se ofrecían al usuario consejos para facilitar el cumplimiento con el sistema de gestión e indirectamente con el seguimiento del tratamiento farmacológico, y se reforzaba con un díptico informativo que incluía los consejos principales y una ayuda para poder recordar el plan terapéutico. En la entrevista se realizaba también el test de Morisky-Green de cumplimiento terapéutico. En el grupo control no se practicó intervención alguna.

La intervención tuvo lugar durante mayo y junio de 2007.

La variable principal de estudio fue la puntualidad en la recogida de recetas. Se consideró que un paciente acudía puntualmente cuando no habían transcurrido más de 10 días desde la fecha indicada para la recogida.

Otras variables estudiadas fueron sociodemográficas (edad y sexo), el número de fármacos que toma el paciente, el motivo de impuntualidad en la recogida de recetas, y el cumplimiento terapéutico según el test de Morisky-Green.

Se evaluó el efecto de la intervención en las dos recogidas posteriores a la entrevista según el periodo que tuvieran fijado previamente (en la mayoría de los pacientes se produjeron a los 60 y a los 120 días). Esta

evaluación se realizó a partir del registro informático del centro.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo univariable usando el test de la χ^2 para analizar la relación entre las variables categóricas y el test de la t de Student para las variables continuas.

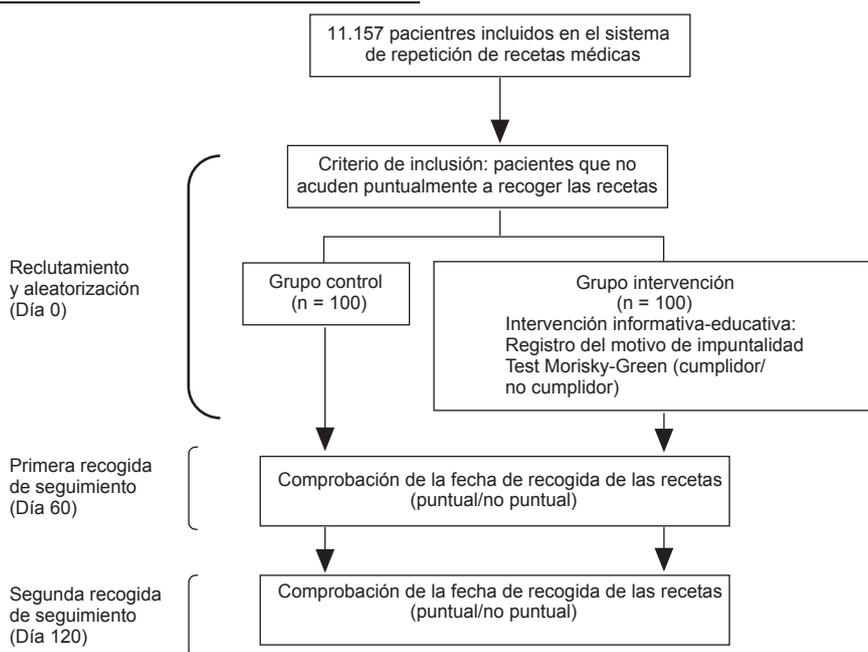
Resultados

Se reclutó en total a 100 pacientes en el grupo intervención y 100 en el grupo control, con características homogéneas entre ambos grupos (tabla 1). Sólo 1 paciente no aceptó participar en el estudio.

En las tablas 2 y 3 se muestran los resultados del seguimiento.

El 75% de los pacientes del grupo intervención acudieron puntualmente a recoger las recetas en la primera recogida de seguimiento, mientras que en el grupo control fueron puntuales el 56% de los pacientes. Se observa una mejora absoluta de la puntualidad del 19% en el grupo de pacientes que recibieron la intervención ($\chi^2 = 7,98$; $p = 0,004$).

A la segunda recogida de seguimiento acudió puntualmente el 76% de los pacientes del grupo intervención y el 60% del grupo control, con lo que se observó una mejora absoluta de la puntualidad del 16% en el grupo de pacientes que recibieron la intervención ($\chi^2 = 5,88$; $p = 0,015$). Globalmente se obtuvo una mejora absoluta de la puntualidad del 17% en el grupo intervención (el 60% de los pacientes del grupo intervención y el 43% del grupo control fueron puntuales tanto en la primera como en la segunda recogida de seguimiento). El 9% de los pacientes del grupo intervención y el 27% del grupo control siguieron siendo impuntuales tanto en la primera como en la segunda recogida de seguimiento ($p < 0,001$).



Esquema general del estudio. Estudio de intervención antes-después con grupo control para mejorar el cumplimiento de los pacientes con el sistema de medicación repetida.

En la [tabla 4](#) se presentan los resultados por sexo, y se observa que las mujeres del grupo intervención fueron más puntuales en las dos recogidas que las del grupo control: 47 frente a 25 ($\chi^2 = 18,31$; $p < 0,001$). Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas en el grupo de varones.

No se detectaron diferencias según la edad o el número de medicamentos por paciente.

Durante la intervención, se interrogó a los pacientes acerca del motivo de su impuntualidad en la recogida de recetas ([tabla 5](#)). Los motivos mayoritarios fueron no haber podido acudir en la fecha señalada (el 36% de los pacientes), el olvido de la fecha (32%) y no necesitar aún los medicamentos en la fecha señalada (19%). Se han clasificado los motivos en dos grupos: los motivos involuntarios (que no dependen de la voluntad del paciente) y los voluntarios (que dependen de una decisión voluntaria y consciente de no acudir cuando se le ha indicado).

Tabla 1 Características de los pacientes

VARIABLES	Grupo control (n = 100)	Grupo intervención (n = 100)
Sexo, %		
Varones	35	36
Mujeres	65	64
Edad (años), media \pm DE	60,2 \pm 12,6	60,4 \pm 12,7
Número de medicamentos, media \pm DE	2,84 \pm 1,8	3 \pm 2
Días de retraso en la recogida de recetas, media \pm DE	13,6 \pm 11	15,4 \pm 14,1
Período de recogida (% de pacientes)		
30 días	4	8
60 días	83	74
90 días	13	17
120 días	0	1

DE: desviación estándar.

Tabla 2 Efecto de la intervención: resultados en la puntualidad o impuntualidad en la recogida de recetas durante el seguimiento (parcial)

	Primera recogida ^a		Segunda recogida ^b	
	Grupo control (n = 100)	Grupo de intervención (n = 100)	Grupo control (n = 100)	Grupo intervención (n = 100)
Pacientes puntuales	56	75	60	76
Pacientes impuntuales	44	25	40	24

^a $\chi^2 = 7,98$ ($p = 0,004$).

^b $\chi^2 = 5,88$ ($p = 0,015$).

También se realizó a los pacientes el test de Morisky-Green de cumplimiento terapéutico. Solamente se pudo realizar 75 test, correspondientes a los pacientes que fueron a recoger sus recetas personalmente. La [tabla 5](#) muestra los porcentajes de pacientes cumplidores según los diferentes motivos de impuntualidad. Los pacientes que fueron impuntuales por motivos voluntarios declararon un mayor incumplimiento terapéutico en comparación con los que declararon motivos involuntarios (el 70 frente al 43,6%; $\chi^2 = 4,08$; $p = 0,04$).

No se han observado diferencias del efecto de la intervención según el tipo de motivo de impuntualidad (motivos involuntarios, 75,3% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 64,6%–83,6%) de pacientes puntuales, frente a motivos voluntarios, 73,9% (IC del 95%, 53,5%–87,5%).

Discusión

Este trabajo forma parte de una estrategia continua de mejora de la calidad del sistema de medicación repetida que gestiona la Unidad de Farmacia de Atención Primaria. Dicha unidad tiene establecido un método de revisión sistemática de los tratamientos crónicos que facilita la detección y la corrección de errores en los tratamientos.

Tabla 3 Efecto de la intervención: resultados en la puntualidad o impuntualidad en la recogida de recetas durante el seguimiento (global)

	Grupo control (n = 100)	Grupo intervención (n = 100)
Pacientes puntuales en la primera y la segunda recogida de seguimiento	43	60
Pacientes impuntuales en la primera y la segunda recogida de seguimiento	27	9
Pacientes puntuales en una recogida e impuntuales en la otra	30	31

$\chi^2 = 11,82$ ($p = 0,0027$).

Tabla 4 Efecto de la intervención según sexo

	Mujeres ^a		Varones ^b	
	Grupo control	Grupo intervención	Grupo control	Grupo intervención
Pacientes puntuales en la primera y la segunda recogida de seguimiento	25	47	18	13
Pacientes puntuales en una recogida e impuntuales en la otra	21	13	9	18
Pacientes impuntuales en la primera y la segunda recogida de seguimiento	19	4	8	5

^a $\chi^2 = 18,38$ ($p < 0,001$).
^b $\chi^2 = 4,48$ (no significativo, $p = 0,1$).

Tabla 5 Cumplimiento terapéutico declarado por los pacientes según motivos de impuntualidad en la recogida de reclutamiento (grupo de intervención)

Motivo de impuntualidad	Pacientes (n = 100), n	Pacientes con test realizado, n	Pacientes cumplidores según test, n (%)
No pudo venir	36	27	14 (51,9)
Olvido de la fecha	32	21	14 (66,7)
Desconocimiento del sistema	5	3	2 (66,7)
Confusión de día o mes	4	4	1 (25)
Total de motivos «involuntarios»	77	55	31 (56,4)*
Aún no necesitaba los medicamentos	19	17	5 (29,4)
Aprovecha otra visita al centro	3	2	1 (50)
Viene cuando le va bien	1	1	0
Total de motivos «voluntarios»	23	20	6 (30)*
Total	100	75	37 (49,3)

* $\chi^2 = 4,08$ ($p = 0,04$).

En un trabajo previo se realizó una encuesta de satisfacción a los usuarios del sistema, con la que se detectaron mayoritariamente problemas relacionados con el incumplimiento, lo que motivó la realización de este estudio⁴.

Los resultados de nuestro trabajo indican que con una sencilla intervención informativa-educativa es posible mejorar el cumplimiento de los pacientes con el sistema de medicación repetida y, en consecuencia, favorecer los factores que facilitan el acceso a los medicamentos y, potencialmente, mejorar el cumplimiento terapéutico. Estos resultados pueden ser la base de futuras investigaciones orientadas a valorar el impacto de estas intervenciones en el cumplimiento terapéutico real.

Al valorar qué grupo de población se ha beneficiado más de la intervención, sólo hemos encontrado diferencias entre mujeres y varones, ya que aquéllas han sido más sensibles a la intervención que éstos.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con relación a la edad o el número de fármacos que utilizan.

Los estudios encontrados en la literatura valoran el cumplimiento de los pacientes con los sistemas de medica-

ción repetida basándose en la información aportada por bases de datos de recogida de recetas en las farmacias^{5,6}. No se han encontrado estudios de intervención comparables. La aportación de nuestro trabajo consiste en que esta información se ha obtenido directamente del paciente, lo cual ha permitido evaluar además los motivos de su impuntualidad a la hora de recoger las recetas.

Al comparar los resultados según los diferentes motivos de impuntualidad, tampoco se han observado diferencias estadísticamente significativas en la recogida de las recetas. Sin embargo, la identificación de los motivos de impuntualidad en la recogida de recetas ha permitido detectar dos grupos de pacientes: el de los que son impuntuales por motivos involuntarios y el de aquellos cuya impuntualidad sí es voluntaria y consciente. El primer grupo debería beneficiarse más claramente de estrategias como la realizada en nuestro estudio, ya que su razón de incumplimiento se relaciona más con la accesibilidad; sin embargo, no se han detectado diferencias. El segundo grupo, que es el de quienes declararon cumplir peor el tratamiento, probablemente requiera estrategias más complejas para mejorar el cumplimiento con el sistema e indirectamente la adherencia a los tratamientos.

Aunque la muestra era muy pequeña, se ha comprobado que los pacientes ($n = 5$) que declararon desconocer el funcionamiento del sistema de medicación repetida han sido todos puntuales en la siguiente recogida, ya que dichos pacientes requieren simplemente una explicación del circuito para facilitar la accesibilidad.

Hasta la fecha, los usuarios «internos» del sistema: médicos, administrativos y farmacéuticos del CAP, disponen de protocolos normalizados de actuación y, como consecuencia de este estudio, se ha detectado la necesidad de elaborar un protocolo de uso del sistema dirigido a los pacientes en forma de recordatorio que estará disponible en la consulta cuando el médico introduzca la medicación crónica de un paciente y como refuerzo para el personal administrativo que entrega las recetas.

Lo conocido sobre el tema

- En los sistemas de gestión de la medicación repetida, se puede considerar que la puntualidad en la recogida es un método indirecto para evaluar el grado de cumplimiento terapéutico.
- Existe un mal cumplimiento de los períodos fijados de recogida de recetas por parte de muchos pacientes.

Qué aporta este estudio

- La evaluación del cumplimiento con los sistemas de medicación repetida y de los motivos de incumplimiento de los pacientes a partir de la información aportada por el propio paciente.
- La detección de dos perfiles diferentes de pacientes incumplidores con los sistemas de medicación repetida que requieren estrategias educativas diferentes.

Bibliografía

1. Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR, Padwal RS, Tsuyuki RT, Varney J, Johnson JA. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *BMJ*. 2006;333:15.
2. Rasmussen JN, Chong A, Alter DA. Relationship between adherence to evidence-based pharmacotherapy and long-term mortality after acute myocardial infarction. *JAMA*. 2007;297:177–86.
3. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353:487–97.
4. Madrdejos R, Parada MA, Tomás R. Sistemas de gestión para la renovación de recetas médicas: la visión del usuario y del profesional sanitario. *Aten Primaria*. 2007;39:195–200.
5. Christensen DB, Williams B, Goldberg HI, Martin DP, Engelberg R, LoGerfo JP. Assessing compliance to antihypertensive medications using computer-based pharmacy records. *Med Care*. 1997;35:1164–70.
6. Steiner JF, Prochazka AV. The assessment of refill compliance using pharmacy records: methods, validity, and applications. *J Clin Epidemiol*. 1997;50:105–16.