

CARTAS AL DIRECTOR

Factores explicativos del gasto farmacéutico en atención primaria

Anciano; Atención primaria; Cuidadores; Dependencia; Gasto farmacéutico; Indicadores

Sr. Director: En los últimos años se han identificado numerosos factores en relación con el gasto generado por la prescripción farmacéutica en el ámbito de la atención primaria en España^{1,2}, la cual supone un 7% aproximadamente del gasto presupuestario de la Seguridad Social³.

En el presente trabajo se intenta demostrar, mediante análisis univariante, que las 2 variables que se relacionan más con el gasto farmacéutico son la frecuentación y el envejecimiento poblacional. Para ello, hemos seleccionado los perfiles de prescripción en 1998 de los 199 médicos de atención primaria del Área de Salud de Ávila (urbanos y rurales) y hemos agrupado cada uno de los cupos en 5 categorías crecientes según su población del siguiente modo: grupo A (menos de 500 hab.; 96 núcleos de población; media poblacional \pm DE = 293 \pm 103 hab.); grupo B (501-870 hab.; 45 núcleos; 675 \pm 113 hab.); grupo C (871-1.450 hab.; 26 núcleos; 1.163 \pm 153 hab.); grupo D (1.451-1.900 hab.; 19 núcleos; 1.617 \pm 129 hab.), y grupo E (más de 1.900; 13 núcleos; 2.247 \pm 252 hab.). Se han obtenido de la Gerencia de Atención Primaria del INSALUD los listados cuantitativos de prescripción farmacéutica⁴ y el listado mensual de actividad declarada, de donde se extrae la frecuentación anual.

Los resultados son los siguientes: el importe por habitante y año disminuye de 33.285 pts. en los puestos de trabajo del grupo A (núcleos de poca población) hasta 19.920 en el E (núcleos mayor población). El número de recetas por habitante y años decrece igualmente de 20,2 en el grupo A a 12,6 en el E. El importe por receta se mantiene relativamente estable en los distintos grupos, oscilando entre las 1.596 pts. en el grupo E y las 1.694 en el D. El porcentaje entre activos y pensionistas oscila entre 1,0 en el grupo A a 2,6 en el E, y la frecuentación anual desciende de 14,9 en el grupo A a 6,2 en el E (tabla 1). Del cotejo de estas cifras, se puede deducir que mientras los importes por receta apenas se diferencian entre núcleos

TABLA 1. Indicadores en los distintos núcleos de población

Grupos	ACT/PEN	FREC	IMPHAB	RHAB	IMPRHAB
A	1,0 \pm 0,4	14,9 \pm 4,5	33.285 \pm 8.057	20,2 \pm 4,4	1.653 \pm 229
B	1,4 \pm 0,4	11,5 \pm 3,3	28.951 \pm 5.265	18,2 \pm 3,7	1.603 \pm 192
C	2,1 \pm 0,4	9,3 \pm 3,0	25.405 \pm 5.570	15,3 \pm 3,4	1.673 \pm 170
D	2,3 \pm 0,5	8,1 \pm 2,6	22.215 \pm 3.580	13,2 \pm 2,6	1.694 \pm 136
E	2,6 \pm 0,6	6,2 \pm 2,5	19.920 \pm 6.198	12,6 \pm 4,0	1.596 \pm 157

ACTPEN: proporción entre activos y pensionistas; FREC: frecuentación anual; IMPHAB: importe por habitante y año; RHAB: número de recetas por habitante y año; IMPRHAB: importe de la receta por habitante.

os grandes y pequeños (no existen diferencias significativas en el análisis estadístico con la prueba t de diferencias de las medias, que es la que se ha empleado en todos los casos), los importes por habitante ($t = 5,57$; $p < 0,00$ entre los grupos A y E) y el número de recetas por habitante ($t = 5,85$; $p < 0,00$) disminuyen drásticamente a medida que los núcleos de población son más grandes. Así mismo, la frecuentación disminuye intensamente desde los grupos más pequeños a los de mayor tamaño ($t = 6,77$; $p < 0,00$), a la inversa de lo que ocurre con la proporción entre activos y pensionistas ($t = 12,51$; $p < 0,00$), que es mayor cuanto más grande es el núcleo analizado.

De lo anterior se concluye que las diferencias en la variable importe por habitante pueden estar en relación con la mayor frecuentación en los núcleos pequeños, que induce una mayor prescripción, pero con un coste medio por receta similar. Es decir, que aunque el comportamiento del médico que prescribe en cuanto al coste de las especialidades es similar independientemente del tamaño de los núcleos de población, el hecho de que exista en los núcleos de menor tamaño una mayor frecuentación (probablemente por una mayor accesibilidad de la población al nivel primario de salud en estos lugares e indudablemente por un mayor envejecimiento poblacional con el correspondiente exceso de prevalencia de enfermedades crónicas) implica un mayor número de recetas por habitante y por ello un mayor importe por habitante. Se verifica pues una relación lineal entre menor carga poblacional, menor proporción de activos, mayor frecuentación, mayor número de recetas por habitante y mayor importe por habitante.

L.E. Blanco Montagut

Centro de Salud Ávila Rural. Ávila.

1. Benavent Areu J, Pinyol Martínez M, Casajuana Brunet J, Bordàs Julce JM, Botinas Martí M, Diogene Fadini E et al. El gasto farmacéutico público en atención primaria: asignando responsabilidades, proponiendo soluciones. Cuadernos de Gestión 1997; 3 (4): 184-200.
2. Cabedo García VR, Poveda Andrés JL, Peiró Moreno S, Nacher Fernández A, Goterris Pinto MA. Factores determinantes del gasto por prescripción farmacéutica en atención primaria. Aten Primaria 1995; 16 (7): 407-416.
3. Anónimo. Consumo farmacéutico de la Seguridad Social 1997. Panorama Actual del Medicamento 1998; 22 (213): 234-237.
4. Indicadores cuantitativos de consumo farmacéutico. Servicio de Farmacia. Gerencia de Atención Primaria. Ávila: INSALUD, 1998 (documento no publicado).

Intervención educativa dirigida a cuidadores de personas mayores dependientes

Anciano; Atención primaria; Cuidadores; Dependencia; Gasto farmacéutico; Indicadores

Sr. Director: Actualmente nos encontramos con un progresivo envejecimiento de la población debido al desarrollo socioeconómico y a las mejoras sanitarias, y en consecuencia con un aumento progresivo en el grupo de ancianos discapacitados, ya sea en el ámbito psíquico o físico. Tradicionalmente, en nuestra sociedad, es la familia la que se hace cargo del cuidado del anciano, y este cambio demográfico ha generado un incremento de la carga y de la responsabilidad de las familias que contribuyen con su ayuda informal a la asistencia de las personas mayores con algún nivel de dependencia¹. Estos cuidadores disponen generalmente de escasa información sobre las enferme-