



Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo

Alterations in drug dispensation by private sector pharmacies in the district of Chiclayo

Luis Jara-Romero ^{1,a}, A Camizán-Cunias ^{1,b}, D Cornejo-Atoche ^{1,b}, F Delgado-Córdova ^{1,b}, A Granados Burga ^{1,b}, B Rafael Hidalgo ^{1,b}, L Seclén-Nishiyama ^{1,b}, Domingo Chang-Dávila ^{1,c}

RESUMEN:

Objetivos: Determinar las alteraciones más frecuentes en la dispensación de medicamentos en las cadenas de boticas del distrito de Chiclayo. **El estudio** La población accesible fueron 30 boticas, de las cuales sólo 28 boticas se encontraron y evaluaron. Se visitó cada una de las boticas y mediante una receta médica, una lista de medicamentos y una relación de síntomas que respondan, respectivamente, al análisis de nuestros objetivos secundarios. **Hallazgos:** Se encontró que en el 21% de las boticas visitadas se cambió la prescripción médica por personal laboral, en el 100% de las boticas visitadas se vendió medicamentos sin receta médica y en 100% de aquellas se indicó una medicación sin haberla ésta prescrito por ningún médico. **Conclusiones:** En el 21% de las cadenas de boticas del distrito de Chiclayo, la prescripción médica puede ser cambiada; en el 100% de las cadenas de boticas de este distrito los medicamentos pueden ser fácilmente adquiridos sin la necesidad de presentar una receta; y en el 100% de las cadenas de boticas de dicho distrito podría indicarse medicación por el personal laboral.

Palabras clave: Automedicación, comercialización de productos, medicamentos, farmacias. (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACTS:

Objective: To determine the most frequent alterations in the drug dispensation in pharmacy chains in the Chiclayo District.

The study: Accessible population was 30 pharmacies, of which only 28 pharmacies were found and evaluated. We visited each of the pharmacies and used a prescription drug list and a list of symptoms that correspond respectively to the analysis of our secondary objectives. **Findings:** We found that in 21% of the pharmacies visited the prescription was changed by working staff, 100% visited sold drugs as if they were over the counter medications and 100% of those indicated a drug without having a doctor prescribed it. **Conclusions:** in 21% of the pharmacy chains in the district of Chiclayo, the prescription can be changed, in 100% of the pharmacy chains in this district drugs can be easily purchased without a prescription file, and also can drugs be sold indicated by working staff and not a doctor.

Keywords: Self Medication, Products Commerce, medicines, pharmacies. (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

La dispensación adecuada de medicamentos, privada o pública, es un eslabón importante en la provisión de los servicios de salud. Y aunque globalmente se reconoce la necesidad de establecer políticas que aseguren su adecuada ejecución ⁽¹⁾; en muchos países, como el Perú, existen prácticas poco éticas, ilegales y lamentablemente, cotidianas.

En el Perú la dispensación de medicamentos está debidamente regulada ⁽²⁾; sin embargo sólo existe un control eficaz en los establecimientos administrados por el Estado: Hospitales de la Seguridad Social (EsSalud) y del Ministerio de Salud (Minsa). Estos establecimientos sólo representan una pequeña fracción de los proveedores de medicamentos en el Perú, que en su mayoría son cadenas farmacéuticas privadas y que por mucho tiempo no han tenido una vigilancia eficiente en cuanto a sus prácticas de dispensación.

Una mala práctica muy común es la expedición de medicamentos regulados sin la receta requerida para el caso. A pesar de estar establecidas regulaciones y sanciones para las infracciones en la expedición de medicación sin receta médica, es una práctica extendida y aceptada con naturalidad por proveedores y consumidores. El consumidor ve en esta

1. Escuela de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Chiclayo - Perú.

a. Médico pediatra.

b. Estudiante de medicina.

c. Médico

transacción ilícita la oportunidad de evitar invertir tiempo y recursos en consultar a un especialista; y el proveedor ve el beneficio inmediato de comercializar su producto.

Este uso se relaciona con otro, también bastante común: el cambio de prescripción. Sea por la falta del medicamento específicamente solicitado (muchas veces medicamentos esenciales), o por el interés de vender uno de más valor, muchos dispensadores sugieren medicamentos distintos a los requeridos por el paciente; distintos en componentes, o en marcas. Esta práctica está relacionada con un problema serio de Salud Pública, presente sobre todo en países en vías de desarrollo: el acceso deficiente a medicamentos esenciales, cuyo uso generalmente no es explotado a su debido potencial, como lo establece la Organización Mundial de la Salud ⁽⁹⁾.

Otro problema común es la automedicación. El concepto relativamente nuevo de automedicación responsable ⁽⁹⁾ es útil y aplicable en países con poblaciones muy bien educadas y con sistemas de control eficientes. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, constituye un problema potencialmente grave: genera el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y disminución en la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos. Todas estas prácticas son cotidianas y percibidas con naturalidad por parte de consumidores y proveedores de medicamentos; sin embargo sus frecuencias relativas (y por tanto, impacto) no están debidamente estudiadas.

Para el presente estudio se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son las alteraciones que se presentan en la dispensación de medicamentos en el distrito de Chiclayo?

Este estudio tuvo como objetivo describir las alteraciones que se presentan en la dispensación de medicamentos en el distrito de Chiclayo.

EL ESTUDIO

Estudio descriptivo, transversal en el que se evaluó a 28 boticas del distrito de Chiclayo en el año 2009. En el distrito de Chiclayo existen 30 boticas, en 02 de ellas no se pudieron evaluar por que estuvieron cerradas en las tres oportunidades en que se acudió (en 03 días diferentes). Las variables utilizadas fueron cualitativas, dicotómicas y de escala de medición nominal: Venta de medicamentos sin receta, cambio de medicamentos con prescripción médica, indicación de un fármaco por el dispensador, indicación de un fármaco por el químico farmacéutico.

Definición de Términos:

Para el estudio se definieron los siguientes términos:

Automedicación: Consumo de medicamentos que requieren una prescripción médica, sin tenerla por parte de la población ⁽⁹⁾.

Medicamento: Toda sustancia o mezcla utilizada para la prevención, diagnóstico, alivio o restablecimiento de alguna enfermedad o la modificación de alguna función orgánica ⁽⁹⁾.

Receta o prescripción: Documento legalizado por medio del cual el personal legalmente capacitado (médicos, odontólogos, obstetras) indica o prescribe la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.

Cambio de receta: Acción por la cual el dispensador no

autorizado sugiere y vende al consumidor un medicamento distinto al que éste solicita a través de su receta o prescripción médica.

Venta sin receta: Acción por la cual el dispensador de medicamentos realiza la venta de un fármaco que requiere prescripción médica, cuando el consumidor no la tiene.

Indicación de medicamentos: Acción por la cual el dispensador sugiere o indica una medicación que requiere receta médica en base a los síntomas que el consumidor presenta, no estando autorizado ni capacitado para hacerlo.

Dispensador: Personal no químico-farmacéutico que vende medicamentos en la botica ⁽⁹⁾.

Dispensación: Es el acto profesional Farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto ⁽⁹⁾.

Criterios de Inclusión:

- Boticas que se encuentren dentro del cercado de Chiclayo.
- Boticas que cuenten con un farmacéutico en su establecimiento.
- Boticas autorizadas para su funcionamiento

Criterios de Exclusión:

- Boticas que cuenten con un médico, ya sea, permanente o sólo en campaña.

Para la recolección de datos, se crearon 3 situaciones, en las cuales los investigadores acudían a la farmacia/botica simulando ser potenciales clientes:

1. **Modificación de la receta:** Los investigadores presentaban al dispensador una receta con los siguientes medicamentos: Celecoxib 200mg, Ácido Nalidixico 500mg, Cefadroxilo 500mg. Se evaluó si el dispensador, por cualquier motivo, sugería o indicaba un cambio en la prescripción.
2. **Venta sin receta médica:** Los investigadores se presentaban en la farmacia/botica solicitando la siguiente lista de medicamentos, sin poseer una prescripción: Amoxicilina 500 mg. , Naproxeno 550mg ó Cetirizina 10mg. Se evaluó si el dispensador suministraba los fármacos requeridos a pesar de no contar con una prescripción.
3. **Automedicación:** Los investigadores se presentan en la farmacia/botica indicando tener los siguientes síntomas, pero sin una prescripción médica: Dolor faríngeo, fiebre, dificultad para pasar los alimentos, ausencia de tos, ausencia de "ronquido" de pecho y malestar general. Se evaluó si el dispensador o químico farmacéutico sugería medicación en base a la sintomatología del supuesto cliente y qué tipo de fármaco era el indicado.

Se utilizó el paquete de datos estadístico SPSS versión 16.0 y Microsoft Excel para el análisis de los resultados.

HALLAZGOS

De todas las boticas del distrito de Chiclayo (30 boticas) en donde se realizó el presente estudio, sólo se pudieron ubicar

28. Las 2 restantes no se pudieron evaluar por que estuvieron cerradas en las tres oportunidades en que se acudió (en 03 días diferentes).

De las boticas estudiadas se encontró que 20 de ellas pertenecían a cadenas de boticas (71,43%) y 08 fueron particulares (28,57%).

En 06 de las boticas estudiadas (21,42%) se modificó la prescripción médica presentada por el investigador al personal laboral.

En el 100% de las boticas visitadas se vendió los medicamentos solicitados sin la previa presentación de una receta médica al personal laboral.

En el 100% de las boticas visitadas se indicó medicación por parte del personal laboral, después de simular los síntomas.

Acerca de la indicación de medicamentos por parte del personal no médico, ésta fue sugerida por un químico farmacéutico en 8 de los casos (28,57%), y en 20 (71,43%) por un dispensador. Dicha indicación incluía un antibiótico en el 92,86% de los casos.

DISCUSIÓN:

Este estudio evalúa 3 prácticas muy comunes en los lugares de suministros de medicamentos: la venta sin receta médica, la modificación de la receta que requiere el paciente y la indicación de medicación por personal no calificado. La venta sin receta médica a iniciativa del paciente incluye una doble infracción: el paciente, que ve en esta transacción ilícita el ahorro de tiempo y dinero en ver a un facultativo; y el dispensador, que realiza la transacción poco ética. Esta situación ha sido ampliamente estudiada en países en vías de desarrollo, incluyendo América Latina, en donde, a pesar de existir legislación y sanciones específicas, constituye un problema de difícil control.

En este estudio, se encontró que en el 100% de las farmacias visitadas es posible conseguir medicación sin una receta médica, incluyendo antibióticos, resultado comparable con el estudio hecho en Colombia por Vacca et al. se mostró que los antibióticos podrían ser obtenidos sin una prescripción médica o consulta, en el 74% de las farmacias visitadas⁽⁴⁾.

Esta venta sin receta médica a iniciativa del paciente implica un acto de automedicación, muy común en nuestra sociedad, como consta en el estudio realizado por Llanos entre 1999 y el 2000⁽⁵⁾. Un estudio realizado en España muestra que la dispensación de medicamentos que precisan receta sin cumplir este requisito es un hecho frecuente (10,8%) en las farmacias españolas. Afecta a todos los grupos terapéuticos y no es característico de un grupo de pacientes determinados⁽⁶⁾.

El concepto relativamente nuevo de automedicación responsable, es aplicable a sociedades altamente educadas, y representa acceso más rápido y mejor informado a medicinas de libre prescripción (OTC, over the counter). Pero, en países en vías de desarrollo constituye una de las principales causas de uso irracional de medicamentos, especialmente aquellos que requieren una prescripción para su suministro.

La modificación de la receta por parte del dispensador se detectó en el 21% de las farmacias estudiadas. Son 2 las causas más comúnmente relacionadas a esta práctica: el suministro

ineficiente de medicamentos esenciales (que fueron los solicitados por los investigadores) y la sugerencia de un medicamento más caro. El acceso extensivo a medicamentos esenciales es un bien social que no es explotado en todo su potencial por la gran mayoría de países en desarrollo, en donde son más necesarios, tal como lo reportó la OMS. Este uso deficiente de medicamentos esenciales está muy relacionado con su reemplazo por fármacos de marcas, más costosos; y cuyo margen de ganancia es, en muchas ocasiones, determinante en la decisión del dispensador de ofrecerlo en vez del medicamento solicitado.

La tercera práctica, la indicación por parte del dispensador/químico farmacéutico en base a los síntomas que refiere el paciente, es una alteración menos estudiada que las 2 anteriores. En ella, el dispensador incurre no sólo en la infracción de suministrar medicamentos controlados sin receta, sino que suplanta la función del facultativo. Esto ocurrió en el 100% de las farmacias estudiadas. Esta situación es especialmente grave pues la prescripción incluía un antibiótico en el 92,82% de los casos y fue indicada por un dispensador (no químico farmacéutico) en el 73,3% de los casos.

La legislación en el Perú regula con mucho detalle la distribución y dispensación de medicamentos. Estas normativas están en línea con las políticas sugeridas por la OMS. Sin embargo la aplicación e implementación son las que resultan laxas. Algunos estudios similares en la región muestran que se trata de prácticas difíciles de erradicar: En un trabajo de investigación sobre prácticas y percepciones de los individuos en cuanto a productos farmacéuticos realizado en 1988 en dos pequeños pueblos del Brasil⁽⁶⁾, se afirma que "después de clausurar las farmacias temporalmente, al reanudar sus actividades todo seguía igual".

Las malas prácticas en el suministro de medicación es un tema que debe ser enfocado a varios niveles por la heterogeneidad de sus implicaciones. La dispensación no controlada de fármacos promueve el uso irracional de éstos y la emergencia de canales no formales para su suministro. Esta problemática sólo puede ser abordada en múltiples niveles: la legislación, los mecanismos de control estatales y la educación de consumidores y dispensadores.

Autofinanciamiento y conflicto de intereses

Los autores niegan ningún conflicto de intereses, trabajo autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. WHO. Guidelines for developing national drug policies. Second edition. Updates and replace. Guidelines for Developing National Drug Policies, World Health Organization; 2004.
2. Ministerio de Salud. Política Nacional de Medicamentos. Lima; MINSAL; 2004. <http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/urm/evasisitmedicamentos.pdf>; Consultado el 02 marzo 2009.
3. International Pharmaceutical Federation, World Self Medication Industry. **Joint Statement: Responsible Self-Medication**. Francia: FIP, WSMI; 1999.
4. Vacca C, Orozco J, Figueras A, Capellá D. **Assessment of Risks Related to Medicine Dispensing by Nonprofessionals in Colombia: Clinical Case Simulations**. The Annals of Pharmacotherapy. 2005; 39:1-6.

5. Llanos LF, Contreras CE, Velazques JE. **Automedicación en cinco provincias de Cajamarca**. Rev Med Hered. 2001; 12(4): 127-33.
6. Barbero-González A, Pastor-Sánchez R, Del Arco-Ortiz J, **Eyaralar-Riera T, Espejo-Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica**. Aten Primaria. 2006; 37(2): 78-87.

Correspondencia:

Luis Jará Romero

Dirección: Av. Panamericana Norte # 855 Chiclayo - Perú

Correo: ljara@usat.edu.pe

Revisión de pares:

Recibido: 17/11/2011

Aceptado: 25/02/2012

Consulta las ediciones anteriores
Revista del Cuerpo Médico del Hospital
Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

www.imbiomed.com.mx