

# EVALUACIÓN DE LAS SOLICITUDES "IRREGULARES" DE DISPENSACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA

## AUTORES

M. Lage Piñón<sup>1</sup>  
Lorena Martínez Graña<sup>1</sup>  
P. Eirín Sánchez<sup>1</sup>  
MC. Filgueira Camaniel<sup>1</sup>

1. Farmacéuticas comunitarias en  
A Coruña

Este trabajo fue presentado como póster en el IV Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios (SEFAC), celebrado en Valencia en noviembre de 2010, y obtuvo el premio a la mejor comunicación.

## RESUMEN

### OBJETIVOS

Conocer el perfil de los pacientes que solicitan medicamentos en la farmacia sin presentar la correspondiente receta, evaluar las causas por las que los demandan. Cuantificar en qué casos, según criterio del farmacéutico, el medicamento podría ser dispensable.

### MÉTODO

Estudio descriptivo transversal que se realizó en dos farmacias comunitarias de A Coruña durante la primera semana de agosto de 2010. Se define como solicitud irregular de dispensación la petición por parte de un paciente de un medicamento que requiere receta, sin presentar dicho documento en el momento en que realiza la solicitud. Se analizaron las solicitudes irregulares de dispensación de medicamentos que necesitan receta sin presentarla.

### RESULTADOS

Se registraron un total de 2.055 solicitudes de dispensación, 179 de las cuales fueron irregulares, lo que supone un 8,71% de las solicitudes totales de medicamentos de prescripción. 33 (18,44%) conocían la necesidad de receta para adquirir el medicamento y 146 (81,56%) decían desconocerlo. 158 (88,27%) de las solicitudes irregulares de dispensación serían dispensables según criterio profesional farmacéutico, considerándose no justificada la dispensación en veintinueve casos (11,73%).

Continúa ➔

## INTRODUCCIÓN

Mientras la sociedad actual y la propia legislación promueven el autocuidado de la salud en relación con los medicamentos no sujetos a prescripción médica<sup>1</sup>, la Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios señala: "el farmacéutico dispensará con receta aquellos medicamentos que la requieran" (Artº 77.2)<sup>2</sup>, y define los medicamentos sujetos y no sujetos a prescripción médica (Artº 19)<sup>2</sup>.

Pese a ello, en la práctica diaria del trabajo en la farmacia comunitaria, el farmacéutico se encuentra cada vez con más frecuencia que muchos pacientes solicitan medicamentos que requieren receta médica para su dispensación, careciendo de ella.

Hemos definido como **solicitud irregular de dispensación** la petición por parte de un paciente de un medicamento que requiere receta sin presentar dicho documento en el momento en que realiza la solicitud.

Atendiendo a esta definición, dicha práctica crea al farmacéutico una serie de conflictos con el paciente, muchos de ellos probablemente evitables si estuviese suficientemente informado acerca de dicho requisito. Al mismo tiempo, como profesionales del medicamento, surgen varias dudas:

- ¿Está nuestro criterio profesional a veces coartado por una ley que consideramos poco entendible, obsoleta y, tal vez, no adaptada a las necesidades de la sociedad actual?
- ¿Podríamos justificar, atendiendo a nuestro saber y nuestra ética profesional, la dispensación de dichos medicamentos en ciertos casos?

- ¿En qué medida se es más o menos profesional denegando la dispensación de alguno de estos medicamentos solicitados irregularmente cuando, siguiendo un criterio exclusivamente profesional, podríamos considerar justificable su dispensación? En este sentido, llama la atención, por ejemplo, la coexistencia de principios activos en medicamentos calificados como no dispensables sin receta médica que, al mismo tiempo, están presentes en medicamentos que no la precisan (MNP).
- ¿Sería necesaria, en consecuencia, una revisión de dicha ley adaptándola a los cambios en la consideración de los principios activos como de no prescripción, al tiempo que se daría al farmacéutico para tomar una decisión profesional en ciertos casos?

## OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es conocer el perfil de los pacientes que solicitan medicamentos en la farmacia sin presentar la correspondiente receta, evaluar las causas por las que los demandan, así como valorar el conocimiento por parte de dichos pacientes de la necesidad o no de receta para la adquisición del medicamento que solicita.

Como objetivo secundario, cuantificar en qué casos, según el criterio del farmacéutico, el medicamento podría ser o no dispensable, evaluar el motivo en el que los pacientes sustentan la solicitud del medicamento, conocer los grupos terapéuticos más demandados, el precio medio de los medicamentos solicitados, si existen MNP

#### CONCLUSIONES

Siguiendo un criterio estrictamente profesional y ético, y teniendo en consideración las contradicciones y paradojas que la legislación presenta, se considera que la mayor parte de las demandas irregulares están justificadas y, por lo tanto, se realiza la dispensación. Deben producirse cambios legislativos que incrementen la capacidad y la responsabilidad del farmacéutico comunitario en la resolución de estas situaciones.

#### PALABRAS CLAVE

##### PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL

Servicios comunitarios de farmacia, farmacia, determinación de la presión arterial, hipertensión, monitorización de la presión arterial.

##### PALABRAS CLAVE EN INGLÉS

Community services of pharmacy, pharmacy, determination of blood pressure, hypertension, blood pressure monitoring.

Fecha de recepción: 16/01/2011

Fecha de aceptación: 26/04/2011

que contengan los mismos principios activos que componen dichos medicamentos y, si es así, cuál sería la diferencia de precio entre ambas.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal que se llevó a cabo en dos farmacias comunitarias de A Coruña durante un periodo de una semana.

Se elaboró una hoja de recogida de datos que primeramente se validó utilizándola para realizar una fase piloto de un día de duración, durante la cual solamente se registraron las dispensaciones correspondientes a solicitudes irregulares, recogiendo:

- Edad.
- Sexo.
- Conocimiento de la necesidad de receta.
- Conocimiento del símbolo "O" del cartonaje.
- Origen de la prescripción (médico, especialista, enfermera, matrona, familiar, vecino, etc.).
- Criterio farmacéutico de dispensación.

- Grupo terapéutico demandado.
- PVP del medicamento solicitado.
- Coexistencia de MNP que contuviesen el mismo principio activo que el medicamento solicitado.

• En caso de existir MNP, precio de éste. Después de llevar a cabo la fase piloto, se realizó la recogida de datos para el estudio durante la primera semana de agosto de 2010 en las dos farmacias participantes, para lo cual se utilizó la hoja de recogida de datos validada anteriormente en la fase piloto.

La población estudiada incluía a todos los pacientes que, durante ese periodo, acudieron a ambas farmacias solicitando medicamentos de prescripción, tanto si portaban la receta (solicitud ordinaria) como si no (solicitud irregular). Para las solicitudes ordinarias de medicamentos de prescripción, se recogió el tiquet tras la dispensación para registrar los medicamentos entregados y, en el caso de las solicitudes irregulares, el registro se hacía directamente en la hoja de recogida de datos.

A efectos de este estudio, se consideró que la solicitud era dispensable, según criterio farmacéutico, cuando analizada la existencia de una prescripción real, pero no sustentada en un documento escrito, teniendo en cuenta las características y necesidades del paciente, y aplicando los conocimientos profesionales y éticos

del farmacéutico, se justificaba la dispensación del medicamento.

## RESULTADOS

Durante el periodo del estudio, se registraron un total de 2.055 solicitudes de dispensación, 179 de las cuales fueron irregulares, lo que supone un 8,71% de las solicitudes totales de medicamentos de prescripción.

#### Características demográficas.

La distribución etaria de los pacientes que solicitaron dispensaciones irregulares se encuentra en la Figura 1. En cuanto al sexo, 121 solicitudes fueron realizadas por mujeres (67,60%) y 58 por hombres (32,40%).

33 (18,44%) conocían la necesidad de receta para adquirir el medicamento y 146 (81,56%) decían desconocerlo, siendo el grupo de anovulatorios donde el desconocimiento de la necesidad de receta es mayor (78%).

En 173 (96,48%) solicitudes desconocían el significado del símbolo "O" del cartonaje y seis (3,52%) lo conocían.

#### Origen de la prescripción.

Detrás de 135 (75,42%) de las solicitudes, había una prescripción previa

FIGURA 1 COMPOSICIÓN ETARIA DE LA MUESTRA

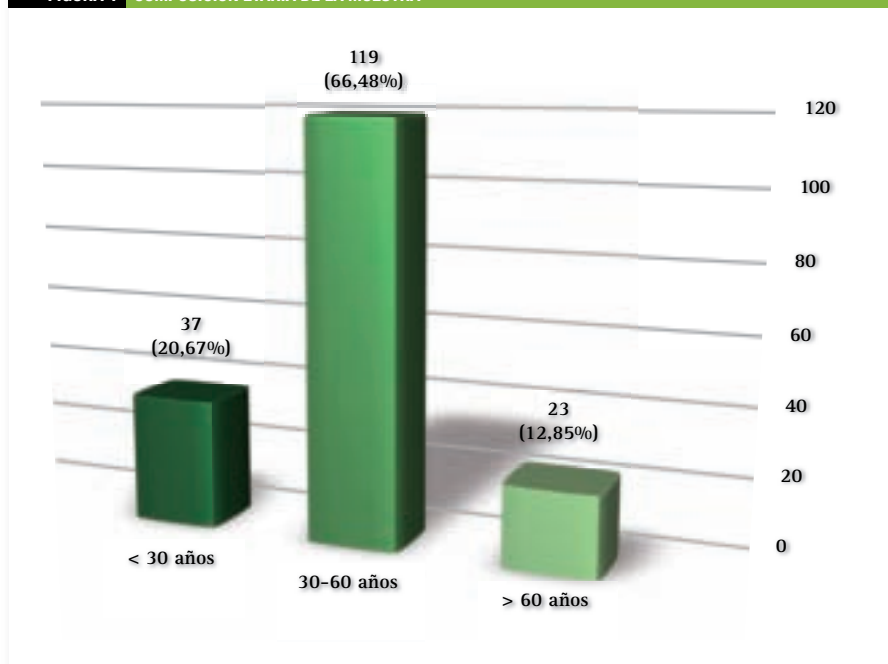
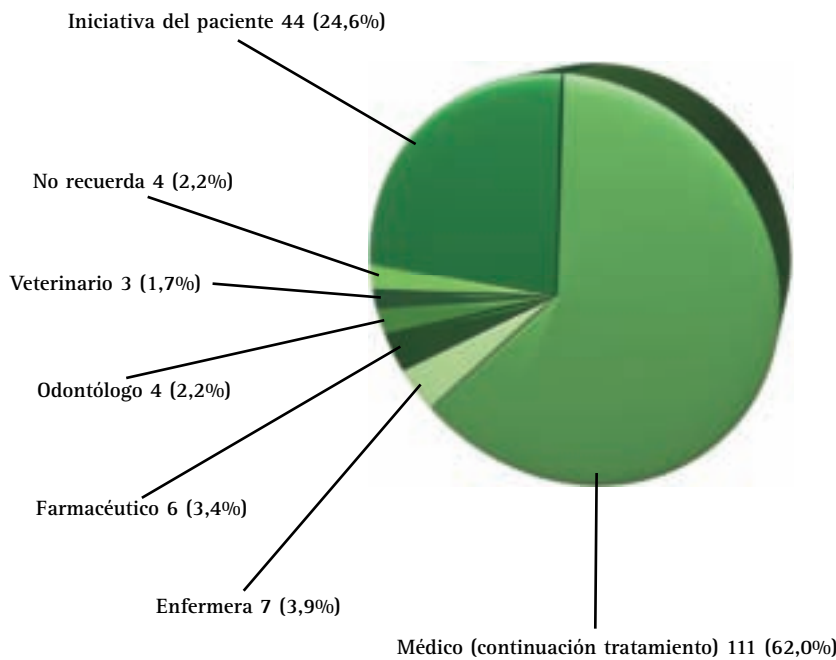


FIGURA 2 DETALLE DEL ORIGEN DE LAS PRESCRIPCIONES



realizada por un profesional sanitario, mientras que 44 (24,58%) de las solicitudes fueron realizadas por iniciativa del paciente. El detalle del origen de las prescripciones se encuentra en la Figura 2. Los grupos terapéuticos, según la clasificación ATP<sup>4</sup>, más demandados como solicitudes irregulares se reflejan en la Tabla 1. El PVP medio de los medicamentos solicitados fue de 6,12 euros.

En once casos (6,14%) existía un medicamento con igual composición que no precisaba receta médica, pero con un PVP un 100% más caro que el medicamento de prescripción.

Según el criterio farmacéutico expuesto, 158 (88,27%) solicitudes irregulares de dispensación serían dispensables, considerándose no justificada la dispensación en veintidós casos (11,73%).

tado en las farmacias participantes, en el estudio encontramos la carencia de receta médica como un motivo de no dispensación, tal como se recoge en diversos trabajos<sup>1,4</sup>. No obstante, dicha cuestión ha sido objeto de muy pocos estudios similares al nuestro, por lo que no tenemos muchos elementos para establecer comparaciones entre los resultados<sup>6</sup>.

El porcentaje de solicitudes en nuestro estudio es ligeramente menor que el encontrado por Barbero y col<sup>6</sup> (11,1%) en 2006. En cambio, es mayor

el número de peticiones consideradas no justificadas y, por lo tanto, no realizada la dispensación (11,73% en nuestro estudio frente a un 0,3% en el de Barbero y col<sup>6</sup>).

La obligatoriedad de presentación de la receta médica no es percibida como tal por los pacientes. A la vista de los resultados obtenidos, observamos que la mayoría cometen el error de realizar una asociación directa entre financiación del medicamento y necesidad de receta. A esto contribuye activamente el hecho de que muchos profesionales sanitarios (especialmente pediatras y odontólogos) utilicen en numerosas ocasiones, cauces como el teléfono, las notas o el boca a boca para "prescribir" medicamentos a pacientes. Este procedimiento no convencional se utiliza también por los servicios de urgencias telefónicas (por ejemplo, 061 en nuestra Comunidad). Muchos pacientes entienden como receta médica la de la seguridad social, considerando que la receta privada no es una receta.

El precio medio de los medicamentos solicitados de manera irregular es de 6,12 euros, aunque, si excluimos los anovulatorios, el precio desciende hasta 4,97 euros. Como era de esperar, los medicamentos más demandados son los de bajo precio (antiinflamatorios cuyo PVP medio es de 3,48 euros) y los que, como es el caso de los anovulatorios (78%), no están financiados, lo que hace suponer a los pacientes, que no necesitan receta médica. Es preciso señalar que tras las sucesivas bajadas de precios recientes, es posible que los PVP me-

TABLA 1 GRUPOS TERAPÉUTICOS MÁS DEMANDADOS

GRUPO TERAPÉUTICO	SOLICITUDES
M01 Antiinflamatorios y antirreumáticos.	42 (23,46%)
G03 Hormonas sexuales y moduladores genitales.	28 (15,64%)
J01 Antibacterianos uso sistémico.	14 (7,80%)
A02 Fármacos para alteraciones relacionadas con la acidez.	10 (5,58%)
D07 Corticoides tópicos.	9 (5,02%)
Resto de grupos terapéuticos	53 (<4%)

DISCUSIÓN

Al aplicar el procedimiento de actuación en la dispensación de medicamentos, recogido en el documento del Foro de Atención Farmacéutica Comunitaria<sup>3</sup> y que está implemen-

dios referidos hayan perdido actualidad y, si se recalcularan hoy, serían todavía menores.

Consideramos necesaria una revisión urgente de las condiciones de dispensación de algunos grupos terapéuticos, ya que, por ejemplo, dentro del grupo de analgésicos y antiinflamatorios, existen algunos principios activos que necesitan receta (metamizol y tramadol) y otros no (paracetamol, ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, etc.), dándose el caso de algún principio activo (paracetamol, ambroxol, acetilcisteína, etc.) en que ciertos medicamentos que los contienen a idéntica dosis necesitan receta y otros no. Otra contradicción es la coexistencia de presentaciones que no precisan receta a dosis menores de las que sí la requieren.

Los pacientes con mayor número de solicitudes irregulares son mujeres en edad activa (30-60 años) y la demanda la basan en que tienen poco tiempo disponible para ir al médico, son continuaciones de tratamiento y en el bajo coste del medicamento. Por el contrario, es muy significativa la baja demanda de medicamentos por pacientes mayores de 60 años, la mayor parte pensionistas (menos del 15%), ya que la mayor parte de ellos suelen tener tratamientos crónicos, disponen de tiempo para ir al médico y la prestación farmacéutica les resulta gratuita. Creemos que ésta es la razón de que la solicitud de medicamentos para tratamientos crónicos (antidiabéticos, hipolipemiantes, antihipertensivos, etc.) sea baja.

Resulta llamativo el desconocimiento del símbolo obligatorio del cartonaje "O" en 173 demandantes (96,46%) a pesar de que el Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña hizo hace un año una campaña informativa en todas las farmacias dirigida a los usuarios explicando la simbología del cartonaje de los medicamentos. Se aprecia, no obstante, la efectividad de las campañas de uso de antibióticos con receta médica, ya que el porcentaje de peticiones de estos medicamentos es reducido (7,8%).

Un alto porcentaje de las solicitudes irregulares de dispensación es continuación de tratamientos prescritos por personal sanitario. Tal vez con un sistema más flexible que permitiera al

farmacéutico basarse en sus conocimientos científicos y del paciente para decidir en qué casos el medicamento sería dispensable, asumiendo una capacidad y responsabilidad profesional, se podrían evitar muchas de estas situaciones conflictivas y solucionar auténticos problemas sociales a los pacientes.

## CONCLUSIONES

El perfil del paciente que demanda medicamentos que precisan receta médica para su dispensación sin presentarla coincide con una mujer, entre 30 y 60 años, a la que con anterioridad le fue prescrito por un profesional sanitario el medicamento solicitado y que desconoce el significado del símbolo "O".

Siguiendo un criterio estrictamente profesional y ético, y teniendo en consideración las contradicciones y paradojas de la legislación presenta, se considera que la mayor parte de las demandas irregulares están justificadas y, por lo tanto, se realiza la dispensación.

Deben producirse cambios legislativos que incrementen la capacidad y la responsabilidad del farmacéutico comunitario en la resolución de estas situaciones. FC

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alén M.T, Andrés J.C., Andrés N.F., Cruces A., Fornos J.A., Pereiro M.D., Consulta de Indicación Farmacéutica: Actuación del farmacéutico en la resolución de los problemas leves de salud. Vigo: Aula Cofano; 2006. ISBN: 846110939-2.
2. Cortes Españolas. Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Ley 29/2006 de 26 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 178, (27/7/2006).
3. Panel de Consenso. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Documento de Consenso. Madrid: CGCOF; 2010. ISBN-13: 978-84-693-1717-4
4. Armendáriz E, Godino M, Pérez MP, Ardanaz MP, Viamonte A. Intervenciones Farmacéuticas, Programa de consulta y dispensación activa para la oficina de farmacia. Pamplona: COF Navarra; 2007.
5. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Medicamentos. Madrid: CGCOF; 2010.
6. Barbero-González A, Pastor-Sánchez R, del Arco Ortiz de Zárate J, Eyaralar Riera T, Espejo Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. Aten Primaria 2006; 37(2): 78-87.