



Artículo Original

**PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS FARMACIAS:
UNA REALIDAD PREOCUPANTE**

Alós María B, Salomón Susana, Giannini María E, Prieto Sebastián, Carena José.

Servicio de Clínica Médica, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza

Contacto: Susana Salomón, correo electrónico: cmlagomaggiore@yahoo.com.ar

RESUMEN:

Se presume que la prescripción de medicamentos sin receta médica en las farmacias es una práctica frecuente. El objetivo fue conocer la conducta del personal de las farmacias ante una consulta realizada por estudiantes de medicina entrenados para actuar como pacientes simulados de las siguientes situaciones: **1:** Infección respiratoria alta, **2:** Diarrea aguda; **3:** Disuria, **4:** Úlcera genital, **5:** Hipertensión arterial, **6:** Cefalea aguda, **7:** Artralgia de tobillo. Se efectuaron 100 entrevistas y cada una de las situaciones se realizó al menos 12 veces. En solo el 28% de los casos no se indicó tratamiento y las 72 prescripciones fueron realizadas por 38 farmacéuticos y 34 no profesionales. La medicación se consideró inadecuada en 58.3%, iatrogénica en 51.4% y la posología incorrecta en 50%. Los fármacos más indicados fueron antibióticos (23.6%), AINES (20.8%), antidiarreicos (11.8%) y antigripales (9.7%). Las situaciones 7 (100%), 1 (93.3%) y 2 (84.6%) tuvieron la mayor frecuencia de indicación de tratamiento y fue significativa la negativa a medicar en las situaciones 4 (OR, 0.16) y 5 (OR, 0.22) ($p < 0.05$). La prescripción fue incorrecta en el 100% de las situaciones 2 y 4 y iatrogénica en el 100% de las situaciones 2, 4 y 5. En 48 casos se sugirió consulta médica y la situación 5 tuvo 4.27 veces más posibilidades de ser derivada ($p = 0.01$).

Este estudio demuestra que en las farmacias del gran Mendoza es común la venta de medicamentos sin prescripción médica lo que compromete la seguridad y salud de las personas.-

Palabras clave: medicamentos, prescripción, farmacias

ABSTRACT: Drug`s Prescription in Pharmacies: A concerning reality

Drugs prescription by the pharmacy's staff without medical supervision is a very common situation. For this reason we performed a study to assess the behaviour of pharmacy's staff by means of a structured enquiry regarding seven common ambulatory medical problems. Voluntary medical students were trained to simulate the following medical situations: 1: Upper respiratory tract infection, 2: Acute diarrhea, 3: Dysuria, 4: Genital ulceration, 5: Arterial hypertension, 6: Acute cephalgia, 7: Ankle arthralgia. 100 interviews were performed and every situation at least 12 times. Only in 28% of the cases no treatment was prescribed. The 72 prescriptions were performed by 38 pharmacists, 20 technicians and 14 unskilled employees. In 58.3% of the cases the suggested medication was considered inadequate, in 51.4% was iatrogenic and in 50% the dose was wrong. The most prescribed medications were antibiotics (23.6%), NSAIDs (20.8%), anti diarrhea medications (11.8%) and common cold drugs (9.7%). The highest rates of prescription were reached in situation 7 (100%), 1 (93.7%) and 2 (84.6%). The prescription rates in situations 4 (OR, 0.16) and 5 (OR, 0.22) were significantly lower ($p < 0.05$). The prescription was incorrect in 100% of situations 2 and 4 and was considered iatrogenic in 100% of situations 2, 4 and 5. In 48 cases a medical consultation was proposed, mainly in situation 5 (OR, 4.27; $p = 0.01$).

This study shows that in pharmacies of Mendoza the prescription and selling of drugs without clinical indication is quite common and seriously influences patient's safety and health.

Key Words: drugs, prescription, pharmacies

Introducción

El uso de medicamentos es un proceso complejo que incluye prescripción del fármaco, procesamiento de la orden, dispensación, administración y monitoreo de sus efectos terapéuticos y adversos. La alteración de algunos de éstos pasos puede modificar los resultados finales de la medicación¹.

Por ello es de vital importancia que cada uno de estos procesos sean llevados a cabo por personal capacitado y formado, a fin de asegurar el menor riesgo y el mayor beneficio para el paciente. En este proceso hay distintos actores con roles bien definidos: 1) el médico, máximo responsable de la prescripción mediante la firma de una receta o de una orden de tratamiento, 2) el paciente, destinatario del medicamento y de sus beneficios y perjuicios, 3) el farmacéutico, que gestiona la dispensación del fármaco, 4) la industria farmacéutica, investigando y comercializando los medicamentos, 5) la administración sanitaria, gestionando los presupuestos que se destinan a la sanidad y 6) los poderes legislativos y ejecutivos que deciden los recursos que se destinan a salud y establecen las normas de distribución y control de calidad^{2, 3}.

El rol del farmacéutico en este contexto es fundamental, y puede ser desde muy beneficioso hasta perjudicial para el paciente, especialmente si se adjudica un rol que no le corresponde, como es el de prescribir medicamentos.

Con el objeto de evaluar esta problemática y determinar la conducta del personal de las farmacias ante una consulta clínica estructurada realizamos una investigación en la provincia de Mendoza.-

Material y métodos

Estudio protocolizado y transversal a través de una encuesta estructurada realizada por estudiantes del último año de medicina a personal de farmacias al azar de 7 situaciones (Sit) médicas simuladas, infecciosas y no infecciosas de frecuente consulta ambulatoria, que fueron analizadas por dos médicos. Se entrenó a estudiantes de medicina voluntarios para actuar como pacientes simulados en las siguientes situaciones: **Situación 1:** Infección de vía aérea superior; **Situación 2:** Diarrea aguda; **Situación 3:** Disuria; **Situación 4:** Úlcera genital; **Situación 5:** Hipertensión arterial; **Situación 6:** Cefalea aguda y **Situación 7:** Artralgia de tobillo con y sin traumatismo previo. Después del contacto con el farmacéutico, el estudiante completó un protocolo donde se analizaba el sexo, edad aproximada y tipo del personal participante (farmacéutico, auxiliar, otros), medicación sugerida o administrada, forma posológica, grado de insistencia en el uso de la misma y sugerencia de consulta y control con el médico. Métodos estadísticos: medidas de tendencia central, medidas de dispersión, chi cuadrado, test de student. El error alfa fue establecido por una $p < 0.05$.

Resultados

Se efectuaron 100 entrevistas y cada una de las situaciones se realizó al menos 12 veces. Sólo en el 28% de los casos no se indicó tratamiento por parte del personal de las farmacias. Las 72 prescripciones fueron realizadas por 38 farmacéuticos, 20 técnicos y 14 empleados no calificados (en una oportunidad por un cadete). La medicación sugerida se consideró inadecuada en el 58.3% de los casos (por patología o por fármacos), iatrogénica en el 51.4% y la posología incorrecta en el 50% (Tabla 1).

Hubo insistencia en la compra y uso del fármaco en 42 casos y en el 76.2% el grado de insistencia fue exagerado. Los medicamentos más indicados fueron los antibióticos (23.6%; norfloxacina y amoxicilina los más frecuentes), los AINES (20.8%), antidiarreicos (11.8%) y antigripales (9.7%). La mayor frecuencia de indicación de tratamiento se detectó en la Sit 7 (100%) y le siguieron la Sit 1 (93.3%), la Sit 2 (84.6%), la Sit 6 (83.3%) y la Sit 3 (75.5%). Fue significativa la negativa a medicar en las situaciones 4 y 5 [(OR, 0.16; IC 95% 0.05-0.47, $p=0.0014$) y (OR, 0.22; IC 95% 0.06-0.78, $p=0.03$)] respectivamente. La prescripción fue incorrecta en el 100% de las Sit 2 y 4, en el 80% de la Sit 6 y en el 75% de la Sit 5 y fue considerada iatrogénica en el 100% de las Sit 2, 4 y 5 (Tabla 1).

En 48 casos del total se sugirió consulta médica, mientras que en aquellos casos donde se prescribió algún fármaco el porcentaje de sugerencia de consulta médica fue notablemente menor (27.7%). Del total, la Sit 5 tuvo 4.27 veces más posibilidades de ser derivado al médico que el resto (OR, 4.27; IC 95% 1.41-12.9, $p=0.01$) (Tabla 2).

Discusión

El tratamiento de un enfermo no implica sólo diagnosticar una enfermedad y prescribir un medicamento. Tal enfoque no difiere del automatismo de un ordenador. El tratamiento correcto de un enfermo implica que el médico ha comprendido los efectos globales (físicos, psíquicos, económicos, sociales) de una patología sobre la persona enferma y que no sólo conoce dichos efectos sino que es sensible a ellos.

La complejidad del arsenal terapéutico y los avances en el conocimiento de los mecanismos y efectos adversos hace que la terapia farmacológica no sea una

simple reacción automática o una etiqueta diagnóstica, sino que exige un conocimiento acabado del fármaco y de las características del paciente⁴.

Cuando indicamos un medicamento, por simple que sea, estamos sometiendo al enfermo a un riesgo adicional. En el orden legal, el médico se responsabiliza por los resultados de esa intervención llamada prescripción médica. La formación de grado y la sociedad lo faculta para someter a una persona a un riesgo con el propósito de que esta se beneficie, pero esa facultad social exige una responsabilidad legal que ordene la conducta de los prescriptores⁵.

El farmacéutico como experto del medicamento desempeña un papel importante en el uso adecuado y racional del mismo. En primer lugar, tiene una responsabilidad ética y legal en la dispensación de los medicamentos que sólo pueden proporcionarse con receta médica, pero en muchos casos, los propios pacientes exigen la venta porque se trata de fármacos que utilizan periódica y/o crónicamente. Si el farmacéutico incurriera en prescribir sin esta normativa, estaría violando la ley Nacional de Medicamentos, que cita en el artículo 9, incisos 8 y 9, que queda prohibido inducir a la automedicación y anunciar al público productos cuyo expendio haya sido autorizado sólo como “venta bajo receta”. Este concepto se refuerza además en dicha ley en el artículo 33, inciso 1, donde expresa que los medicamentos sólo serán dispensados contra la presentación de una receta⁶.

El desarrollo de la atención farmacéutica ha generado diferencias y enfrentamientos entre organismos oficiales de médicos y farmacéuticos. La raíz del problema se encuentra en la discusión sobre si las nuevas funciones que el farmacéutico está asumiendo vulneran incumbencias profesionales. En Estados Unidos, el American College of Physicians y la American Society of Internal

Medicine reconocen el papel que el farmacéutico desempeña en la atención médica, aunque también existen diferencias cuando se especifican y limitan las funciones del farmacéutico⁷.

Dada la trascendencia profesional de este debate, es importante resaltar su relevancia ética. Se trata de un debate en el que entran en juego intereses profesionales por parte de médicos y farmacéuticos. En primer lugar, hay que respetar los derechos, obligaciones y funciones propias que corresponden a cada profesión. El médico es responsable del diagnóstico de la enfermedad y la prescripción del tratamiento; el farmacéutico de la entrega y calidad del fármaco y es co-responsable del uso adecuado del medicamento. De este modo, algunas de las intervenciones del farmacéutico contribuyen a reforzar las realizadas por el médico con respecto a la prevención y resolución de problemas relacionados con el medicamento. Esto exige poner en marcha medidas que permitan una coordinación entre ambos profesionales, mejorando la interrelación y comunicación⁷.

Nuestro estudio demuestra que en las farmacias del área gran Mendoza es común la venta e indicación de fármacos sin receta médica (72% de las consultas realizadas fueron medicadas). Los medicamentos vendidos e indicados fueron considerados iatrogénicos en el 51.4% y la presión para su adquisición fue evaluada como exagerada en el 76.2% de los casos. Esto implica riesgos en la seguridad y salud de las personas.

En 1997, la Mesa Redonda de la OMS sobre "*Criterios éticos para la promoción de medicamentos*" planteó que la promoción inapropiada de medicamentos es un problema tanto en países desarrollados como en desarrollo^{9,10}. Entre los países industrializados, solamente EEUU y Nueva Zelanda permiten la publicidad directa

al consumidor sobre medicamentos de venta bajo receta^{11,12}. La Unión Europea, en octubre de 2002 rechazó la iniciativa en defensa de la salud pública¹³.

En un estudio realizado en EEUU, las principales causas de incumplimiento de las normativas de publicidad sobre medicamentos fueron la información inapropiada sobre los riesgos (minimización o ausencia), la exageración de los beneficios y los usos no aprobados^{10,11}.

A nuestro criterio, son varios los factores responsables del comportamiento claramente prescriptor que encontramos en el personal de las farmacias evaluadas. Por un lado la *presión de la empresa farmacéutica*, que ofrecen beneficios a cambio de una mayor venta, la competencia entre farmacias y la falta de control y rigidez en supervisiones y/o inspecciones. Por otro lado existe la, mal entendida, pretensión, tanto del *paciente como del personal de farmacias*, de solucionar un problema de salud eligiendo un camino inapropiadamente corto, pero, para nada exento de riesgos. *Por parte de la sociedad*, la falta de conocimiento sobre los efectos adversos y la importancia de una indicación correcta. El consumo de medicamentos se ha convertido en un hábito en la vida de muchas personas⁸. *Por parte del sistema de salud*, las dificultades para acceder a una atención médica en forma rápida y eficiente, como también para conseguir prescripción de medicamentos para tratamientos de enfermedades crónicas.

Las medidas capaces de optimizar el uso de medicamentos son aquellas destinadas a facilitar el acceso de la población general a planes de enfermos crónicos, con turnos y recetas programadas; a controlar y supervisar estrechamente la actividad, ventas y cumplimiento de normas en las farmacias mediante inspecciones periódicas y a realizar campañas de concientización e

información masiva comunitaria, a fin de que la población conozca los riesgos y beneficios y sea parte activa de su propia condición y bienestar.

El acceso a información completa y científicamente válida, objetiva y exenta de sesgos comerciales, facilita la toma de decisiones clínicas, la aplicación de las buenas prácticas de prescripción y la obtención de resultados óptimos con la farmacoterapia. El objetivo es mejorar los resultados de la ciencia y el tratamiento farmacológico de los pacientes por sobre el interés de las ventas¹⁴.

Agradecimientos: A los alumnos de Medicina Interna y de la Práctica Final Obligatoria del año 2006-2007.

Referencias bibliográficas

1. Rx for safety_Enhancing the Accuracy of Dispensing Prescription Medications: Guidelines for Pharmacists. En: <http://www.prescripciones/RxforSafety.com>; consultado en Octubre 2008.
2. Altisent R. Cuestiones éticas en la prescripción y relación con la Industria. Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud. Curso de Bioética para Farmacéuticos 2002; 2: 1- 5.
3. Farinati A. Prescripción de antimicrobianos en las farmacias. Libro de Resúmenes: VII Congreso Argentino. Sociedad Argentina de Infectología, Mar del Plata 2007, p 19-20 (Abstract)
4. Erill Sáez S. Tratamiento Farmacológico. En: Farreras P, Rozman C. Medicina Interna. 15º Ed. Madrid: Elsevier, 2004, p 28-30.
5. Pérez Peña J. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 18: 114-116.
6. Ley Nacional de Medicamentos. En: <http://ww1.hcdn.gov.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2002/PDF2002/TP2002/06agosto2002/tp110/4817-D-02.pdf>; consultado en Julio 2009.
7. Ruiz M, López C. Nuevos retos profesionales para el farmacéutico: necesidad de una reflexión ética. *Cuad. Bioét.* 2005; XVI: 257-273.
8. No life without pills? The medicalisation of daily life. En: http://www.bukopharma.de/Service/Archiv/BUKO_PharmaNews_No_life_without_pills_1-2002, consultado en Octubre 2009.
9. Lexchin J. Lanzada de una nueva base de datos OMS/ONG sobre promoción de los medicamentos. Boletín de Medicamentos Esenciales OMS 2002; 31:18-19.

10. Boletín de Medicamentos Esenciales OMS 2002;(31):1. ¿Fomento de la ciencia o de las ventas? En: <http://www.who.int/medicinedocs/library.fcgi?e=d-010edmweb>, consultado en Octubre 2009.
11. Mintzes B. Publicidad directa al consumidor de medicamentos de prescripción: ¿existen datos probados sobre beneficios para la salud? Boletín de Medicamentos Esenciales OMS 2002; 31:19-20.
12. Hasslberger S. Consumer Drug Advertising Challenged – Ads Emphasise Sickness Not Prevention. Health Supreme. En: http://www.newmediaexplorer.org/sepp/2004/11/29/consumer_drug_advertising_challenged_ads_emphasise_sickness_not_prevention.htm, consultado en Octubre 2009.
13. Health Action International. HAI Europe's Campaign on Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Medicines. En: <http://www.haiweb.org/campaign/DTCA/index.html>, consultado en Octubre 2009.
14. Vega E, Briñón M. La problemática de la publicidad sobre los medicamentos y la medicalización. CIME 2006; 1: 1-3.

Tabla 1 . Frecuencia y Características de la Prescripción

	Sit 1 n: 15	Sit 2 n: 13	Sit 3 n: 16	Sit 4 n: 12	Sit 5 n: 20	Sit 6 n: 12	Sit 7 n: 12	Total n: 100
Indicación de Medicamentos	14 (93.3%)	11 (84.6%)	12 (75%)	5* (41.7%)	8* (40%)	10 (83.3%)	12 (100%)	72 (72%)
Prescripción inadecuada	7/14 (50%)	11/11 (100%)	5/12 (41.7%)	5/5 (100%)	6/8 (75%)	8/10 (80%)	0	42/72 (58.3%)
Prescripción iatrogénica	4/14 (28.6%)	11/11 (100%)	1/12 (8.3%)	5/5 (100%)	8/8 (100%)	8/10 (80%)	0	37/72 (51.4%)

Sit: Situación, **Sit 1:** Infección de Vía Aérea Superior, **Sit 2:** Diarrea aguda, **Sit 3:** Disuria, **Sit 4:** Ulcera genital, **Sit 5:** Hipertensión arterial, **Sit 6:** Cefalea aguda, **Sit 7:** Artralgia de tobillo

* OR: 0.16; IC95% 0.05-0.47 (p= 0.0014) * OR: 0.22; IC95% 0.06-0.78 (p= 0.03)

Tabla 2. Sugerencia de Consulta Médica por el Personal de Farmacia

	Sit 1 n: 15	Sit 2 n: 13	Sit 3 n: 16	Sit 4 n: 12	Sit 5 n: 20	Sit 6 n: 12	Sit 7 n: 12	Total n: 100
En el total de situaciones	4 (26%)	5 (38.5%)	5 (31.3%)	8 (66.7%)	15* (75%)	6 (50%)	5 (41.7%)	48 (48%)
En los tratados	3/14 (21.4%)	3/11 (27.3%)	1/12 (8.3%)	1/5 (20%)	3/8 (37.5%)	4/10 (40%)	5/12 (41.7%)	20/72 (27.7%)

Sit: Situación, Sit 1: Infección de Vía Aérea Superior, Sit 2: Diarrea aguda, Sit 3: Disuria, Sit 4: Ulcera genital, Sit 5: Hipertensión arterial, Sit 6: Cefalea aguda, Sit 7: Artralgia de tobillo.

* OR: 4.27; IC95% 1.41- 12.9 (p= 0.01)