Localizador web
Artículo 100.117

Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica

A. Barbero-González, R. Pastor-Sánchez, J. del Arco-Ortiz de Zárate, T. Eyaralar-Riera y J. Espejo-Guerrero

Objetivo. Estudiar la demanda y la dispensación de medicamentos de prescripción sin la correspondiente receta.
Diseño. Estudio observacional, transversal.
Emplazamiento. Farmacias comunitarias voluntarias de España.
Mediciones principales. Porcentajes de demanda y dispensación de medicamentos de prescripción sin la receta; razones alegadas por los usuarios para la demanda; motivos del farmacéutico para dispensar.
Resultados. De los medicamentos que necesitan receta, el 11,1% se solicitó sin ella, correspondiéndose en el 69,7% de los casos con tratamiento crónico o tratamiento médico urgente. El 20% fue automedicación. Se dispensaron sin receta el 10,8% y se negó el 0,3%. Los motivos alegados por el farmacéutico para dispensar sin la receta obligatoria fueron: recomendado por un médico (33,3%), adelantos de recetas (24,1%) y conocimiento previo de la historia farmacoterapéutica del paciente en el 17,5%.
Conclusiones. 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 característica de un grupo de pacientes determinados.
Para resolver este problema es necesario que todos los implicados (médicos, odontólogos, personal de enfermería, farmacéuticos, pacientes y la propia administración) asuman su parte de responsabilidad. Se debe mejorar y potenciar el sistema de prescripción y dispensación de los medicamentos crónicos (prescripción repetida en tratamientos de larga duración).

Palabras clave: Farmacia comunitaria. Receta médica. Fármacos. Medicamentos de prescripción. Automedicación.

DEMAND FOR DISPENSING OF MEDICINES WITHOUT MEDICAL PRESCRIPTION

Objectives. To study the request for drugs and their dispensing without the necessary prescription form.
Design. Cross-sectional, observational study.
Setting. Volunteer community pharmacies in Spain.
Main measurements. Percentages of request and dispensation of drugs without prescription. Reasons given by people requesting the medicines and pharmacists' reasons for dispensing them.
Results. 11.1% of prescription drugs were requested without a prescription form: 69.7% of these requests were for chronic medication or acute treatment and 20% were for self-medication. The drugs without prescription form were dispensed in 10.8% and refused in 0.3% of cases. The reasons given by pharmacists for dispensing without the compulsory prescription form were: "drugs recommended by a doctor" (33.3%), "advance on prescriptions" (24.1%), and "the pharmacist knew the patient's pharmaco-therapeutic record" (17.5%).
Conclusions. Dispensing drugs without the necessary prescription form is a very frequent practice (10.8%) and is not restricted to any particular drug therapy group. Doctors, dentists, nurses, pharmacists, patients and health service management must all assume their share of responsibility if this problem is to be solved. The system of prescription and dispensing of chronic medicine (repeat prescription in long-term treatment) needs to be improved and strengthened.

Key words: Community pharmacy. Prescriptions. Drug use. Self-medication.

Red Española de Atención Primaria (REAP). España.

Correspondencia:

A. Barbero González.
P.º de Extremadura, 170. 28011 Madrid. España.
Correo electrónico:
a.barbero@wanadoo.es

Manuscrito recibido el 29 de diciembre de 2004.

Manuscrito aceptado para su publicación el 27 de abril de 2005.

Este trabajo se financió parcialmente con una ayuda de GSK.

Introducción

La Ley del Medicamento establece que, para determinados fármacos, la presentación de la receta médica es un requisito imprescindible previo a la dispensación[1]. («Dispensación de medicamentos. 1. Como norma general, los medicamentos sólo serán dispensados con receta. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá los requisitos mínimos, las características y el plazo de validez de las recetas y las órdenes hospitalarias».)

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios fija los medicamentos que deben dispensarse con o sin receta. En el envase o cartonaje exterior y en el prospecto las especialidades farmacéuticas incluyen la leyenda «con receta médica» o «sin receta médica», según proceda, y las demás frases, signos y símbolos que con fines de identificación y preventivos exige la legislación vigente. Los signos y símbolos también deberán figurar en la etiqueta[2,3].

Es conocido que, en España, la demanda y la dispensación sin receta de especialidades farmacéuticas que la precisan es una práctica habitual. Las causas de esta costumbre pueden ser: continuación de un tratamiento ya prescrito, prescripción oral por teléfono del médico, automedicación, o motu proprio del farmacéutico ante una consulta de indicación farmacéutica[4,5]. La prescripción sin receta es una situación bastante frecuente, sobre todo en el ámbito de la odontología y la pediatría[6].

Aunque desconocemos la incidencia relativa de cada una de las situaciones anteriores, en cualquiera de ellas, el farmacéutico que dispensa sin receta un fármaco que se precisa se encuentra en la ilegalidad y en la mayoría de los casos esta actuación no favorece el uso racional de los medicamentos, por lo que estas prácticas deben desaparecer. Sin embargo, hay trabas burocráticas y condicionamientos sociales y económicos que tienden a perpetuar esta costumbre.

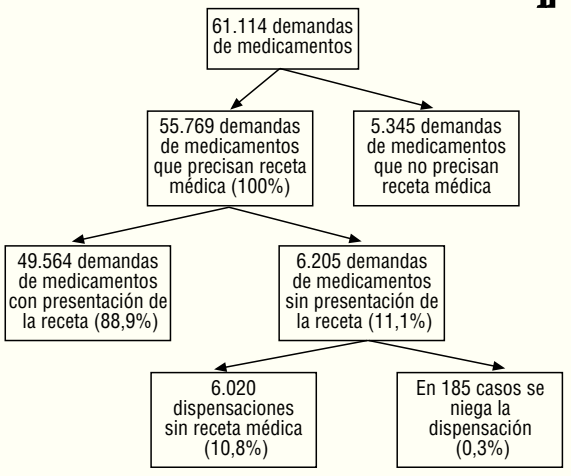
Para reflexionar adecuadamente sobre las medidas que es preciso adoptar y resolver este problema es esencial conocer primero su alcance mediante estudios descriptivos.

El objetivo general del estudio fue conocer la demanda sin receta de medicamentos de prescripción, que solicitó la población general en las oficinas de farmacia en España, y la actuación de los farmacéuticos comunitarios ante este problema profesional.

Los objetivos específicos de este estudio fueron:

– Establecer la proporción de medicamentos de prescripción demandados y/o dispensados sin receta.
– Conocer las características de esos medicamentos (grupos terapéuticos) y de los usuarios demandantes (edad y sexo).

Material y métodos
Cuadro resumen



Esquema general del estudio

Esquema de la distribución de las demandas de medicamentos en las oficinas de farmacia.

– Conocer los motivos de la demanda y la dispensación sin receta médica de medicamentos que la precisan.

Pacientes y método

Se diseñó un estudio observacional transversal para aplicar en las farmacias comunitarias españolas, cuya participación fue voluntaria y sin retribución económica o en especie. La participación en el estudio se ofreció desde la Red Española de Atención Primaria (REAP) mediante invitación por correo electrónico y postal entre los socios de la REAP y otros farmacéuticos conocidos del grupo investigador.

La población diana del estudio fueron las personas que solicitaron en la oficina de farmacia medicamentos sin receta médica y que legalmente la precisaban.

En la farmacia de un miembro del equipo investigador (ABG) se calculó previamente, mediante un estudio piloto, que la demanda de medicamentos de prescripción sin la correspondiente receta era del 10% del total de los medicamentos de prescripción solicitados. Según este dato se calculó una muestra de 864 dispensaciones (demandas/solicitudes) necesarias para poder encontrar diferencias estadísticamente significativas entre las variables del estudio, teniendo en cuenta dicho porcentaje un valor de α de 0,05 y una precisión del 2%.

Para evitar la influencia estacional en el tipo de medicamentos demandados se eligió un día de cada estación del año para la recogida de los datos. Asimismo, dentro de los días de la semana, se eligieron los centrales: martes, miércoles y jueves, ya que se consideró que la proximidad del fin de semana podría distorsionar o hacer más difícil el registro de los datos. Todas las farmacias participantes en el estudio recogieron los datos en los mismos días, salvo en el caso de que éste coincidiera con una fiesta

local, circunstancia en la cual se trasladó la recogida al mismo día de la siguiente semana. En esos mismos días las farmacias participantes registraron también todos los medicamentos dispensados con receta médica. Todas las farmacias registraron sólo durante el horario normal y no durante las guardias. Dado que se pretendía realizar una medida de la demanda y de la actuación de los farmacéuticos lo más próxima posible a la realidad, se exigió el compromiso de los farmacéuticos de que durante la recogida de datos no se modificase la práctica habitual de la farmacia. El trabajo de campo se inició en noviembre de 2000 y finalizó en verano de 2001.
Para no condicionar la honestidad en la recogida de los datos, el comité científico del estudio se comprometió a mantener el anonimato de las farmacias participantes. A todas las farmacias que inicialmente solicitaron participar se les envió el material de registro en todos los períodos, con independencia de si finalmente registraron o no. Los registros cumplimentados eran devueltos las farmacias, las cuales se identificaban con un código alfanumérico de 7 dígitos elegido por ellas mismas que era el mismo para todos los envíos de cada farmacia.

Variables del estudio
La variable dependiente del estudio era el medicamento demandado sin receta que la precisa legalmente.
Siempre que cualquier persona solicitaba un medicamento sin receta que legalmente la precisara, se cumplimentaba una hoja de recogida de datos, con independencia de que finalmente se dispensara. No se registraron las demandas de medicamentos que no estuvieran disponibles en la farmacia ya que no se podía entregar el fármaco, salvo si se encargaban para más tarde.
El resto de las variables recogidas fueron:

– Tipo de farmacia. La unidad de medida era la farmacia comunitaria y no el farmacéutico, ya que se comprometían a colaborar todos los que trabajaban en cada oficina de farmacia participante. Las farmacias se clasificaron en los siguientes tipos[7]:

1. Rural: farmacia única en un municipio con menos de 3.000 habitantes.
2. Urbana de centro: situada en el centro de grandes poblaciones.
3. Urbana de barrio: en la periferia de grandes poblaciones.
4. Farmacia de ambulatorio: situada a menos de 250 m de un ambulatorio o un centro de salud.
5. Farmacia estival: en un municipio rural con gran afluencia de población durante el período estival.
6. Otros tipos de farmacia: cualquier otro tipo de farmacia que, a juicio de su titular, no quede englobada dentro de las anteriores.

– Edad aproximada y sexo de la persona demandante de medicamentos.
– Razón de la demanda sin receta: *a)* tratamiento médico crónico; *b)* tratamiento médico agudo o urgente (se incluyeron los informes de urgencias de los hospitales); *c)* el paciente lo consume por su cuenta (automedicación); *d)* recomendado por el personal de la farmacia (consulta de indicación); *e)* otras razones, y *f)* no lo justifica, no lo sabe, o no contesta la persona que solicita la medicación.
– Actitud o decisión de la farmacia: *a)* dispensa, o *b)* no dispensa el medicamento solicitado.
– Motivo de la dispensación: *a)* se conoce la historia farmacoterapéutica del paciente (esta situación es aquella en la que tenemos la historia farmacoterapéutica de ese paciente en la farmacia o bien conocemos al paciente y sabemos los medicamentos que toma de memoria, pero el cliente no va a traer la receta); *b)* recomendado por un médico o dentista, etc. (esta situación se refiere a esos casos en los que el paciente trae algún papel, sin los requisitos legales de receta médica, o un informe en el que el médico ha prescrito el medicamento); *c)* motu proprio de la farmacia (en esta situación, ante la demanda de un medicamento que requiere receta y que el paciente no trae, se preguntan los síntomas para valorar si el medicamento demandado está correctamente indicado); *d)* se dispensa sin comentarios; *e)* traerá la receta más adelante («adelantos»); *f)* el cliente insiste/el profesional se siente presionado, y *g)* otros motivos.

Para poder comparar las demandas de medicamentos de prescripción entre los diversos tipos de farmacias sin que el análisis estuviera influido por el número de farmacias de cada tipo y por el volumen de medicamentos demandados, se calculó el parámetro que denominamos «m» (la media de medicamentos de prescripción por farmacia y día).
El estudio fue aceptado y avalado por el Comité de Ética de la REAP.
El análisis descriptivo de los datos, como frecuencias absolutas, frecuencias relativas en porcentajes, tablas de contingencia y significación estadística ($p < 0,05$) con el test χ^2, se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 6.0.

Resultados

Farmacias
De las 157 farmacias que solicitaron colaborar en el estudio, finalmente participaron 139. El tipo de oficina de farmacia que más participó fue la «urbana de barrio», con 51 establecimientos (36,7%), y la «rural» con 30 (21,6%) (tabla 1). El origen de las 157 farmacias que solicitaron participar fue el siguiente: Euskadi 39, Cataluña 36, Valencia 19, Extremadura 15, Asturias 14, Madrid 11, Castilla-La Mancha 6, Galicia 5, Andalucía 4, Aragón 4, Castilla-León 2, La Rioja 1 y Navarra 1.

Demandas de medicamentos
Hubo una demanda total de 61.114 medicamentos, de los que 5.345 (8,7%) se solicitaron con receta médica, aunque no era un requisito necesario para su dispensación.
La demanda de medicamentos que precisaban obligatoriamente receta fue de 55.769 (100%). Se presentó la receta para 49.564 (88,9%) medicamentos y se demandaron 6.205 (11,1%) sin la correspondiente receta médica.
Por tipos de farmacia, la demanda media de medicamentos de prescripción sin receta (tabla 1) por farmacia y día (m) es mayor en las «farmacias urbanas de centro» (119,7), «otros tipos de farmacias» (118,7) y «farmacias de ambulatorio» (113,1). Las razones más frecuentes alegadas por las personas demandantes de medicación de prescripción sin presentar la correspondiente receta fueron: «continuar con un tratamiento crónico» (47,4%), «iniciar un tratamiento agudo o urgente» (22,3%) y «automedicación declarada» (20,1%) (tabla 2).

TABLA 1 **Clasificación de las farmacias comunitarias en función de sus características y volumen de demanda**

Tipos de farmacia	Farmacias participantes, n (%)	Demanda total de medicamentos, n (m)	Medicamentos de prescripción que precisan receta				
			Demanda total, n (m)	Dispensados con receta, n (m)	Dispensados sin receta n (m)	Dispensados sin receta % (IC del 95%)*	No dispensados n (m)
Urbana de barrio	51 (36,7)	23.247 (114)	21.192 (103,9)	18.501 (90,7)	2.599 (12,7)	12,3 (11,9-12,7)	70 (0,3)
Rural	30 (21,6)	8.186 (68,2)	7.492 (62,4)	6.947 (57,9)	531 (4,4)	7,1 (6,5-7,7)	14 (0,1)
Urbana de centro	24 (17,3)	12.573 (131)	11.491 (119,7)	9.956 (103,7)	1.483 (15,4)	12,9 (12,3-13,5)	51 (0,5)
De ambulatorio	16 (11,5)	7.977 (124,6)	7.239 (113,1)	6.630 (103,6)	583 (9,1)	8,1 (7,5-8,7)	24 (0,4)
Otros tipos	15 (10,8)	7.796 (129,9)	7.123 (118,7)	6.469 (107,8)	629 (10,5)	8,8 (8,1-9,5)	24 (0,4)
Estival	3 (2,2)	1.335 (111,3)	1.232 (102,7)	1.061 (88,4)	168 (14)	13,6 (11,7-15,5)	1 (0,1)
NS/NC	0	0	0	0	27 (6,8)		1 (0,3)
Total	139 (100)	61.114 (109,9)	55.769 (100,3)	49.564 (89,1)	6.020 (10,8)	10,8 (10,5-11,1)	185 (0,3)

m: media de medicamentos de prescripción por farmacia y día; NS/NC: no sabe o no contesta; IC: intervalo de confianza.
*Porcentaje de medicamentos de prescripción dispensados sin receta con respecto a la demanda total para cada tipo de farmacia. Las farmacias estivales y las urbanas son las que más dispensan sin receta, pero no hay diferencias estadísticamente significativas entre ellas (p > 0,05).

Los medicamentos de prescripción más demandados como automedicación correspondieron a los siguientes grupos terapéuticos: N02 (analgésicos) con 277 (22,2%), J01 (antibacterianos de uso sistémico) con 149 (11,9%), M01 (antiinflamatorios y antirreumáticos) con 127 (10,2%) y R05 (preparados para la tos y el resfriado) con 119 (9,5%).

Usuarios

Las personas que realizaron la solicitud de medicamentos sin la receta necesaria fueron mujeres en el 69% de los casos (tabla 3); la edad media fue de 46,8 años (intervalo de confianza [IC] del 95%, 46,3-47,2); el 40% tenía entre 21 y 40 años de edad. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la demanda, la dispensación y la negación de la dispensación entre los intervalos de edad estudiados (< 21, 21-40, 41-60, 61-80 y > 80 años; p = 0,603) ni entre los dos sexos (p = 0,066)

TABLA 2 **Razones alegadas por los demandantes de medicamentos de prescripción sin presentar la correspondiente receta (n = 6.205)**

Razón de demanda de medicamentos de prescripción	Medicamentos de prescripción sin presentar receta médica		
	Demanda total, n (%)	Se dispensó, n (%)	No se dispensó, n (%)
Tratamiento médico crónico	2.941 (47,4)	2.922 (47,1)	19 (0,3)
Tratamiento médico agudo o urgente	1.386 (22,3)	1.375 (22,2)	11 (0,2)
Automedicación	1.248 (20,1)	1.132 (18,2)	116 (1,9)
Consulta de indicación	324 (5,2)	324 (5,2)	0
NS/NC el demandante	221 (3,6)	194 (3,1)	27 (0,4)
Otras razones	45 (0,7)	36 (0,6)	9 (0,1)
NS/NC el farmacéutico	40 (0,6)	37 (0,6)	3 (0)
Total	6.205 (100)	6.020 (97)	185 (3)

NS/NC: no sabe o no contesta.

Dispensaciones

De los 6.205 medicamentos de prescripción para los que no se presentó la correspondiente receta, finalmente se dispensaron 6.020 (97%) y se rechazó la dispensación de 185 (3%; IC del 95%, 2,6-3,4). Por lo tanto, del total de medicamentos demandados, el porcentaje de medicamentos que requieren receta receta médica y se dispensan sin ella fue del 10,8% (IC del 95%, 10,5-11,1) en las farmacias del estudio.

Se demandan sin receta 251 psicotropos, dispensándose finalmente sin ella 217, es decir, el 86,45%. Los motivos mayoritarios aducidos por los farmacéuticos fueron: se conocía la historia farmacoterapéutica (18,9%), se adelantó para traer la receta posteriormente (68,7%) y que fue recomendado por un médico (8,8%). De los estupefacientes, no se demandó ninguno sin receta, aunque se dispensaron 55 con la correspondiente receta en el período del estudio.

Las farmacias estivales, las farmacias urbanas de centro y las urbanas de barrio son las que más medicamentos de prescripción dispensan sin receta, con el 13,6, el 12,9 y el 12,3%, respectivamente (tabla 1), del total de medicamentos de prescripción dispensados.

Motivos para la dispensación

Entre los motivos alegados por los farmacéuticos comunitarios para justificar la dispensación sin receta destacó la consideración de ser «recomendado por un médico» (33,3%) y «traerán la receta después» (24,1%) (tabla 4).

Las farmacias rurales dispensan proporcionalmente más medicamentos de prescripción sin receta cuando el

TABLA 3 **Relación entre los grupos terapéuticos demandados más significativos, de los medicamentos de prescripción sin receta, con las variables sexo y edad**

Variables	Grupos terapéuticos							Total*, n (%)
	G, n (%)	G03A, n (%)	J, n (%)	M, n (%)	N, n (%)	N02, n (%)	R, n (%)	
Sexo								
Mujer	644 (88,8)	388 (91,5)	430 (65,1)	434 (63,8)	852 (69,5)	413 (66,4)	368 (61,0)	4.273 (68,9)
Varón	73 (10,1)	30 (7,1)	223 (33,7)	236 (34,7)	355 (29,0)	201 (32,3)	228 (37,8)	1.843 (29,7)
NS/NC	8 (1,1)	6 (1,4)	8 (1,2)	10 (1,5)	19 (1,5)	8 (1,3)	7 (1,2)	89 (1,4)
Total	725 (100)	424 (100)	661 (100)	680 (100)	1226 (100)	622 (100)	603 (100)	6205 (100)
Edad (años)								
< 21	40 (5,5)	27 (6,4)	29 (4,4)	17 (2,5)	33 (2,7)	19 (3,1)	27 (4,5)	222 (3,6)
21-40	512 (70,6)	363 (5,6)	320 (48,4)	280 (41,2)	390 (31,8)	224 (36,0)	258 (42,8)	2.477 (39,9)
41-60	139 (19,2)	30 (7,1)	228 (34,5)	223 (32,8)	487 (39,7)	236 (37,9)	185 (30,7)	2.096 (33,8)
61-80	27 (3,7)	1 (0,2)	61 (9,2)	149 (21,9)	287 (23,4)	131 (21,1)	112 (18,6)	1.261 (20,3)
> 80	2 (0,3)	1 (0,2)	7 (1,1)	6 (0,9)	10 (0,8)	4 (0,6)	7 (1,2)	67 (1,1)
NS/NC	5 (0,7)	2 (0,5)	16 (2,4)	5 (0,7)	19 (1,5)	8 (1,3)	14 (2,3)	82 (1,3)
Total	725 (100)	424 (100)	661 (100)	680 (100)	1226 (100)	622 (100)	603 (100)	6205 (100)

G: sistema genitourinario; G03A: anticonceptivos orales; J: antibióticos sistémicos; M: aparato locomotor; N: sistema nervioso; N02: analgésicos; R: aparato respiratorio; NS/NS: no sabe o no contesta
*Total de todos los grupos terapéuticos.

motivo es «que se conoce la historia farmacoterapéutica del paciente» (el 21,6 frente al 17,5% en el resto de las farmacias), siendo esta diferencia estadísticamente significativa (χ^2 = 6,4; p = 0,011 IC del 95%, 0,7-8,1). También hay diferencias significativas para el motivo motu proprio (el 13,3 frente al 8,3% del resto de farmacias; χ^2 = 19,9; p < 0,001; IC del 95%, 2,4-8,4). Sin embargo, ocurre lo contrario, es decir, dispensan menos cuando es recomendado por un médico y en las situaciones de «adelantos», también con diferencias significativas.

Las farmacias urbanas de centro dispensan más sin receta cuando es recomendado por un médico (el 39,2 frente al 33,3% del resto de farmacias, χ^2= 29,3; p < 0,001; IC del 95%, 4,9-10,5).

Las farmacias urbanas de barrio «adelantan» significativamente más medicamentos que el resto de farmacias (el 28,7 frente al 24,1%; χ^2 = 55,7; p < 0,0001; IC del 95%, 6,1-10,5).

Las farmacias de ambulatorio dispensan más medicamentos sin realizar ningún comentario (el 18,1 frente al 13,2%;

TABLA 4 **Motivos de dispensación de medicamentos de prescripción sin receta médica, según el tipo de farmacia comunitaria (n = 6.020)**

Motivos alegados por el farmacéutico para dispensar sin receta médica	Tipos de farmacia						Total	
	Urbana de barrio, n (%)	Urbana de centro, n (%)	Otros tipos, n (%)	De ambulatorio, n (%)	Farmacia rural, n (%)	Estival, n (%)	n (%)	IC del 95%
Recomendado por un médico	805 (30,7)	582 (39,2)	203 (32,3)	212 (36,2)	154 (29)	48 (28,2)	2.004 (33,3)	32,1-34,5
Traerá la receta después (adelantos)	752 (28,7)	338 (22,8)	150 (23,8)	58 (9,9)	96 (18,1)	57 (33,5)	1.451 (24,1)	23-25,2
Se conoce la historia farmacoterapéutica	373 (14,2)	255 (17,2)	184 (29,3)	110 (18,8)	114 (21,6)	15 (8,8)	1.051 (17,5)	16,5-18,5
Se dispensa sin comentarios	379 (14,5)	146 (9,8)	41 (6,5)	106 (18,1)	81 (15,1)	40 (23,5)	793 (13,2)	12,3-14,1
Motu proprio	189 (7,2)	136 (9,2)	35 (5,6)	65 (11,1)	70 (13,3)	6 (3,5)	501 (8,3)	7,6-9
El profesional se siente presionado	58 (2,2)	14 (0,9)	13 (2,1)	11 (1,9)	11 (2,1)	2 (1,2)	109 (1,8)	1,5-2,1
Otros motivos	36 (1,4)	10 (0,7)	2 (0,3)	17 (2,9)	2 (0,3)	0	67 (1,1)	0,8-1,4
NS/NC	29 (1,1)	3 (0,2)	1 (0,2)	6 (1)	3 (0,5)	2 (1,2)	44 (0,7)	0,5-0,9
Total	2.621 (100)	1.535 (100)	629 (100)	585 (100)	531 (100)	170 (100)	6.020 (100)	

NS/NC: no sabe o no contesta; IC: íntervalo de cofianza.

TABLA 5 **Distribución de la demanda y dispensación de medicamentos por grupos terapéuticos (n = 61.114)**

Grupos terapéuticos	Demanda total de medicamentos, n (%)	Medicamentos de prescripción que precisan receta médica			
		Demanda total, n (%)	Dispensados con receta, n (%)	Dispensados sin receta, n (%)	No se dispensó, n (%)
Sistema nervioso					
Subgrupo N02 (analgésicos)	5.069 (8,3)	2.643 (4,7)	2.021 (3,6)	622 (1,1)	12 (0)
Subgrupo N05 (psicodislépticos)	5.338 (8,7)	5.338 (9,6)	4.997 (9)	341 (0,6)	32 (0,1)
Total N (todos los subgrupos)	13.932 (22,8)	11.506 (20,6)	10.280 (18,4)	1.164 (2,1)	55 (0,1)
Aparato cardiovascular (C)	12.078 (19,8)	12.059 (21,6)	11.541 (20,7)	514 (0,9)	3 (0)
Aparato digestivo y metabolismo (A)	7.409 (12,1)	5.649 (10,1)	5.200 (9,3)	436 (0,8)	12 (0)
Aparato respiratorio (R)	5.821 (9,5)	5.312 (9,5)	4.709 (8,4)	587 (1,1)	11 (0)
Aparato locomotor (M)	5.562 (9,1)	5.205 (9,3)	4.525 (8,1)	671 (1,2)	7 (0)
Terapia antiinfecciosa (uso sistémico) (J)	4.546 (7,4)	4.546 (8,2)	3.885 (7)	597 (1,1)	61 (0,1)
Sangre y órganos hematopoyéticos (B)	2.739 (4,5)	2.691 (4,8)	2.448 (4,4)	241 (0,4)	2 (0)
Órganos de los sentidos (S)	2.307 (3,8)	2.219 (4)	1.927 (3,5)	285 (0,5)	5 (0)
Terapia genitourinaria (G)	2.664 (4,4)	2.615 (4,7)	1.890 (3,4)	713 (1,3)	9 (0)
Terapia dermatológica (D)	2.417 (4)	2.336 (4,2)	1.719 (3,1)	597 (1,1)	17 (0)
Terapia hormonal (H)	1.105 (1,8)	1.105 (2)	975 (1,7)	127 (0,2)	2 (0)
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores (L)	371 (0,6)	371 (0,7)	353 (0,6)	18 (0)	0
Antiparasitarios, insecticidas y repelentes (P)	48 (0,1)	41 (0,1)	22 (0)	19 (0)	0
Varios	115 (0,2)	114 (0,2)	90 (0,2)	24 (0)	0
NS/NC	0	0	0	27 (0)	1 (0)
Total	61.114 (100)	55.769 (100)	49.564 (88,9)	6.020 (10,8)	185 (0,3)

NS/NC: no sabe o no contesta.

χ^2 = 14,1; p < 0,001; IC del 95%, 2,3-8,9) y son las que menos medicamentos «adelantan» (el 9,9 frente al 24,1% del resto de farmacias; χ^2 = 70,9; p < 0,001; IC del 95%, 13,1-18,5).

Las farmacias estivales dispensan más medicamentos sin receta sin ningún tipo de comentario (el 23,5 frente al 13,2% del resto de las farmacias; χ^2 = 16,7; p < 0,001; IC del 95%, 4,3-17,3) y «adelantos» (el 33,5 frente al 24,1%; χ^2=8,7; p = 0,003; IC del 95%, 2,7-17,1).

Grupos terapéuticos

Los grupos terapéuticos de prescripción más demandados fueron los del aparato cardiovascular (21,6%), el sistema nervioso (20,6%), y el aparato digestivo y el metabolismo (10,1%) (tabla 5). El grupo correspondiente al sistema nervioso se ha subdividido en N02 (analgésicos) y N05 (psicodislépticos), ya que un porcentaje alto de las demandas y la dispensación sin receta corresponde a los analgésicos.

Si relacionamos las variables con los grupos terapéuticos específicos (tabla 6), los medicamentos del grupo G03A (anticonceptivos orales) fueron declarados como de tratamiento médico crónico. Es decir, son medicamentos cuya primera prescripción se realiza con receta médica y que luego las pacientes compran sin ella. La automedicación declarada fue del 3,3% del total de este grupo.

La mayor automedicación declarada se observó en el subgrupo N02 (analgésicos), donde alcanzó el 44,5%.

Los antibióticos sistémicos (grupo J) fueron declarados mayoritariamente como de tratamiento médico agudo o urgente (54%). La automedicación en este grupo se mantuvo al mismo nivel que en los demás grupos terapéuticos, con porcentajes cercanos al 25%.

En cuanto al motivo de dispensación, la mayoría de las dispensaciones se realizó alegando que estaba «recomendada por un médico» (33%), salvo en las del grupo N (sistema nervioso), en el que predominaron los «adelantos» (31%) (tabla 6).

Los grupos terapéuticos más dispensados sin la receta obligatoria (tabla 5) fueron los del sistema nervioso (2,1%), la terapia genitourinaria (1,3%) y el aparato locomotor (1,2%).

El grupo terapéutico por el que los farmacéuticos alegaron sentirse más presionados para dispensar (tabla 6) fue en el grupo J, con un 7,2% de las demandas. Además, en este grupo hubo el mayor porcentaje de negaciones de la dispensación (9,3%) seguido del grupo N con un 4,5%.

Del total de antibióticos demandados (n = 4.546; 100%), se dispensaron sin receta 597 (13,1%), negándose la dispensación sin receta en 61 (1,3%) ocasiones. Los antibióticos más dispensados correspondieron al subgrupo terapéutico J01C (betalactámicos, penicilinas) con 335

TABLA 6 **Relación entre los grupos terapéuticos más significativos, de los medicamentos de prescripción sin receta, con razón de la demanda, el motivo de dispensación y si finalmente fue dispensado**

Variables	Grupos terapéuticos						Total*, n (%)	
G, n (%)	G03A, n (%)	J, n (%)	M, n (%)	N, n (%)	N02, n (%)	R, n (%)		
Razón de la demanda								
Tratamiento médico crónico	571 (78,8)	370 (87,3)	73 (11)	207 (30,4)	628 (51,2)	163 (26,2)	239 (39,6)	2.947 (47,5)
Tratamiento médico agudo o urgente	66 (9,1)	18 (4,2)	357 (54)	209 (30,7)	187 (15,3)	131 (21,1)	135 (22,4)	1.389 (22,4)
Automedicación	44 (6,1)	14 (3,3)	170 (25,7)	187 (27,5)	333 (27,2)	277 (44,5)	156 (25,9)	1.250 (20,1)
Consulta de indicación	10 (1,3)	1 (0,2)	26 (3,9)	44 (6,5)	16 (1,3)	13 (2,1)	51 (8,5)	327 (5,3)
Otras razones	0	0	6 (0,9)	5 (0,7)	9 (0,7)	5 (0,8)	1 (0,2)	45 (0,7)
NS/NC el demandante	33 (4,6)	20 (4,7)	26 (3,9)	24 (3,5)	44 (3,7)	31 (5)	18 (3)	221 (3,6)
NS/NC el farmacéutico	1 (0,1)	1 (0,2)	3 (0,5)	9 (0,6)	9 (0,7)	2 (0,3)	3 (0,5)	26 (0,4)
Total	725 (100)	424 (100)	661 (100)	680 (100)	1.226 (100)	622 (100)	603 (100)	6.205 (100)
Dispensación								
Sí	713 (98,3)	422 (99,5)	597 (90,3)	671 (98,7)	1.164 (94,9)	608 (97,7)	587 (97,3)	5.992 (96,5)
No	9 (1,2)	2 (0,5)	61 (9,3)	7 (1,0)	55 (4,5)	12 (1,9)	11 (1,8)	185 (3,0)
NS/NC	3 (0,4)	0 (0)	3 (0,5)	2 (0,3)	7 (0,6)	2 (0,3)	5 (0,8)	28 (0,5)
Total	725 (100)	424 (100)	661 (100)	680 (100)	1.226 (100)	622 (100)	603 (100)	6.205 (100)
Motivo de dispensación								
Recomendado por un médico	302 (42,2)	198 (47)	319 (53,2)	251 (37)	282 (24,1)	187 (30,7)	200 (33,8)	2.004 (33,3)
Traerá la receta después (adelantos)	71 (9,9)	6 (1,4)	115 (19,2)	144 (21,2)	363 (31)	76 (12,5)	131 (22,1)	1.451 (24,1)
Se conoce la historia farmacoterapéutica	186 (26)	122 (29)	30 (5)	92 (13,6)	213 (18,2)	90 (14,8)	95 (16)	1.051 (17,5)
Se dispensa sin comentarios	114 (16)	75 (17,8)	52 (8,7)	102 (15)	198 (16,9)	166 (27,2)	75 (12,7)	793 (3,2)
Motu proprio el farmacéutico	30 (4,2)	15 (3,6)	33 (5,5)	68 (10)	62 (5,3)	54 (8,9)	70 (11,8)	501 (8,3)
El profesional se siente presionado	6 (0,8)	2 (0,5)	43 (7,2)	2 (0,3)	21(1,8)	14 (2,3)	9 (1,5)	109 (1,8)
Otros motivos	1 (0,1)	1 (0,2)	4 (0,7)	10 (1,5)	19 (1,6)	19 (3,1)	6 (1)	67 (1,1)
NS/NC	6 (0,8)	3 (0,7)	4 (0,7)	9 (1,3)	13 (1,1)	4 (0,7)	6 (1)	44 (0,7)
Total	716 (100)	422 (100)	600 (100)	678 (100)	1.171 (100)	610 (100)	592 (100)	6.020 (100)

G: sistema genitourinario; G03A: anticonceptivos orales; J: antibióticos sistémicos; M: aparato locomotor; N: sistema nervioso; N02: analgésicos; R: aparato respiratorio; NS/NS: no sabe o no contesta
*Total de todos los grupos terapéuticos.

dispensaciones, y la mayoría fueron amoxicilina y amoxicilina-ácido clavulánico; le sigue el subgrupo J01F (macrólidos) con 65 dispensaciones, donde la azitromicina es la mayoritaria, seguida de la espiramicina y, finalmente, la eritromicina. Del subgrupo J01R hubo 41 dispensaciones, correspondiendo todas a la especialidad Rhodogil®. Del subgrupo J03B se dispensaron 36 unidades: 26 de norfloxacino y 8 de ciprofloxacino.

De los 11.506 (100%) medicamentos de prescripción demandados del grupo terapéutico N se dispensaron sin receta 1.164 (10,1%) y se negó la dispensación en 55 ocasiones (0,5%) (tabla 5). Los medicamentos del sistema nervioso más dispensados sin la receta corresponden al subgrupo terapéutico N02B (otros analgésicos y antipiréticos) con 467 dispensaciones: 244 de la especialidad Nolotil®, y 149 de las especialidades cuya composición era paracetamol-codeína. En 173 ocasiones se dispensaron especialidades correspondientes al subgrupo N05B (ansiolíticos), todas ellas benzodiacepinas.

Dentro del grupo terapéutico G (terapia genitourinaria) se dispensaron 713 medicamentos sin receta; de ellos, la mayoría (n = 422) correspondió a anticonceptivos orales y antiandrógenos, principalmente la especialidad Diane® (72 dispensaciones).

Discusión

Entre las limitaciones del estudio destacamos que el 10% de las farmacias participantes se autoincluyó en la categoría «otros tipos», por lo que sería deseable revisar la clasificación de Gorostiza et al[7] o plantear una nueva que permita identificar correctamente las diferencias estructurales básicas entre las farmacias comunitarias.

Una característica del estudio fue el sistema de enmascaramiento de la identidad del farmacéutico al enviarnos sus registros, no tanto por poner en duda su honestidad, sino

Discusión
Cuadro resumen

Lo conocido sobre el tema

- **En las farmacias españolas se dispensan sin receta medicamentos que la precisan legalmente.**
- **Es también frecuente prescribir sin hacer la receta.**
- **Los profesionales sanitarios, con nuestras actuaciones, hemos acostumbrado a la población a estas prácticas ilegales al cuestionar la necesidad de la receta médica en determinadas ocasiones y facilitar la automedicación.**

Qué aporta este estudio

- **En España hay una demanda de un 11,1% de medicamentos que requieren receta sin presentarla. Se dispensa finalmente el 10,8%.**
- **En el 69,7% de los casos son tratamientos médicos (crónicos, agudos o urgentes). El 20,1% es automedicación.**
- **Los principales motivos alegados por los farmacéuticos para dispensar sin receta son: los tratamientos son recomendados por un médico (33%), se adelantan los medicamentos para traer las recetas después (24,1%) y se conoce la historia farmacoterapéutica de los pacientes (17,5%).**

como garantía de que será imposible condicionarle legalmente por su declaración.

No sabemos si las características de los demandantes de medicamentos sin presentar la receta médica difieren de las de la población general que accede a las farmacias del estudio, ya que no disponemos de información sobre las características de esa población.

Los medicamentos que precisan receta se solicitaron sin cumplir este requisito en el 11,1% de los casos. No hemos podido comparar este dato con los de otros autores, ya que los estudios disponibles miden la automedicación con fármacos que precisan receta[8], o bien se referían a un grupo concreto de medicamentos, como los antibióticos, en los que la demanda sin receta varía del 29,4 al 57,5%[6,9].

La mayoría de las demandas de medicamentos de prescripción sin receta se producía por continuar con un tratamiento crónico (47,4%) o por iniciar un tratamiento agudo o urgente (22,3%) con medicamentos recomendados por un médico, pero sin la correspondiente receta. En ambos casos se dispensó el 99% de los medicamentos. Aunque no podemos realizar comparaciones con otros estudios, este hecho coincide con las apreciaciones subjetivas de los farmacéuticos: es frecuente que se acuda a la farmacia, antes de ir al médico, a recoger la receta cuando se acaba un tratamiento crónico[10]. Sin embargo, esta práctica, aunque resulte más cómoda para el paciente, no está exenta de riesgos, ya que facilita el acaparamiento de medicamentos en los hogares y puede conllevar la continuación innecesaria de algunos tratamientos[11]. En cuanto a la iniciación de un tratamiento agudo o urgente, puede interpretarse como que la oficina de farmacia tiene una gran accesibilidad en España, y no así la «receta obligatoria» en la prescripción.

Hay un elevado número de casos (20,1%) en los que el medicamento de prescripción se solicitó para automedicación y, de ellos, el farmacéutico se negó a dispensarlos en el 9,3%. Entre estos medicamentos de prescripción dispensados para automedicación hay especialidades farmacéuticas que precisan receta y tienen la misma composición que otras que no la necesitan. Esta curiosa situación no tiene ninguna justificación sanitaria, ya que incluso, dadas las diferencias de precio, resulta más rentable económicamente para el farmacéutico dispensar sin receta el medicamento que no la precisa que su equivalente que la necesita. Por tanto, ni siquiera en estos casos de automedicación resulta sencillo establecer que el farmacéutico actúa incorrectamente (desde el punto de vista sanitario) cuando dispensa sin receta un medicamento que la precisa.

Es sorprendente que se acabara dispensando el 97% de los medicamentos de prescripción que se solicitaron sin receta. Sin embargo, un análisis más profundo nos permite observar que, en la prescripción sin receta, los medicamentos que habían sido recomendados por un médico (33,3%), el adelanto de recetas (24,1%) y el 17,5% de los casos en que se dispensa porque se conoce la historia farmacoterapéutica (tabla 4) constituyen la mayoría de las situaciones (74,9%) en las que el farmacéutico se siente atrapado por el funcionamiento del sistema. Debemos considerar que esta forma de actuar de los farmacéuticos facilita la accesibilidad a los medicamentos y garantiza la continuidad de los planes terapéuticos. Ahora bien, consideramos que deberían adoptarse medidas legales[12-14] para regular situaciones frecuentes que suceden en la práctica habitual de la prescripción y dispensación de medicamentos.

El tipo de farmacia condiciona claramente el motivo para dispensar la medicación sin receta.

El hecho de que la dispensación sin receta de medicamentos de prescripción sea más elevada en las farmacias urbanas y estivales (12-13%) respecto al resto (7-8%) indica que en esta práctica influye de manera poderosa el entorno social y, probablemente, la accesibilidad (tabla 1). Es precisamente en ese tipo de farmacias en las que suele haber una menor comunicación usuario-farmacéutico y en las que hay mayor competitividad entre ellas. En las farmacias rurales es más frecuente dispensar sin receta medi-

camentos de prescripción porque se conoce la historia farmacoterapéutica (21,6%) del paciente (tabla 4); es lógico, ya que es precisamente en este grupo de establecimientos en los que son más frecuentes los «clientes fijos» y en los que, en general, hay un mejor conocimiento del paciente por parte del farmacéutico.

Los «adelantos de medicación» (24,1%) son el segundo motivo más frecuente para dispensar sin receta (tabla 4). Este hecho puede ser considerado como un sistema de fidelización ante la competencia entre oficinas de farmacia o interpretarse simplemente como una respuesta que el farmacéutico juzga necesaria ante personas que disponen de poco tiempo para acudir al médico.

Las farmacias de ambulatorio y las estivales, en las que hay una menor relación con los pacientes y se realizan las dispensaciones en menos tiempo, son los grupos que dispensan más medicamentos sin realizar «ningún comentario», el 18 y el 23%, respectivamente. Pero, curiosamente, las farmacias de ambulatorio son la que menos adelantan medicamentos (9,9%) y las estivales, las que más (33,5%); probablemente esto sea debido a que en las primeras los usuarios tienen más fácil el acceso a los centro de atención sanitaria (centros de salud, ambulatorios, etc.).

Destaca que la prescripción sin receta «recomendada por un médico» sea el motivo más habitual de dispensación sin receta de especialidades que la precisan en las farmacias urbanas, dado que el tipo de población que acude a estas farmacias es, probablemente, el que más utiliza el contacto telefónico con los médicos privados y dentistas, que son quienes, según informan los pacientes, utilizan esta práctica con mayor frecuencia. Además, también suelen tener mayor poder adquisitivo, por lo que es menos frecuente que acudan posteriormente al «médico del seguro a por la receta».

Los medicamentos más demandados y dispensados sin receta se corresponden con los grupos terapéuticos G (terapia genitourinaria), M (aparato locomotor) y N02 (analgésicos), con porcentajes con respecto al total de medicamentos de prescripción dispensados sin receta del 11,8, el 11,1 y el 10%, respectivamente. Los analgésicos y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (grupo M) han sido los grupos más extensamente estudiados[15,16] debido a dos razones: son grupos de alto autoconsumo y son causa de una alta morbimortalidad con ingresos hospitalarios[17-19]. En nuestro estudio, los usuarios los utilizan como automedicación en el 44,5% (N02) y en el 27,5% (M) del total de analgésicos y AINE demandados sin receta (tabla 6). Este dato se aproxima a los resultado de otros estudios[15]. Los farmacéuticos se encuentran en una posición inmejorable para asesorar a los pacientes en el uso racional de los medicamentos[20], especialmente en este grupo con gran demanda, que deberían encauzar hacia los fármacos menos gastrolesivos (paracetamol e ibuprofeno).

Los antibióticos son el grupo de medicamentos que han recibido mayor atención por las consecuencias que ocasiona su mal uso[21]. La automedicación de la población con este tipo de fármacos lleva a su acumulación en los botiquines caseros[20,22]. Es difícil comparar los datos de distintos estudios sobre la demanda de antibióticos, debido a las diferencias metodológicas. A pesar de ello, en el estudio de Gastelurritia et al[23] se obtiene una demanda de antibióticos sin receta al comienzo de su programa del 13,6% (similar al de nuestro estudio, del 14,5%), porcentaje que al final del programa de uso racional llega a un 7,5%, lo que demuestra que, cuando se implican en serio todos los interesados (médicos, dentistas, farmacéuticos, enfermeros, usuarios y la administración sanitaria), pueden contribuir a corregir las disfunciones detectadas en la demanda, la prescripción y la dispensación, al menos en el caso de los antibióticos.

En las demandas de antibióticos sin receta, los usuarios alegan que es para automedicación en un 25,7% de los casos en nuestro estudio, mientras que en otros estudios estas cifras oscilan entre el 29,4 y el 33,2%[6,23]. En cuanto a los tipos de antibióticos demandados, los estudios coinciden en que[9,23] amoxicilina y amoxicilina-ácido clavulánico son los más solicitados, seguidos por los macrólidos (eritromicina, azitromicina) y la mezcla de espiramicina-metronidazol.

Finalmente, la dispensación de antibióticos sin receta se produjo en el 13,1% del total de antibióticos demandados sin receta, dato superior al 7,7% de Gastellurrutia et al[23]. Sin embargo, en este grupo terapéutico se registró el mayor número de negativas a la dispensación, con un 9,3% del total de demandas (tabla 6). Deseamos que sea el fruto de las campañas de concienciación por una prescripción y dispensación racional[24].

La demanda de medicamentos que precisan receta sin cumplir este requisito es un hecho habitual (11,1%) en las farmacias españolas que afecta a todos los grupos terapéuticos y no es característica de un grupo de pacientes determinados.

La razón más frecuente de solicitud es la continuación de un tratamiento crónico establecido por un médico (47,4%), seguida de la prescripción sin receta para tratamientos médicos agudos o de urgencias (22,3%) y, en tercer lugar, la automedicación (20,1%).

En el 74,9% de los casos en los que el farmacéutico accede a dispensar sin receta un medicamento que la precisa hay una recomendación previa de un médico (33,3%), se adelanta la medicación hasta que se disponga de la receta (24,1%) o el farmacéutico comunitario conoce el historial farmacoterapéutico del paciente (17,5%).

Los datos obtenidos y los trabajos publicados hasta ahora sobre diversas intervenciones encaminadas a resolver este problema indican que para lograrlo es necesario que todos los implicados, médicos, odontólogos, farmacéuticos, personal de enfermería, pacientes y la administración sanitaria, asuman su parte de responsabilidad y actúen coordinadamente contra los condicionantes burocráticos, sociales o económicos. Para ello se deben mejorar y potenciar los

modelos de tratamiento de larga duración, implantando sistemas de comunicación interprofesional seguros, rápidos y normalizados por ley (receta electrónica, consultas vía Internet/telefónica/fax).

Agradecimientos

A los farmacéuticos comunitarios que participaron en la recogida de datos y cuyos nombres nos comprometimos a no difundir.

Bibliografía

1. Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento (artículo 31, apartado 1).
2. Real Decreto 1910/1984 de 26 de septiembre, de recetas médicas (artículo 2, apartados 1 y 2).
3. Orden de 7 de noviembre de 1985, del Ministerio de Sanidad y Consumo.
4. Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal-Otero JJ. La automedicación: concepto y perfil de sus "usuarios". Gac Sanit. 2000;14:294-9.
5. Barbero A, Alfonso Galan, T. Consulta de indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria. Pharm Care Esp. 2002;4:106-17.
6. Del Arco J, García de Bikuña B, Gorostiza I. Análisis del consumo de antibióticos en Deusto (Bizkaia). Pharm Care Esp. 1999;1:343-53.
7. Gorostiza Hormaetxe I, Del Arco Ortiz de Zárate J, Aburto Goiri AM, García Pérez MC, Sánchez Ojanguren MJ. Evaluación de una campaña sobre el uso adecuado de laxantes en las farmacias comunitarias. Farm Clin. 1995;12:18-27.
8. De Miguel E, Suárez C. Automedicación en una farmacia comunitaria; solicitud y actuación del farmacéutico. Pharm Care Esp. 2001;3:433-8.
9. Barris D, Rodríguez C, Salinas MM, Zarzuelo C. Demanda de antibióticos orales sin receta médica en una farmacia comunitaria. Pharm Care Esp. 1999;1:312-20.
10. Llanes de Torres R, Aragón Peña A, Sillero Quintana MI, Martín Ríos MD. ¿Ir al centro de salud o bajar a la farmacia? Las oficinas de farmacia como recurso de atención primaria. Aten Primaria. 2000;26:11-5.
11. Zermansky AG. Who controls repeats? Br J Gen Pract. 1996;46: 643-7.
12. Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK, Freemantle N, Vail A, Lowe CJ. Randomised controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly patients receiving repeat prescriptions in general practice. BMJ. 2001;323:1-5.
13. MacRae F, Lowrie R, MacLaren A, Barbour RS, Norrie J. Pharmacist-led medication review clinics in general practice: the views of Greater Glasgow GPs. Int J Pharm Pract. 2003;11:199-208.
14. Wilson KA, Jesson J. Dispensing activity in a community pharmacy-based repeat dispensing pilot proyect. Int J Pharm Pract. 2003;11:225-32.
15. Montaño Alonso A, Torelló Iserte J, Castillo Ferrando JR, Cayuela Domínguez A, Moreno Gallego I, Fernández Díez P. Conocimientos y actitud de los usuarios en relación al empleo de AINE. Estudio de intervención. Aten Primaria. 1997;20:114-20.
16. Ausejo M, Apecechea C, Rodríguez MJ, Salgado L, Puerta MC, Izquierdo MC, et al. Estudio sobre automedicación de antiinfecciosos en dos oficinas de farmacia. Aten Primaria. 1993;11: 57-9.
17. Martín MT, Codina C, Tuset M, Carné X, Nogué S, Ribas J. Problemas relacionados con la medicación como causa de ingreso hospitalario. Med Clin (Barc). 2002;118:205-10.
18. García Rodríguez LA, Cattaruzzi C, Troncon MG, Agostinis L. Risk of hospitalization for upper gastrointestinal tract bleeding associated with ketorolac, other nonsteroidal anti-inflammatory drugs, calcium antagonists, and other antihypertensive drugs. Arch Intern Med. 1998;158:33-9.
19. Pérez Gutthann S, García Rodríguez LA, Raiford DS. Individual nonsteroidal antiinflammatory drugs and other risk factors for upper gastrointestinal bleeding and perforation. Epidemiology. 1997;8:18-23.
20. Mintegi Maiz I, Álvarez Mandalúniz I, Artola Gutiérrez C, Causo Mouriz C, Ibáñez Pérez F, Muguruza Arrese I, et al. Características del botiquín familiar en el barrio de Rekaldeberri-Bilbao. Aten Primaria. 1995;16:397-406.
21. Gérvas J. La resistencia a los antibióticos, un problema de salud pública. Aten Primaria. 2000;25:589-96.
22. Orero A, González J, Prieto J. Antibióticos en los hogares españoles. Implicaciones médicas y socioeconómicas. Med Clin (Barc). 1997;109:782-5.
23. Gastelurrutia MA, Larrañaga Arregui B, Ortega Arteaga B, Puntonet García L. Evaluación del programa de uso racional de antibióticos en Gipúzcoa. Primera fase: 1999-2000. Pharm Care Esp. 2002;4:143-57.
24. Red Española de Atención Primaria. Documento de Valencia. Gac Sanit. 2000;14:318-9.

ANEXO para INTERNET

ANEXO 1

CÓDIGO FARMACIA: □□□□□□ ESTACIÓN DEL AÑO: Otoño

(1) : primer carácter corresponde al código de tipo de farmacia

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS (HRD)

Anotar con una X la opción elegida

DEMANDANTE:

SEXO: ☐ 0. Mujer EDAD: ☐ años

☐ 1. Varón

MEDICAMENTO DEMANDADO SIN RECETA (símbolos ❍ ◑ ◑ ●)

CN: Nombre comercial, dosis/unidad, presentación:

Razón de la demanda: (escoger sólo una opción)

☐ 1. Tratamiento médico (veterinario, dentista, etc.) crónico

☐ 2. Tratamiento médico (veterinario, dentista, etc.) agudo o urgente (sin receta)

☐ 3. El paciente lo consume por su cuenta (automedicación)

☐ 4. No lo justifica, no lo sabe, o no contesta

☐ 5. Recomendado por personal de la farmacia (consulta de indicación)

☐ 6. Otros (especificar):

ACTITUD/DECISIÓN DE LA FARMACIA

☐ 0. No se dispensa

☐ 1. Se dispensa

CÓDIGO FARMACIA: □□□□□□ ESTACIÓN DEL AÑO: Otoño

(1) : El primer carácter corresponde al código de tipo de farmacia

Motivo de la dispensación: (escoger sólo una opción)

☐ 1. Conocemos la historia farmacoterapéutica del paciente

☐ 2. Recomendado por un médico, veterinario, dentista, etc.

☐ 3. Motu proprio de la farmacia

☐ 4. Se dispensa sin comentarios

☐ 5. Traerá la receta más adelante (hemos adelantado el medicamento)

☐ 6. El cliente insiste/el profesional se siente presionado

☐ 7. Otros (especificar):

OBSERVACIONES:

TIPO DE FARMACIA:

Anotar con una X la opción elegida

☐ 1. FARMACIA RURAL. Farmacia única en municipio con menos de 3.000 habitantes.

☐ 2. FARMACIA URBANA DE CENTRO. Centro de grandes poblaciones. Población de paso.

☐ 3. FARMACIA URBANA DE BARRIO. Periferia de grandes poblaciones.

☐ 4. FARMACIA DE AMBULATORIO. Situada a menos de 250 m de un ambulatorio o un centro de salud.

☐ 5. FARMACIA ESTIVAL. Farmacia en municipio rural con gran afluencia de población durante el período estival.

ANEXO 1 *(Continuación)*

CÓDIGO FARMACIA: □□□□□□ ESTACIÓN DEL AÑO: Otoño

(1) : El primer carácter corresponde al código de tipo de farmacia

☐ 6. OTRO TIPO DE FARMACIA. Cualquier otro tipo de farmacia que no quede englobada dentro de las anteriores. Por favor especifique:

MEDICAMENTOS DISPENSADOS CON RECETA

*Dispensaciones realizadas con receta médica (incluidas las recetas privadas, de dentistas, veterinarios, etc.). Se anotarán los códigos nacionales de todos los medicamentos dispensados con receta, requieran o no legalmente receta médica para su prescripción. Por ejemplo: Gelocatil®, no requiere receta, pero si se dispensa con receta, deberemos anotar también su código nacional.

CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____

CÓDIGO FARMACIA: □□□□□□ ESTACIÓN DEL AÑO: Otoño

(1) : El primer carácter corresponde al código de tipo de farmacia

ANEXO 1 *(Continuación)*

CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____

CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____

CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____

CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____

CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____

CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____

CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____ CN: _____

Estudio de demanda de medicamentos de prescripción sin receta

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DESARROLLO DEL ESTUDIO

Ante todas las solicitudes de medicamentos sin receta médica, se estudiará si el medicamento solicitado está clasificado como medicamento que requiere receta legalmente. Esto lo llevaremos a cabo mirando el cartonaje del medicamento para detectar el símbolo correspondiente (❍ ◑ ◑ ●). Se preguntará al demandante si se encuentra en tratamiento por el médico y, después de evaluar la situación, decidirá según su criterio profesional si dispensa o no el fármaco. Se rellenará para cada demanda de cada medicamento una hoja de recogida de datos (HRD). Los datos del demandante que aparece en la HRD se refieren a la persona que solicita el medicamento y no la persona que tiene que administrarse la medicación. La edad que se registra es aproximada y a criterio de la persona que dispensa la medicación en ese momento (farmacéuticos o auxiliares). Es muy importante que se registren todos los medicamentos que se demanden, así como si se dispensan o no finalmente.

INSTRUCCIONES PARA RELLENAR LA HRD

En todas las peticiones que nos hagan de medicamentos sin receta deberemos fijarnos si el medicamento requiere receta (símbolos ❍ ◑ ◑ ● en el cartonaje). Si es un medicamento que requiere receta comenzaremos a rellenar la HRD.

*Código farmacia. El código de cada farmacia estará formado por siete caracteres. El primer carácter corresponderá al tipo de farmacia que aparece en la hoja de registro del tipo de farmacia (1 para farmacia rural, 2 para farmacia urbana de centro, y así sucesivamente). Los seis caracteres restantes los elegirá libremente cada farmacéutico participante en el estudio. Éstos podrán constar de letras (en mayúsculas) y números.

Por ejemplo: 412AB34 significa que es una farmacia de ambulatorio (n.º 4) y el resto de los caracteres (12AB34) los ha elegido el farmacéutico participante. Este código es el que utilizará en todos los registros y durante todo el estudio, por lo que es conveniente que lo apunte en algún sitio. De esta manera se mantendrá la confidencialidad de todas las farmacias.

*Sexo. Se anotará el sexo de la persona que demanda el medicamento, aunque no sea para uso propio.

*Edad. Igual que en el apartado de sexo. La edad es aproximada y se anotará la que el farmacéutico o auxiliar crea que es la más cercana. No se debe preguntar a la persona demandante.

*Medicamento demandado sin receta. Es fundamental y esencial para el estudio que siempre que nos pidan un medicamento sin receta nos aseguremos si el cartonaje tiene un símbolo que indique que precisa receta, ya que medicamentos que supuestamente pensamos que no necesitan receta, legalmente sí la precisan (p. ej., Tardyferron®, Fortasec®).

Se anotará el nombre del medicamento, la presentación lo más completa posible o bien, el código nacional.

No se registrarán las demandas de medicamentos que no tengamos en stock en ese momento, a no ser que quede encargado para más tarde, y entonces sí que se tendrá que rellenar una hoja de recogida de datos (HRD).

ANEXO 1 *(Continuación)*

*Razones de la demanda:

Siempre que se realice una demanda de medicamentos sin receta que legalmente la precisen se anotará en la hoja de recogida de datos, independientemente de que se dispense o no. No se registrarán aquellas demandas de medicamentos que no tengamos en stock (sí se registrarán si se encargan para más tarde).

El significado de las diversas opciones es el siguiente:

1. Tratamiento médico (veterinario, dentista, etc.) crónico. Estas situaciones las conocemos, o bien el paciente nos las manifiesta. Se trata de un medicamento de uso crónico que el paciente precisa tomar durante mucho tiempo. Las peticiones de medicamentos crónicos por parte de un médico directamente se encontrarían en este apartado.

2. Tratamiento médico (veterinario, dentista, etc.) agudo o urgente (sin receta). El médico le dijo personalmente, por teléfono, etc., que tomara un determinado medicamento. También en este tipo de causa se incluyen las situaciones en las que el médico escribe el nombre de un medicamento en un papel, pero éste no tiene la condición de receta aunque vaya firmado (hoja con encabezamiento con datos del médico, clínica, hospital, la prescripción y firma). También incluye las situaciones en las que nos traen el informe de urgencias de un hospital, una clínica o un servicio de urgencias de atención primaria. Se registrarán tantas HRD como medicamentos se demanden. Se registrarán tanto si los usuarios van a traer las recetas después como si no.

En esta opción se encontrarán las situaciones en las que es el propio médico el que realiza la petición para un tratamiento agudo.

Las continuaciones de los tratamientos médicos, es decir, el segundo envase que el paciente pide sin receta, también se anotarán en este apartado.

3. El paciente lo consume por su cuenta (automedicación). Esta situación es la verdadera automedicación. No se lo ha recomendado el médico y el paciente demanda un medicamento que precisa receta. Lo consume por propia iniciativa.

Ésta es la opción que hay que elegir en las situaciones en las que un día el médico le prescribió un medicamento y el paciente ahora, después de un tiempo, tiene los mismos síntomas y lo consume por su cuenta. Incluso aunque el médico le dijera que actuara así.

4. No lo justifica, no lo sabe, o no contesta. Son los casos que el demandante no lo sabe o no quiere contestar.

5. Recomendado por el personal de la farmacia. Estas situaciones son el «qué me da para…» o consultas de indicación farmacéutica.

6. Otros. Si hay otras causas que no aparecen en los puntos anteriores, entonces la anotaremos aquí y explicaremos la situación.

Dispensación

El presente trabajo de investigación se basa principalmente en nuestra honestidad al declarar los datos. Por eso es muy importante que anotemos si dispensamos o no determinados medicamentos. Todas las hojas de recogida de datos son confidenciales. Por lo tanto, es muy importante que siempre que nos demanden un medicamento sin receta cuando legalmente se precise anotemos las características del usuario demandante, el medicamento demandado, las causas y si se dispensa o no y, finalmente, los motivos por los que se dispensa el medicamento.

Nadie, ni siquiera el evaluador de los datos, va a conocer de qué farmacia son originarios, ni va a poner en juicio la decisión de dispensar o no. Lo más interesante de este estudio es describir la situación real que actualmente se vive en la oficina de farmacia, y esto sólo se puede conseguir con datos verídicos y exactos por parte de los farmacéuticos y asegurando el anonimato por parte del comité científico.

ANEXO 1 *(Continuación)*

– Motivos de la dispensación:

1. Conocemos la historia farmacoterapéutica del paciente. Esta situación es aquella en la que tenemos la historia farmacoterapéutica de ese paciente en la farmacia o bien conocemos al paciente y sabemos los medicamentos que toma de memoria, pero el cliente no va a traer la receta.

2. Recomendado por un médico, veterinario, dentista, etc. Esta situación se da en esos casos en los que el paciente trae algún papel o informe en el que un médico ha prescrito el medicamento. También si el médico se lo dice directamente o por teléfono.

En este apartado también se anotarán las situaciones en las que un día el médico le recomendó un medicamento y el paciente ahora lo consume por su cuenta (automedicación).

3. Motu proprio de la farmacia. Esta situación es la que, ante la demanda de un medicamento que requiere receta y que paciente no trae, exploramos los síntomas para valorar si el medicamento demandado está correctamente indicado según nuestros conocimientos.

En esta situación también se incluyen los casos en los que el medicamento ha sido recomendado por personal de la farmacia.

4. Se dispensa sin comentarios. Ante la demanda del medicamento, no preguntamos nada y lo dispensamos.

5. Traerá la receta más adelante (hemos adelantado el medicamento). Son los casos en los que nos dicen que traerán las recetas más tarde. En cualquier situación en las razones de demanda en la que el usuario vaya a traer las recetas posteriormente, habrá que anotar este motivo de dispensación.

6. El cliente insiste/el profesional se siente presionado. Ante la presión del demandante nos sentimos forzados a dispensar.

7. Otros. En este apartado se anotarán todos los casos que no pueden ser clasificados en los puntos anteriores escribiendo el motivo lo más claramente posible.