

AUTORAS

M^a Asunción Garzás Garzás¹
Isabel Casas Gálvez²

1. Farmacéutica comunitaria de San Sebastián de los Reyes (Madrid).
2. Farmacéutica comunitaria de Madrid.

Este trabajo se presentó como póster en el VI Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, celebrado en Sevilla del 15 al 17 de octubre de 2009.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Diariamente se reciben en la farmacia solicitudes de dispensación apoyadas en informes médicos, pero sin el modelo oficial de receta médica. Se trata de un problema para el farmacéutico ya que, en sentido estricto, al proceder a su dispensación no se cumple la legalidad vigente. El objetivo principal de nuestro estudio ha sido conocer las características de las demandas de medicamentos con informes médicos, sin receta médica oficial, en cinco oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal realizado en cinco farmacias comunitarias de la Comunidad de Madrid en diciembre de 2008. Se analizaron los informes médicos presentados para dispensación de los tratamientos reseñados.

RESULTADOS

Se registraron un total de 272 dispensaciones con informes médicos. Los centros sanitarios que remitían los informes fueron mayoritariamente públicos, 208 (76%), frente a 68 (24%) de privados. El 86% de los pacientes acude el mismo día frente al 14% que no lo hace dicho día. El coste medio del tratamiento fue de 12,56€. Los medicamentos más prescritos fueron: antibióticos 78 (29%) y psicótropos 83 (31%), mientras que el resto de grupos registró 111 (40%).

DISCUSIÓN

Creemos que se debería corregir este problema, aumentando la comunicación entre colectivos, a través de nuestros representantes, y planteando a los médicos de hospital la problemática tanto administrativa como jurídica en la que nos encontramos los farmacéuticos, así como contemplar el desembolso que supone para los pacientes.

Continúa ➔

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS CON INFORMES MÉDICOS

INTRODUCCIÓN

Se entiende por receta médica el documento normalizado mediante el cual los facultativos capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación en las oficinas de farmacia. La Ley de Garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios¹ y el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre², sobre receta médica y órdenes de dispensación definen la receta médica pública o privada y las órdenes de dispensación para enfermeros y podólogos.

A pesar de ello, diariamente se reciben en la farmacia solicitudes de dispensación apoyadas en informes médicos, pero sin el modelo oficial de receta médica. Se trata de un problema para el farmacéutico, ya que, en sentido estricto, al proceder a su dispensación no se cumple la legalidad vigente. En este tipo de prescripciones irregulares se le plantea al farmacéutico comunitario la disyuntiva de atender a la legislación vigente o contribuir a la resolución de los problemas de salud del paciente asumiendo una responsabilidad profesional y ética.

El objetivo principal de nuestro estudio ha sido conocer las características de las demandas de medicamentos con informes médicos, sin receta médica oficial, en cinco oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid participantes en el estudio y, como objetivo secundario, la demanda de psicótropos y antibióticos³, así como el coste medio de tratamiento.

MATERIAL MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal realizado en cinco farmacias comunitarias de la Comunidad de Madrid localizadas en diferentes áreas sanitarias, durante el mes de diciembre de 2008. La población de estudio fue la de los usuarios de los informes médicos y el

objeto, los informes de urgencias que prescribían antibióticos y psicótropos.

Criterios de inclusión: pacientes, cuidadores y familiares que llegaban con informes médicos.

Las farmacias participantes están situadas en varios distritos de la Comunidad de Madrid. Dos farmacias del centro de la ciudad distantes de los centros de salud correspondientes aproximadamente 600 m, con clínicas privadas cercanas. La farmacia de Barajas está ubicada en un barrio cercano al aeropuerto con población mayor de 65 años en su mayoría, situada a 500 m del centro de salud. La de Guadarrama (17.000 habitantes), a unos 300 m del centro de salud, coincidió con una semana de guardia y la de San Sebastián de los Reyes (70.000 habitantes) tiene un hospital público concertado a unos 400 m. El cuestionario recogía las siguientes variables: edad, sexo, servicio del hospital que remitía el parte de alta, número y tipo de fármacos demandados (antibióticos, psicótropos o especial control médico), coste del tratamiento, si presentaría la receta oficial posteriormente, tipo de hospital (público o privado) y coincidencia de la fecha de alta y visita a la farmacia (Figura 1).

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se utilizó el programa SPSS® v.15 para Windows. Los datos cualitativos se expresaron como porcentajes y los cuantitativos mediante media y desviación estándar (DE). Se utiliza el test de la X² de Pearson para el análisis de variables cualitativas y un test de igualdad de medias con la t de student para las variables cuantitativas, ambos con un nivel de significación del 5%.

RESULTADOS RESULTADOS

En el periodo del estudio se registraron un total de 272 dispensaciones con informes médicos en sólo un mes, mayoritariamente mujeres (61%) frente a hombres (39%).

PALABRAS CLAVE

PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL
Receta, informe médico, dispensación.

PALABRAS CLAVE EN INGLÉS
Prescription, medical report, dispensating.

Fecha de recepción: 27/6/2011
Fecha de aceptación: 22/7/2011

La distribución por rango de edades de los pacientes que fueron a urgencias y que a posteriori acudieron a la farmacia fue la siguiente: pacientes con edades comprendidas entre 0-10 años (34%), entre 11-20 años (5%), entre 21-30 años (11%), entre 31-40 (25%), entre 41-50 (12%), entre 51-60 (5%) y mayores de 60 años (8%).

Los centros sanitarios que remitían los informes fueron mayoritariamente públicos, 208 (76%), por 68 (24%) de privados, resultando que no existe diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres como se pone de manifiesto en la Tabla 1. Los servicios de urgencia generales (141) y de pediatria (82) fueron de los que más datos se recogieron.

El 55% pensaba traer la receta a posteriori, frente al 45% que no pensaba traerla, siendo no significativa estadísticamente la diferencia entre hombres y mujeres (Tabla 1).

Respecto a si el paciente acude el mismo día que sale de urgencias a la farmacia con el informe, encontramos que el 86% s acude, frente al 14 % que no, siendo en este caso significativa estadísticamente la diferencia entre hombres y mujeres (Tabla 1).

El número de medicamentos prescritos por informe se refleja en la Figura 2: Antibióticos 78 (29%) y psicótropos 83 (31%), mientras que el resto de grupos registró 111 (40%), ningún medicamento de especial control médico. Se estudia la relación del número de medicamentos prescrito en cada informe médico con la de edad de los pacientes, llevando a

FIGURA 1 HOJA DE RECOGIDA DE DATOS INFORME DE URGENCIAS

SEXO: HOMBRE MUJER

FECHA DE NACIMIENTO/EDAD:

TIPO DE HOSPITAL
PÚBLICO (todos los hospitales que sean públicos)
PRIVADO (todos los hospitales privados)

SERVICIO DEL HOSPITAL QUE EMITE EL INFORME (urgencias, pediatria, cardiología, etc.):

TRATAMIENTO: N de medicamentos prescritos en el informe
PSICÓTROPOS: ECM:
ANTIBIÓTICOS:
OTROS:

COSTE DEL TRATAMIENTO (suma de todo el tratamiento):
TOTAL:

LA FECHA DE ALTA DEL INFORME COINCIDE CON LA FECHA DE RECOGIDA EL TRATAMIENTO EN LA FARMACIA:
S NO

EL PACIENTE TRAER LAS RECETAS OTRO DÍA:
S NO

TABLA 1 RELACIÓN DE DIFERENTES DATOS CON EL SEXO DEL PACIENTE

Tipo de hospital						
	Hombres (n= 106)	Mujeres (n= 166)	Total (n= 272)	X ² _{exp}	X ² _t	p
Público	81 (76,4%)	127 (76,5%)	208 (76,5%)	0,0003	3,842	0,986
Privado	25 (23,6%)	39 (23,5%)	64 (23,5%)			
Traer la receta a posteriori						
	Hombres (n= 106)	Mujeres (n= 166)	Total (n= 272)	X ² _{exp}	X ² _t	p
Sí	60 (56,6%)	89 (53,6%)	149 (54,8%)	0,232	3,842	0,630
No	46 (43,4%)	77 (46,4%)	123 (45,2%)			
Acude a la farmacia el mismo día						
	Hombres (n= 106)	Mujeres (n= 166)	Total (n= 272)	X ² _{exp}	X ² _t	p
Sí	86 (81,1%)	149 (89,7%)	235 (86,4%)	4,120	3,842	0,042
No	20 (18,9%)	17 (10,3%)	37 (13,6%)			

FIGURA 2 NÚMERO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN LOS INFORMES

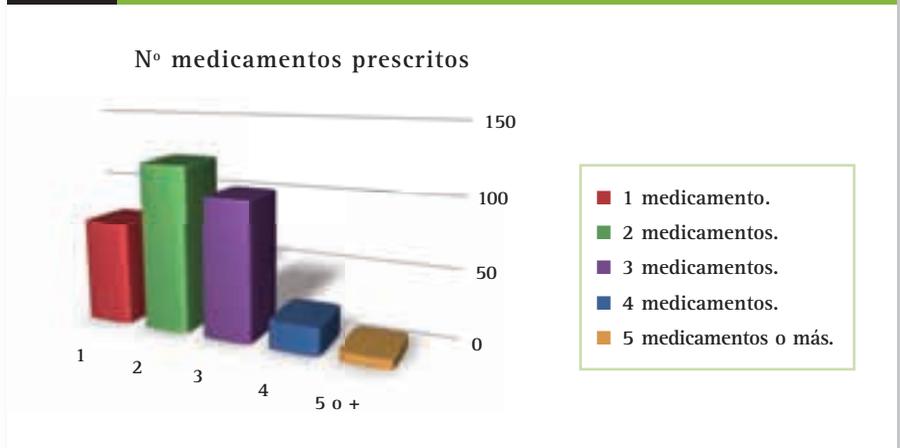
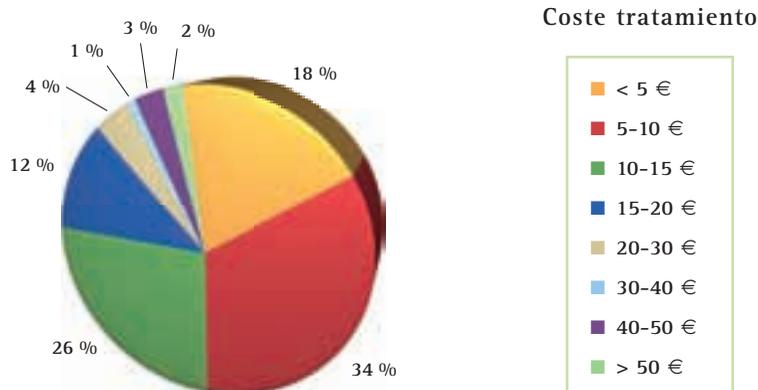


FIGURA 3 DISTRIBUCIÓN DEL COSTE DEL TRATAMIENTO


cabo el test de la X^2 de Pearson y se obtiene un valor de $X^2_{exp} = 35,85$, resultando que, con un nivel de confianza del 95%, se obtiene que el número de medicamentos prescritos es independiente de la edad ($p = 0,146$).

En la Figura 3 se puede observar el rango de valores y su distribución en los que se mueven los costes de tratamiento que figuran en los informes médicos que llegan a la farmacia. El coste medio del tratamiento fue de 12,56€ con un valor de desviación estándar de 13. Empleando el análisis de la t de student, con un nivel de significación $p = 0,05$, encontramos que sí hay diferencia estadísticamente significativa entre el gasto medio en hombres y mujeres.

DISCUSIÓN

No conocemos estudios similares en Madrid o en otras Comunidades Autónomas que refieran la misma o similar situación, a pesar de que el problema es similar en todas. Las farmacias más cercanas al hospital son las que recogieron más datos, así como una de las farmacias que estuvo una semana de guardia.

Frecuentemente llegan a la farmacia informes médicos con prescripciones de medicamentos sin el modelo oficial de receta médica. En estos informes confidenciales se prescriben, entre otros, medicamentos psicótrópicos, cuya receta el farmacéutico, según marca la ley en el momento del estudio, debía conservar por dos años⁴. El resto de las prescripciones se deben archivar durante tres meses.

En los informes médicos están consignados datos de la historia clínica del paciente, junto con el tratamiento. El paciente no presenta un modelo de receta oficial para la dispensación, pero demanda en la farmacia que se le proporcione el tratamiento necesario, ya que entiende que el documento que exhibe es válido como prescripción. En la farmacia la mayoría de las veces se dispensa lo solicitado, ya que el farmacéutico entiende como bien mayor la salud del paciente, pero debe conservar una justificación de la prescripción durante un tiempo determinado. Por otra parte, hay que tener en cuenta la ley de protección de datos⁵, puesto que estos datos son de alta seguridad.

El Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre³, sobre receta médica y órdenes de dispensación, en las disposiciones generales, habla de establecer un nuevo marco jurídico para la receta médica y las órdenes de dispensación que contribuya a simplificar tareas entre los profesionales sanitarios y refuerce las garantías de los ciudadanos.

Este estudio se llevó a cabo estando vigente el Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, de receta médica y espe-

rábamos que esta situación se corrigiese, pero no ha sido así. Si no era una situación a corregir, no entendemos que si-gamos recibiendo prescripciones en los informes de alta de urgencias, que el médico continúe sin utilizar las recetas oficiales correspondientes y el paciente vaya a la farmacia a solicitar el tratamiento. Al paciente se le explica que no es un modelo de receta por lo que debe abonar la totalidad. En la farmacia no sabemos si debemos dispensarlos o no, puesto que no es un modelo oficial y ¿debemos dispensar psicótrópicos y demás medicamentos cuya receta tenemos obligación de archivar? Por tanto, no entendemos la “no utilización” de la receta médica en general.

El coste medio del tratamiento en nuestro estudio es de 12,56€, que supone un ahorro para el Servicio Madrileño de Salud, pero un gasto para el ciudadano. En el mes del estudio serían unos 3.417,35€, correspondiente a cinco farmacias; si extrapolamos a toda la Comunidad de Madrid (2.812 farmacias), el ahorro (gasto por los pacientes) es de 1.491.331,54€ en solo un mes.

En definitiva, creemos que se debería corregir este problema, aumentando la comunicación entre colectivos, a través de nuestros representantes, y planteando a los médicos de hospital la problemática tanto administrativa como jurídica en la que nos encontramos los farmacéuticos, así como contemplar el desembolso que supone para los pacientes. **FC**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. BOE número 178 de 27/7/2006. Págs. 28122-28165.
2. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. BOE número 17 de 20/1/2011. Págs. 6306-6329.
3. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Medicamentos. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008.
4. Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regula la fabricación, distribución, prescripción y dispensación de sustancias y preparados psicótrópicos. BOE número 274 de 16 noviembre. Págs. 24978-24986.
5. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal. BOE número 298 de 14/12/1999. Págs. 43088-43099.

AGRADECIMIENTOS

Al resto de farmacéuticas comunitarias participantes en el estudio: Inocencia Montero, Pilar Taboada, Nuria Montero, María Teresa López y al Colegio de Farmacéuticos de Madrid, en especial a Pura Lledó, coordinadora de los Talleres de Atención Farmacéutica del COFM.