Farmacéuticos Comunitarios
2013; 5(4): 136-140

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS QUE UTILIZAN: ANÁLISIS EN UNA FARMACIA COMUNITARIA DE MADRID

PATIENTS' PERCEPTION OF THE PRICE OF THE MEDICATIONS THEY USE: ANALYSIS IN A COMMUNITY PHARMACY IN MADRID

AUTORES

*Elena Pérez Pajares[1]
*Víctor González-Ruiz[2,3]
Mª Teresa Ochoa Pérez[1]
Ana Cosín Borobio[1,3,4]

1. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica Comunitaria en Madrid.
2. Investigador predoctoral, S. D. de Química Analítica, Facultad de Farmacia, UCM.
3. Máster en Ciencias Farmacéuticas.
4. Profesora asociada, departamento de Farmacología, Facultad de Farmacia, UCM.

* Ambos autores contribuyeron en igual medida a este trabajo.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA:
Víctor González-Ruiz
vgruiz@ucm.es

CONFLICTOS DE INTERÉS:
Este artículo no ha recibido financiación u otro tipo de apoyo externo al equipo de autores, por lo que éstos declaran encontrarse exentos de conflictos de interés.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN
La cercanía del trato en la farmacia comunitaria facilita a los pacientes expresar opiniones que habitualmente no comparten en otros ámbitos del sistema sanitario. Se quiso aprovechar este hecho para analizar cómo los pacientes evalúan lo que cuestan sus medicamentos.

OBJETIVOS
El objetivo de este trabajo ha sido analizar la percepción de los pacientes sobre el precio de los medicamentos y, como objetivo secundario, analizar la influencia de diferentes variables sobre dicha percepción.

MATERIAL Y MÉTODOS
El trabajo ha consistido en un estudio observacional trasversal de cinco meses de duración. Usando un cuestionario realizado *ad hoc*, se recogieron datos sobre el precio que los pacientes creían que tenía su medicación. Tras ser informados del precio real, se les pidió su opinión sobre éste. Simultáneamente se registraron diversos parámetros sociosanitarios.

Continúa ➡

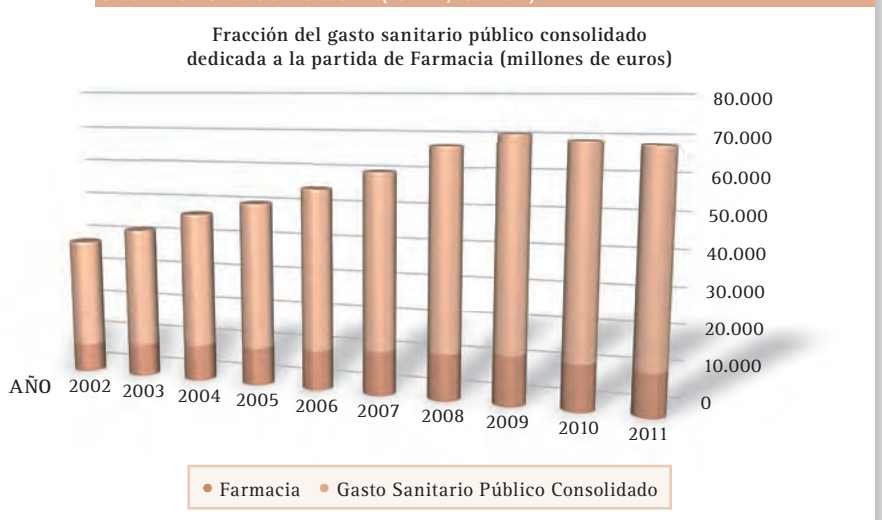
INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La financiación de los medicamentos constituye la segunda partida presupuestaria más importante del Sistema Nacional de Salud (figura 1) con casi un 20% del total. Ésta es una razón fundamental por la que las autoridades sanitarias han ido desarrollando diversas medidas para el control del gasto en medicamentos (1). Desde hace años, las estrategias encaminadas a lograr un uso racional de los medicamentos se han venido combinando con la disminución de los márgenes (2), la implantación del sistema de precios de referencia (3), la desfinanciación de medicamentos y, más recientemente, la adopción del sistema de copago (4) y de la tasa de un euro por receta. El conjunto de estas medidas ha llevado a que a partir del año 2010 se haya producido una notable reducción del gasto en medicamentos en España (5).

El ejercicio de la profesión farmacéutica en la farmacia comunitaria confiere una perspectiva cercana sobre este tema, ya que es donde tiene lugar la dispensación de los medicamentos y, por lo tanto, donde el paciente converge con la etapa

FIGURA 1 GASTO SANITARIO PÚBLICO CONSOLIDADO Y FRACCIÓN CORRESPONDIENTE A LA PARTIDA DE FARMACIA, SEGÚN LA CLASIFICACIÓN FUNCIONAL (ESPAÑA, 2007-2011)



FUENTE: Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), Portal Estadístico del SNS, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN
Los encuestados cometieron un error al alza (37,2%) al estimar el precio de sus tratamientos, aunque a pesar de ello consideraban excesivo el precio real. Los pacientes más jóvenes, los crónicos y los que usaban recetas privadas se acercaron más al precio correcto. Se observó que el grupo más numeroso de beneficiarios de la financiación pública (mayores pensionistas) no conoce bien el precio de los medicamentos que utiliza. También se puso de manifiesto que son estos pacientes quienes visitan al médico prescriptor con más frecuencia y que a menudo acuden a él para obtener recetas de medicamentos prescritos por profesionales privados. Todo esto apunta a que este colectivo no valora adecuadamente el precio de las prestaciones farmacéuticas percibidas y que, por lo tanto, intervenciones encaminadas a dar a conocer este valor podrían fomentar actitudes positivas y así mejorar la eficiencia de la inversión en gasto en medicamentos.

ABSTRACT

INTRODUCTION
The close relationship established in the community pharmacies helps patients express opinions that they do not usually share in other areas of the Health System. This bond was used to analyze how patients evaluate the cost of their medications.

OBJECTIVE
The objective of this piece of work was to analyze patients' perception of the price of the medications they use and the secondary aim was to analyze the influence of different variables of this perception.

MATERIAL AND METHODS
The study was a transversal, observational study over five months. Using a questionnaire carried out *ad hoc*, information about the price that patients believed their medication to have was collected. After being informed about the real price, they were asked their opinion about it. At the same time, diverse social and health parameters were recorded.

RESULTS AND DISCUSSION
Those who answered the questionnaire erred on the high side (37.2%) when estimating the price of their treatment. However, they considered

Continúa ➡

final del proceso de financiación. Desde este punto de vista es posible observar la actitud de los beneficiarios frente al sistema y analizar cómo se refleja en sus hábitos y conductas. Por ello, consideramos que la farmacia es un lugar privilegiado para tratar de entender la idea que los pacientes tienen sobre el precio de sus medicamentos.

El objetivo del presente trabajo consiste en analizar la percepción de los pacientes sobre el precio de los medicamentos. Como objetivo secundario se analiza la influencia de diferentes variables relativas a la estimación de los pacientes sobre el precio de los mismos. Adicionalmente se recogió información sobre los hábitos de compra de productos no financiados, acerca de si tenían medicación sobrante o para desechar, y sobre si obtenían recetas del SNS para financiar prescripciones privadas, con el fin de tratar de entender si algunos de estos factores están relacionados con la percepción del precio de los medicamentos.

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

El presente trabajo consistió en un estudio observacional trasversal de cinco meses de duración llevado a cabo en una farmacia comunitaria del barrio de Arapiles (distrito de Chamberí) de Madrid. Aprovechando la cercanía con el paciente en el acto de la dispensación, decidimos recabar la información llevando a cabo un breve cuestionario. En él se recogía el precio real de la medicación que los pacientes retiraban, así como el precio que ellos estimaban que tenía el tratamiento. A continuación, se les informaba del precio real y se les pedía su opinión sobre éste.

Simultáneamente se registraron otros datos, tales como edad, sexo, grupos terapéuticos dispensados, tipo de receta/financiación, tipo de médico prescriptor, duración del tratamiento, opinión sobre el precio real, cuánto gastaban en productos no financiables y frecuencia de las visitas médicas. También se les preguntó acerca de las razones para preferir o no medicamentos genéricos, las causas por las que desechaban medicación y si intentaban financiar las prescripciones privadas a través de las recetas del SNS.

El error cometido al estimar el precio se calculó según la definición clásica de error relativo porcentual (6), que cuantifica la discordancia entre un valor y otro de manera relativa al que se toma como referencia:

$$Er_{rel} = \frac{P_e - P_r}{P_r} \cdot 100$$

Donde P_e y P_r son el precio estimado y el precio real, respectivamente.

No obstante, este método presenta un problema cuando se aplica al cálculo del error cometido por un grupo de población: si unos pacientes cometen un error relativo al alza ($Er_{rel} > 0\%$) y otros a la baja ($Er_{rel} < 0\%$), al promediar los valores de todos los individuos del grupo, se anulará el error y se llegará erróneamente a la conclusión de que en conjunto el grupo no cometió un error significativo. Para evitar este efecto, se usa el valor absoluto del error relativo:

$$|Er_{rel}| = \left| \frac{P_e - P_r}{P_r} \cdot 100 \right|$$

Este parámetro representa, en valor positivo, cuánto se aleja el precio estimado del precio real, sin tener en cuenta si esta desviación es por debajo o por encima. Ya que así los errores a la alza y a la baja no se anulan mutuamente, permite evaluar el error total del grupo de pacientes.

Como criterio para su inclusión en el estudio, se acordó considerar candidatos a aquellos pacientes que acudieron a retirar en la farmacia un máximo de cinco medicamentos. Durante el período de realización del estudio (de noviembre de 2011 a marzo de 2012, ambos inclusive) se ofreció participar mediante selección no aleatorizada a los pacientes que acudieron a la farmacia y cumplieron el anterior requisito. Los pacientes encuestados accedieron a participar voluntariamente en el estudio. En ningún caso se recogieron en los cuestionarios datos individualizados que permitieran asociarlos con pacientes concretos.

RESULTADOS

RESULTADOS

El barrio pertenece a un distrito de la zona centro de Madrid. Su población tiene un nivel socioeconómico

Farmacéuticos Comunitarios
2013; 5(4): 136-140

the real price to be excessive. Younger patients and chronic ones and those who used private prescriptions got closer to the real price. It was noticed that the most numerous group of beneficiaries of public funding (old-age pensioners) are not familiar with the price of the medications that they use. It was also shown that these are the patients who visit their prescribing doctor most frequently and who often ask for prescriptions for medications prescribed by private professionals. All this indicates that this group does not have an accurate idea of the price of the pharmaceutical services received and that, therefore, measures addressed at informing about this value could promote positive attitudes and thus improve the efficacy of the investment in expenses on medication.

PALABRAS CLAVE

PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL
Financiación, economía farmacéutica, gasto farmacéutico, percepción, farmacia comunitaria.

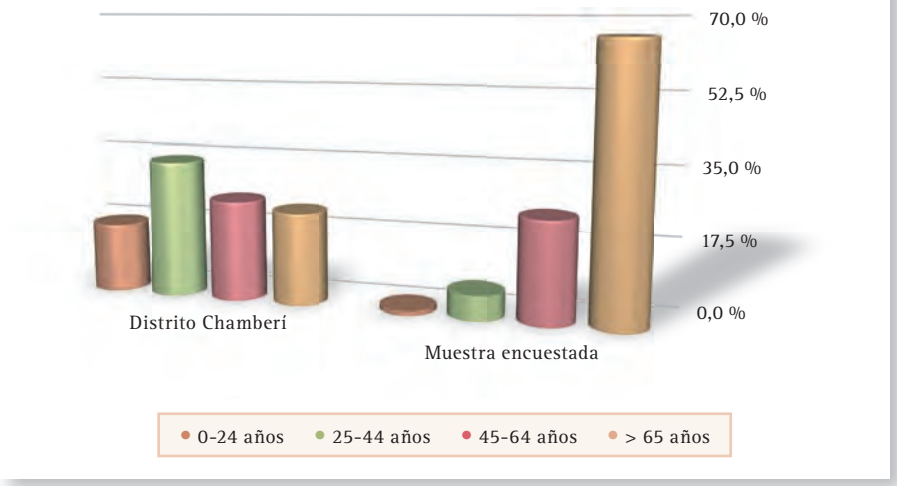
PALABRAS CLAVE EN INGLÉS
Funding, pharmacoeconomics, pharmaceutical expenditure, perception, community pharmacy.

Fecha de recepción: 1/4/2013
Fecha de aceptación: 4/9/2013

medio-alto y una distribución de edades en la que el grupo mayoritario es el comprendido entre los 25 y 44 años, según datos del padrón municipal (7).

En total se completaron 93 cuestionarios. La mayoría de los pacientes entrevistados fueron mayores de 65 años. Como es de esperar, las pirámides de población del barrio y de los participantes en el estudio no presentan la misma distribución de edades, ya que la población envejecida es la que mayoritariamente hace uso de la farmacia (figura 2). La proporción de mujeres y hombres fue muy similar (54,9% de mujeres).

FIGURA 2 DISTRIBUCIÓN DE EDADES DEL BARRIO MADRILEÑO EN EL QUE SE LLEVÓ A CABO EL TRABAJO Y DE LA MUESTRA DE POBLACIÓN QUE RESPONDIÓ AL CUESTIONARIO



Los grupos terapéuticos más utilizados fueron antihipertensivos, hipolipemiantes, analgésicos-antipiréticos y antiulcerosos. Un 51,6% de las prescripciones correspondieron al régimen de pensionistas del SNS (sin aportación en el momento de realizar el estudio), un 41,3% a prescripciones parcialmente financiadas y un 7,1% a recetas privadas. En total, un 78,5% de los pacientes seguía tratamientos crónicos.

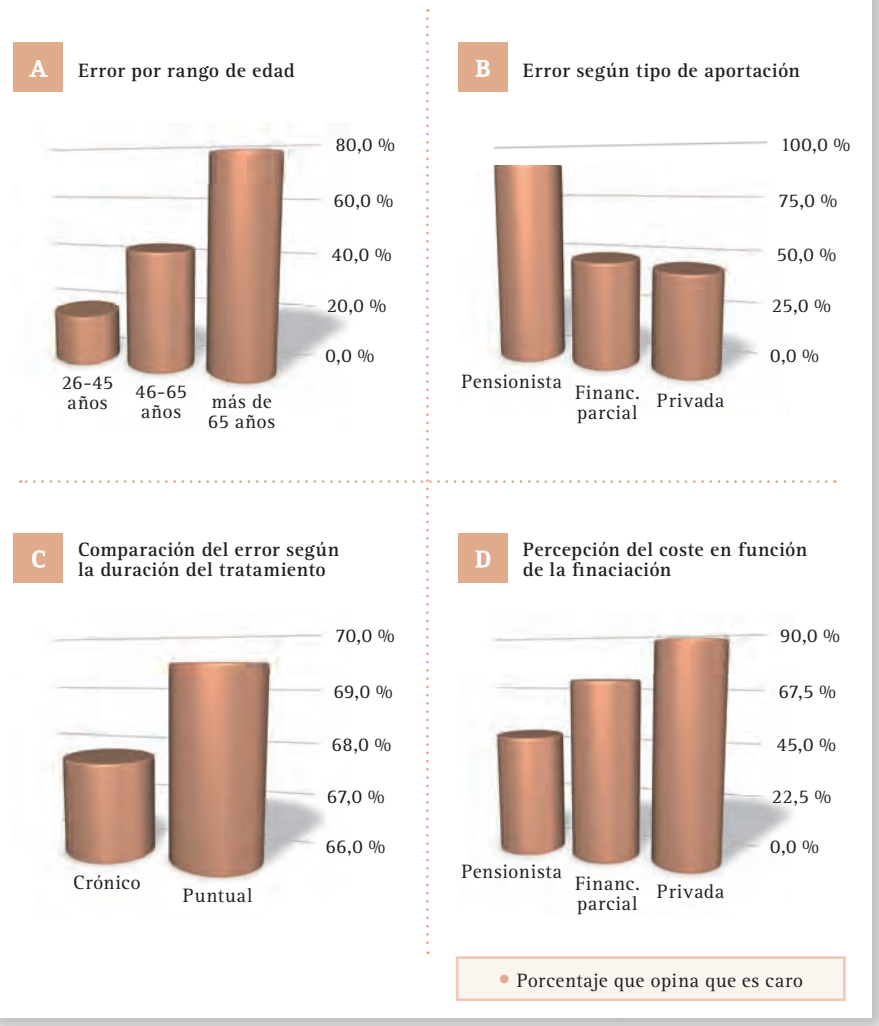
Al analizar los errores relativos que cometían los pacientes, se observó que la muestra de población participante estimaba que el precio de sus medicamentos era, de media, un 37,2% superior al precio real. No obstante, y utilizando el valor absoluto del error relativo, se pudo poner de manifiesto que el error real suponía un alejamiento del 68,0% con respecto al precio real del tratamiento. Esto quiere decir que, cuando se pregunta a un paciente cuál es el precio que cree que tiene un medicamento, su cálculo falla en más de dos terceras partes del valor real del producto. El estudio reveló una clara relación entre la magnitud del error cometido y la edad de los pacientes. En los grupos de 26 a 45, 46 a 65 y más de 65 años, los errores fueron de 15,3%, 42,4% y 78,2%, respectivamente (figura 3A).

El tipo de financiación es uno de los factores que más claramente afectaron a la capacidad para estimar el precio de los tratamientos (figura 3B). Así, el porcentaje de error cometido desciende desde el 91,8% en los pensionistas hasta un 40,6% en los pacientes que pagaban los medicamentos en su totalidad. Los pacientes con financiación parcial del SNS se situaron en un 45,3% de error. También se comprobó que, frente a un 67,66% de error de los pacientes crónicos, este valor aumentaba hasta el 69,5% en el caso de los puntuales. En cuanto a la opinión que les merecía el precio real de su medicación, frente al 54,3% de los pensionistas que creían que éste era caro o muy caro, el porcentaje se elevó hasta un 87,5% en los pacientes con receta privada que pagaban la totalidad del precio, pasando por el 75,7% de los beneficiarios de financiación parcial del SNS (figura 3D).

También se estudió cómo variaba la distribución del gasto en productos no subvencionados en cada grupo de pacientes (figura 4A). Se encontró que, en todos los casos, eran los medicamentos de no prescripción médica obligatoria los que lo encabezaban (52,3% pensionistas, 63,5% régimen general y 50,0% privados), seguidos por los productos de higiene bucal y dermofarmacia (entre un 21,6 y un 11,1% de los pacientes los adquirieron). Se observó un aumento significativo en el gasto en homeopatía en el grupo de pacientes que acudieron a la farmacia con receta privada, que se incrementó hasta un 22,2% frente al 3,4% de los pensionistas o el 1,8% de los usuarios con financiación parcial.

En cuanto a la frecuencia con la que los pacientes acudían al médico prescriptor, fueron los pensionistas quienes lo hicieron con más asiduidad (un 66,7% lo hacen al menos una vez al mes). También en los grupos de financiación privada y parcial la frecuencia de visi-

FIGURA 3 A-C, PORCENTAJE DE ERROR ABSOLUTO COMETIDO POR LOS PACIENTES ENCUESTADOS AL ESTIMAR EL PRECIO DE LA MEDICACIÓN, EN FUNCIÓN DE DISTINTOS PARÁMETROS SOCIOSANITARIOS. D, OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS ACERCA DEL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS, UNA VEZ INFORMADOS DEL PRECIO REAL DE LOS MISMOS

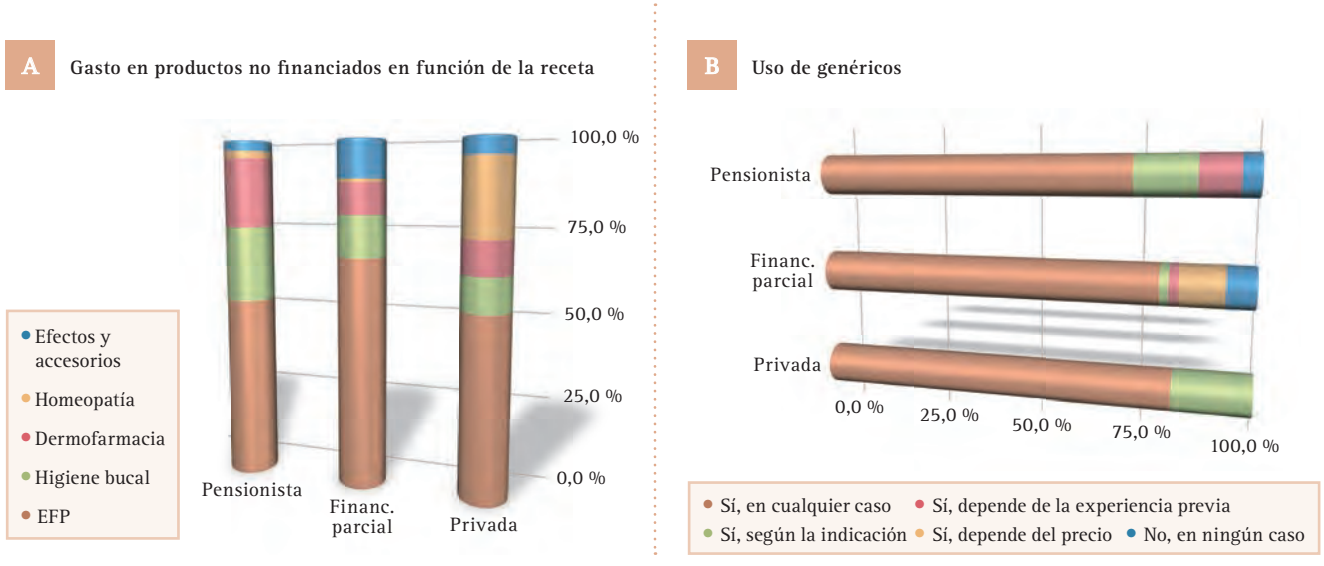


ta que se dio mayoritariamente fue la mensual seguida de la de 2-6 veces al año, aunque en estos grupos un mayor número de pacientes sólo acudió al médico de manera puntual.

Con respecto al uso de medicamentos genéricos, pudimos observar que éstos se encuentran ampliamente aceptados por la mayoría de los pacientes (figura 4B). Así, en los grupos de pensionistas y financiación parcial, declararon usarlos sin inconveniente un 72,9% y un 79,5% de los encuestados, porcentaje que subió hasta el 83,3% para quienes pagan la totalidad del coste de sus medicamentos. A continuación, se sitúa el grupo de pacientes que aceptan usarlos en función de la indicación del fármaco, con un porcentaje que fue desde el 2,6% de los pacientes con financiación parcial, hasta el 16,7% de los usuarios de receta privada. En tercer y cuarto lugar se situarían quienes condicionarían su uso a la experiencia previa y al precio, respectivamente.

Ante la pregunta de si acudían al médico de atención primaria de la Seguridad Social para obtener las recetas de medicamentos prescritos por profesionales privados, un 81,3% de los pensionistas reconocieron hacerlo, frente al 56,8% de los pacientes con financiación parcial. Ninguno de los encuestados que acudió a la farmacia con receta privada contestó afirmativamente a esta pregunta.

FIGURA 4 A, PRODUCTOS A LOS QUE MÁS DINERO DEDICAN LOS PACIENTES EN LA FARMACIA EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RECETA CON LA QUE ACUDEN A POR MEDICAMENTOS FINANCIADOS. B, OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN CUANTO AL USO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RECETA CON LA QUE ACUDEN A LA FARMACIA COMUNITARIA



En cuanto al uso del punto SIGRE, un 47,3% dijo no tener necesidad de desechar medicación. Dentro de los que sí lo hacen, la razón principal fue la caducidad de los medicamentos (27,5% de los pacientes), especialmente en los pacientes de receta privada (la caducidad fue el motivo para desechar medicación en el 50% de los pacientes con receta privada). En general, la segunda causa más frecuente para desechar la medicación fue el cambio de tratamiento (9,9%). También resulta significativo que haya un 10,8% de pacientes con financiación parcial y un 12,5% de pensionistas que admite que, aunque no la desecha en el SIGRE, tiene medicación que les sobra.

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El momento en el que se llevó a cabo el estudio resultó ser especialmente adecuado para este fin, ya que finalizó pocas semanas antes de que entrara en vigor el copago de los medicamentos por parte de la mayoría de los pacientes (8). Haber realizado el estudio después de la adopción de esta medida hubiera limitado la información recogida, puesto que nos hubiera privado del punto de vista de una mayoría de pensionistas totalmente exentos de pago.

Por la forma en que los pacientes se incluyeron en el estudio, el trabajo presenta la limitación de no haber contado con un método de aleatorización de los participantes, lo que puede haber introducido algún sesgo en la selección.

Al analizar los resultados, se observó que en conjunto los pacientes cometieron un error a la alza al estimar el precio de sus tratamientos médicos. A pesar de ello, de manera mayoritaria opinaban que el coste real era excesivo, especialmente quienes pagaban la totalidad del tratamiento. Los pacientes más jóvenes, los crónicos y quienes hacían uso de recetas privadas se acercaron más al precio real de los fármacos que utilizaban. Estos datos ponen de manifiesto que los beneficiarios más numerosos del sistema de financiación son quienes menos conocimiento tienen del precio real de los medicamentos que utilizan.

Este hecho se ve complementado con la observación de que son también los pensionistas quienes visitan al médico prescriptor más frecuentemente y los que más admiten visitarlo para obtener las recetas de medicamentos prescritos por profesionales privados. Por ello, no se puede descartar que exista un cierto grado de presión por parte de este colectivo hacia los médicos para acceder a una financiación pública de sus medicamentos, no siempre justificable.

Con respecto a la medicación que acaba en el punto SIGRE, el hecho de que entre los pacientes con receta privada la principal causa para desecharla sea la caducidad se puede interpretar como que estos pacientes, que costean la totalidad de sus tratamientos, intentan conservarlos hasta que caducan para poder reutilizarlos. El hecho de que haya un porcentaje de en torno al 12% de pacientes pensionistas o con financiación parcial que tienen medicación que les sobra indica que una parte significativa de la medicación financiada acaba sin utilizarse.

Por otro lado, el uso de los medicamentos genéricos está ampliamente aceptado, lo que está de acuerdo con estudios previos (9,10) y, salvo un pequeño porcentaje de pacientes que condicionan su uso a la indicación o la experiencia previa, y en menor medida al precio, la mayoría de ellos lo acepta sin reparos. Este hecho supone que no cabe esperar que los pacientes intenten eludir las prescripciones de este tipo de medicamentos.

Los pacientes no tuvieron una idea acertada de cuánto costaban sus tratamientos, especialmente aquellos que lo tenían totalmente financiado. La actitud mayoritariamente positiva hacia los medicamentos genéricos pone de manifiesto el progreso llevado a cabo en este campo y sus buenas perspectivas para facilitar el control del gasto farmacéutico.

Los resultados de nuestro trabajo también demuestran que este tipo de estudios, a pesar de su sencillez, pueden ser llevados a cabo en la farmacia comunitaria y permiten obtener una valiosa información siempre que se cuente con la colaboración de los pacientes.

A la vista de los datos obtenidos, se puede entender que el establecimiento de la medida de copago impuesta recientemente tenga un carácter disuasorio entre pacientes que, probablemente por no conocer el precio real de sus tratamientos, hacían un uso inadecuado de la financiación pública. Asimismo, todo parece indicar que informar a los pacientes del precio de los medicamentos que utilizan (de modo similar a la factura fantasma de los ingresos hospitalarios) podría recordar a los pacientes que la sanidad pública, aunque sea gratuita, tiene un coste y que los recursos públicos requieren una administración rigurosa de los mismos. Esto podría constituir una medida adicional para lograr el objetivo de mejorar la eficiencia del gasto sanitario en medicamentos. FC

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rísquez Madridejos JP, Arias de Saavedra Alías JM. Una década de recortes en la oficina de farmacia española. Ars Pharm 2010; 51(Supl.3): 183-92.
2. Génesis, reacciones y escenario del Real Decreto Ley 9/2011. Mundo Farmacéutico 2011; 251: 2-6.
3. Herruzo Ferrer M. Sistema de Precios de Referencia en España: período 2000 – 2008. Ars Pharm 2010; 51(Sup.3): 641-56.
4. Perona Larraz JL. Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica. 1ª Ed. Madrid: Círculo de la Sanidad; 2007.
5. Lago Moneo JA, Díaz Gómez-Zorrilla JI, Heredia Yzquierdo J, Andreu B, Feliz J. El gasto farmacéutico en España. Barcelona: EAE Business School; 2011. Documento 06/2011.
6. Harris DC. Análisis Químico Cuantitativo. 3ª Ed. Barcelona: Editorial Reverté, S. A.; 2007.
7. Padrón Continuo Municipal. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2011.
8. Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Real Decreto-ley 16/2012 de 20 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 98, (2404-2012).
9. Anónimo. Conocimiento y actitud hacia los medicamentos genéricos entre población general, médicos y farmacéuticos. Madrid: Sigma Dos, FEFE y Ratiopharm; 2008.
10. González Hernando S, González Mieres C, Díaz Martín AM. Intención de compra de medicamentos genéricos por parte de los usuarios de Asturias. Rev Esp Salud Pública 2003; 77(6): 691-699.