

**ESTUDIO SOBRE FACTORES DETERMINANTES DE LA
PRESCRIPCIÓN Y VENTA DE ANTIBIÓTICOS EN
ASUNCIÓN, GRAN ASUNCIÓN Y CIUDAD DEL ESTE,
PARAGUAY**

***Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur
(SAIDI, por sus siglas en inglés)***

Proyecto financiado por la
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)
Contrato No. GHS-I-00-03-00037-00



Este proyecto es parte de la *Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur* (SAIDI, por sus siglas en inglés), financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) por medio del Contrato No. GHS-I-00-03-00037-00.

El documento no refleja necesariamente los puntos de vista u opiniones de USAID.

Este documento puede ser reproducido siempre que se dé crédito a la SAIDI, Links Media y APUA.¹

AGRADECIMIENTO

Este estudio lo hizo un equipo formado por Wilma Basualdo, Iván Allende, Graciela Gamarra, Gloria Delagrancia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, Brian Kubiak y Marisabel Sánchez, de Links Media; Aníbal Sosa de la Alianza para el Uso Prudente de los Antibióticos (APUA), y el equipo técnico de CAM SIGMA DOS, empresa paraguaya dedicada a las encuestas de opinión y análisis de mercado, contratada por Links Media.

El equipo de trabajo quiere expresar su agradecimiento por su contribución al estudio a todos los miembros de la SAIDI: la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay; la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID) en el Paraguay; la Asociación de Usuarios y Consumidores del Paraguay (ASUCOP); la Asociación de Amas de Casa del Paraguay, y la Cámara de Farmacias del Paraguay (CAFAPAR). Asimismo extiende el agradecimiento a los funcionarios y proveedores de servicios de salud de la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) y a las comunidades de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este, por tomar tiempo de sus múltiples obligaciones para contribuir a este estudio.

¹ Citación recomendada: Sánchez, M., Claudio, A., Kubiak, B., Sosa, A., Yrala, G. y Torrado, U.. 2006. *Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur (SAIDI): Factores determinantes del uso de antibióticos entre consumidores de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este, Paraguay*. Gaithersburg, MD: Links Media, APUA, DATUM, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	4
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS.....	5
MATERIALES Y MÉTODO	5
RESULTADOS DE ENTREVISTAS A MÉDICOS	6
GENERALES	6
PRÁCTICAS DEL MÉDICO	6
PERCEPCIÓN DE LAS DEMANDAS Y NECESIDADES DEL PACIENTE.....	7
FACTORES ECONÓMICOS QUE AFECTAN LA DECISIÓN DEL MÉDICO	8
FUENTES DE INFORMACIÓN	8
CONCLUSIONES MÉDICOS.....	9
RESULTADOS DE ENTREVISTAS A VENDEDORES DE FARMACIA	10
GENERALES	10
CONOCIMIENTO	10
LA RECETA.....	11
RESULTADOS ENTREVISTAS A IDÓNEOS	12
GENERALIDADES	12
CONOCIMIENTO	13
LA RECETA.....	14
RESULTADOS ENTREVISTAS A FARMACÉUTICOS	14
GENERALIDADES	14
CONOCIMIENTO	14
LA RECETA.....	15
CONCLUSIONES VENDEDORES, IDÓNEOS Y FARMACÉUTICOS	16
RECOMENDACIONES	18
MÉDICOS	18
VENDEDORES Y FARMACÉUTICOS	18

RESUMEN EJECUTIVO

Este documento presenta los resultados de una investigación realizada en el marco de la Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur (SAIDI). El objetivo de SAIDI para sus dos primeros años de funcionamiento fue generar información que proporcionara la evidencia sobre la cual se formularían estrategias de contención de la resistencia a los antibióticos.

El objetivo de este estudio fue analizar los factores que determinan la prescripción de antibióticos entre los médicos que ejercen en las ciudades de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este, Paraguay. Sus objetivos específicos fueron obtener información sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de quienes recetan medicamentos (en Paraguay, los médicos) y quienes los venden (farmacéuticos, idóneos de farmacia y vendedores de farmacia).

El método que se utilizó fue el de entrevistas personales en profundidad para obtener la opinión de los participantes sobre el conocimiento, las actitudes, las prácticas y los factores que influyen en el uso de antibióticos. Se realizaron 28 entrevistas a médicos de los sectores público y privado, incluidos médicos generales y especialistas (ambos sexos).

Dado que se hizo un estudio de características similares entre dispensadores de medicamentos en farmacias, es decir, vendedores e idóneos de farmacia y farmacéuticos, se incluye aquí un resumen de los resultados de ese estudio. El método fue igual al aplicado a los médicos. Se hicieron 20 entrevistas, en total, 10 a farmacéuticos e idóneos² y 10 a vendedores propiamente tales. Todos tenían al menos 3 años de experiencia en el ramo y 6 meses en la farmacia en que trabajaban al momento de la entrevista.

Los resultados de uno y otro estudio señalan que entre la población estudiada se dan conocimientos, actitudes y prácticas que afectan el consumo de antibióticos y no contribuyen a la contención de la resistencia bacteriana. Por ejemplo, en el Paraguay, no se exige la receta médica para la venta de antibióticos en las farmacias. Asimismo, se señalaron prácticas como la recomendación de medicamentos por los vendedores de farmacia ante la consulta de un cliente, que resulta en que los primeros hacen un diagnóstico y dan tratamiento sin tener una mínima preparación para ello.

Surgen algunas discrepancias entre lo que los participantes creen que es correcto y lo que efectivamente practican, que puede afectar negativamente el avance de la resistencia. Se señalan diversos comportamientos sobre los que habría que incidir para cambiar la conducta de quienes prescriben antibióticos a la población y de quienes los dispensan, vale decir, el comercio farmacéutico.

INTRODUCCIÓN

El uso innecesario de los antibióticos (o antimicrobianos) para trastornos que no los requieren, así como la administración de dosis inapropiadas en los casos en que son necesarios, son los principales factores que favorecen el desarrollo de la resistencia a los antimicrobianos.^{1,2} Al consumo inapropiado de los medicamentos contribuyen tanto los consumidores, como el personal de salud que los prescribe y quienes los dispensan o los venden, es decir, médicos y farmacéuticos o empleados de farmacia, respectivamente.

² Idóneo es personal de farmacia que ha recibido alguna capacitación en cursos y en práctica con el químico-farmacéutico.

Dado que la resistencia a los antibióticos resulta de un aumento de la exposición de los microorganismos a esos fármacos, que le permite a los primeros desarrollar mecanismos para sobrevivir en presencia de los últimos,^{3, 4 y 5} el avance de este fenómeno tiene graves consecuencias para la población, entre ellas, un aumento de la mortalidad y la morbilidad, así como del costo de la atención de la salud.^{6, 7 y 8} Las prácticas que favorecen el uso incorrecto de los antimicrobianos tienen influencias diversas, *inter alia*, la propaganda inadecuada de los medicamentos, la influencia de la industria farmacéutica sobre los médicos, la dificultad de la población para acceder a los servicios de salud, el manejo deficiente del suministro de medicamentos, los elevados precios de los fármacos, la falta de información oportuna e independiente sobre los antibióticos para la toma de decisiones, y la formación deficiente de los recursos humanos del sector sanitario.

Con esos antecedentes, el objetivo principal del estudio fue obtener información acerca de los conocimientos, actitudes, comportamiento, prácticas, y percepciones relacionadas al uso de antibióticos por parte de médicos generales y especialistas. Se incluye la identificación de factores determinantes del uso inadecuado de los antibióticos en la comunidad, especialmente, los que atañen a las prácticas de prescripción de los médicos. Los objetivos específicos del estudio fueron: 1) obtener información sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los médicos con respecto a la prescripción y uso de los antibióticos; y 2) obtener información sobre los factores que influyen en sus decisiones de tratamiento y sobre las principales fuentes y canales de información de que disponen. Como última sección se incluye un resumen de las conclusiones de un estudio similar realizado entre dispensadores de medicamentos, incluidos vendedores e idóneos de farmacia y farmacéuticos profesionales, por la importancia que tienen esos grupos en las prácticas de consumo de antibióticos. Ambos estudios se complementan con otro similar realizado entre los consumidores de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este, cuyos resultados se presentan por separado.

OBJETIVOS

El objetivo general del estudio fue obtener información acerca del conocimiento, actitudes, comportamiento, prácticas y percepciones de quienes prescriben y dispensan antibióticos. El objetivo específico fue identificar los factores determinantes de la prescripción y dispensación de antibióticos que afectan el uso de dichos fármacos.

MATERIALES Y MÉTODO

Este estudio utilizó como método principal las entrevistas en profundidad a 1) quienes prescriben antibióticos que, en el Paraguay, son exclusivamente médicos, y 2) a quienes los dispensan, con el objeto de investigar cuáles son los criterios que se aplican a la prescripción de antibióticos, cuáles son los antibióticos genéricos más utilizados y otras prácticas relativas a la venta de esos fármacos.

El lugar del estudio incluyó Asunción, Gran Asunción (Luque, Capiatá, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Guarambaré, Lambaré, Limpio, Mariano Roque Alonso, Ñemby) y Ciudad del Este. Se realizaron entrevistas en profundidad a 28 médicos de tres sectores distintos, segmentados según su práctica en médicos generales y especialistas. La distribución de los entrevistados por segmento fue: en salud pública, 3 médicos generales y 7 especialistas; en el Instituto de Previsión Social (IPS), 4 médicos generales y 5 especialistas, y en el sector privado, 3 médicos generales y 6 especialistas. Estos profesionales contaban con entre 5 y 30 años de experiencia profesional y 5 años o más trabajando en el sector correspondiente (salud pública, IPS o privado).

También se realizaron entrevistas en profundidad con quienes dispensan medicamentos, grupo que incluye farmacéuticos e idóneos de farmacia, y vendedores propiamente tales. En total se realizaron 10 entrevistas en profundidad a farmacéuticos e idóneos en farmacias. Todos los entrevistados tenían 5 años o más de servicio profesional y 6 meses o más trabajando en la farmacia donde se desempeñaban en el momento de la entrevista. También se realizaron 10 entrevistas del mismo tipo a vendedores de farmacia, quienes contaban con 3 años o más de experiencia de venta en el ramo y 6 meses o más trabajando en la farmacia donde se desempeñaban en el momento de la entrevista.

Las entrevistas, realizadas en los propios consultorios de los médicos y en las farmacias, fueron llevadas a cabo por profesionales de la comunicación especializados en esta técnica de investigación.

RESULTADOS DE ENTREVISTAS A MÉDICOS

Generales

Según los médicos entrevistados, hay una diferencia en cuanto a la prescripción de antibióticos entre la atención médica privada, la pública y la del IPS. Mientras que en la medicina privada de 2 a 4 de cada 10 pacientes reciben antibióticos, en los otros sectores la proporción aumenta a entre 3 y 6 pacientes.

Prácticas del médico

Los médicos entrevistados indicaron que cuadros clínicos más frecuentes para los que recetan antibióticos son infecciones de las vías respiratorias, genitourinarias, gastrointestinales y otitis. La mayoría de los médicos señaló que prescribía antibióticos de amplio espectro en la primera consulta, sin esperar los resultados de laboratorio. Esta práctica fue más frecuente entre los médicos generales que entre los especialistas, sin que hubiera diferencias por tipo de servicio. Las razones para esta práctica incluían que era para cubrir al paciente mientras se esperan los resultados del laboratorio (si es que se solicitan); porque el paciente tiene síntomas muy obvios o presenta un cuadro grave, y porque dudan de que los pacientes regresen con los resultados de los exámenes solicitados.

Con respecto a los criterios utilizados para prescribir antibióticos, los médicos dijeron que en la mayoría de los casos su primera guía es el cuadro clínico, excepto cuando este presenta dudas, en cuyo caso prefieren esperar la respuesta de los exámenes de cultivo o el antibiograma; no obstante esta última situación es muy rara, ya que los pacientes consultan casi siempre con síntomas muy marcados. En resumen, la mayoría de los médicos prescribe los antibióticos cuando ve que el diagnóstico es muy claro, se corre peligro de que empeore el estado del paciente o ambos.

Otras razones para recetar exclusivamente según el cuadro clínico son la confianza del médico en su conocimiento y experiencia; la falta de recursos económicos de los pacientes para hacerse exámenes auxiliares, especialmente en los servicios de salud pública, y el hecho de que los resultados de laboratorio suelen confirmar el diagnóstico clínico empírico.

Los entrevistados señalaron que, cuando efectivamente los pacientes se realizan exámenes de laboratorio, la mayoría vuelve con los resultados del cultivo, pero esto se da principalmente en la práctica privada (pacientes de recursos económicos) y en el IPS, porque los asegurados tienen el servicio en forma gratuita. Los médicos afirmaron que una

vez que los pacientes regresan con los resultados, rara vez solicitan más exámenes, y esto se da solo en casos muy graves o con resultados poco claros.

La mayoría de los médicos entrevistados indicó que los antibióticos que prescriben no son los de su preferencia, situación más frecuente entre los médicos del IPS y salud pública, porque tienen que recetar lo que hay disponible en la farmacia de la institución o lo que sus pacientes pueden comprar. Sin embargo, los infectólogos indicaron exigir con más frecuencia los antibióticos que ellos prefieren y consideran adecuados.

Los médicos ven el uso de antibióticos de segunda o tercera generación de forma negativa, porque, a su juicio, en la mayoría de los casos no son necesarios; estimulan la aparición de resistencia bacteriana, con lo que se reduce el espectro de antibióticos disponibles, y producen efectos secundarios. Así, los antibióticos más utilizados en la práctica habitual son amoxicilina, cefalosporinas, levofloxacina, azitromicina y ciprofloxacina. Con menor frecuencia se recetan quinolonas, amoxicilina/sulbactam, dorofloxacina y metronidazol. Por otra parte, ya no se recetan los siguientes antibióticos, debido a la resistencia bacteriana: penicilina, sulfas, cloranfenicol, cefotaxima, tetraciclina y eritromicina.

Los médicos entrevistados opinan que la prescripción de antibióticos para cuadros que no los necesitan se da en una proporción baja, y que generalmente responde a la falta de experiencia de los médicos jóvenes, desconocimiento y la preocupación de cubrir la posibilidad de que el paciente tenga una infección latente.

El uso de antibióticos en forma profiláctica es una práctica habitual, según indicó la mayoría de los médicos, ya que hay indicaciones para su uso en casos específicos, como cirugías, maniobras dentales, infecciones de las vías urinarias, endoscopia y mordeduras y heridas.

Percepción de las demandas y necesidades del paciente

Los médicos reconocieron que había un alto grado de automedicación por parte de los pacientes, que se manifiesta con mayor frecuencia en la clase media/baja. Los pacientes les cuentan que reciben recomendaciones de los vecinos, familiares y amigos, y que van a la farmacia antes de consultar al médico. En algunos casos lo hacen por experiencia previa, porque carecen de recursos o por falta de conocimiento.

Según la observación de estos profesionales, los pacientes que se atienden en servicios privados (una minoría) tienden a no automedicarse, porque reciben información clara sobre el uso de antibióticos y regresan a la consulta para el seguimiento. La percepción es que los pacientes sólo se automedican cuando tienen recetas antiguas prescritas por su médico, durante el fin de semana cuando no pueden comunicarse con ellos, falta de tiempo para hacerse o recibir los resultados de los exámenes de laboratorio. Según los médicos, los antibióticos que más frecuentemente compran los pacientes por decisión propia son amoxicilina, tetraciclina, amoxicilina/sulbactam, ciprofloxacina, y cefalosporinas.

La decisión de los pacientes de automedicarse influye también en la prescripción del médico, ya que se debe reiniciar el tratamiento en caso que el primero no haya sido adecuado. También, los pacientes generalmente utilizan antibióticos de más amplio espectro, en vez de utilizar uno más específico, con lo que pueden complicar el cuadro. La práctica de automedicación, según los médicos, también genera resistencia de las bacterias a los antibióticos.

En relación a lo que sucede en la consulta, los médicos expresaron la mayoría de los pacientes tiene altas expectativas de recibir una prescripción de antibiótico, y que en la mayoría de los casos lo solicitan abiertamente. No obstante, aseguran que ellos no prescriben antibióticos para casos que no corresponden, entregar a los pacientes recetas

médicas bien claras, que incluyen información sobre el número de días y horario de toma, y explican claramente el tratamiento y las consecuencias, positivas o negativas, de seguirlo correctamente.

Asimismo, los médicos manifestaron que por lo general los pacientes hoy día están más informados sobre los antibióticos; sin embargo no preguntan mucho acerca de receta que reciben, y en caso de hacerlo lo que les preocupa es el costo y la ingesta de alimentos durante el tratamiento.

Los médicos manifestaron preferencia mayoritaria por la prescripción de antibióticos vía oral, con pocas tomas diarias, y aclarando que se ciñen a las necesidades de cada caso. Igualmente señalaron que los pacientes no pronuncian preferencia por ninguna vía en especial, exceptuando los casos para niños, donde solicitan jarabes.

En cuanto al retorno de los pacientes ya sea para seguimiento o para la verificación de la compra completa del tratamiento, los médicos expresaron que en el ámbito privado un alto porcentaje vuelve a la consulta y compra los antibióticos prescritos. No obstante, en salud pública, según ellos a causa del bajo nivel económico, la mayoría de los pacientes no vuelve o no adquiere el antibiótico recomendado.

Factores económicos que afectan la decisión del médico

Al consultar acerca de incentivos económicos a prescripción de antibióticos, la mayoría de los médicos indicó que creen que la mayoría de las farmacias recibe este tipo de beneficio. En cuanto a los incentivos económicos para los médicos que recetan determinados antibióticos, la mayoría negó su existencia, pero una minoría aseveró que sí existían, refiriéndose a la financiación de participación en congresos y otros eventos costosos por parte de los laboratorios.

Todos los médicos reciben muestras médicas de medicamentos de marca, las ofrecen a sus pacientes en caso de que no cuenten con medios para comprar la dosis completa y para iniciar el tratamiento a la brevedad.

La mayoría de los médicos están satisfechos con la cantidad y calidad de antibióticos que actualmente tienen a disposición, ya que hay amplia variedad y de la mejor calidad. No obstante, algunos señalaron que hay tanta cantidad que no todos se utilizan; algunos son de poca confianza y otros vienen en dosis incompletas para el tratamiento y son de costos muy elevados, lo que dificulta la compra para los sectores de escasos recursos.

Los médicos indicaron que recibían a visitantes médicos, quienes les regalan muestras de medicamentos para su uso, bibliografía, becas para congresos y eventos científicos y otros obsequios. Esto parece indicar que estos obsequios no son considerados incentivos directos, ya que la aseveración se contradice con el párrafo de más arriba en el cual la mayoría de los médicos niega la existencia de incentivos.

Mientras para algunos médicos la información recibida a través de los visitantes médicos no es más que promoción o propaganda, para otros es una fuente importante de información sobre los antibióticos, situación más común entre los médicos de salud pública.

Fuentes de información

Muchos médicos reciben información sobre los antibióticos a través de los visitantes médicos; muy pocos reciben información sobre la resistencia bacteriana. De los que sí la obtienen, en su mayoría es por su relación con el laboratorio central de la Facultad de Medicina, que emite periódicamente resultados e informes, o porque tienen acceso a información del exterior (lo que se da más en la práctica privada), o ambos. Otras fuentes

importantes de información de los médicos sobre el tema de antibióticos son Internet, revistas científicas, congresos y encuentros científicos, libros, vademécum y farmanuario. Cuando surge una necesidad urgente de información sobre un nuevo antibiótico, lo más frecuente es la consulta a Internet y a colegas especialistas.

CONCLUSIONES MÉDICOS

Se observó que existen varias diferencias entre la práctica en la medicina privada y la pública, focalizada principalmente en el nivel económico de los consumidores. Así, es menor la prescripción de antibióticos por parte de los médicos y la demanda de los mismos por parte de los consumidores de la medicina privada. También se notan diferencias en el cumplimiento y seguimiento, así como de los resultados del tratamiento. El costo de los antibióticos es condicionante para la compra de los mismos.

Con respecto a la prescripción de antibióticos, la mayoría de los médicos prescriben los de amplio espectro y el principal criterio es el clínico. Los exámenes de laboratorio para determinar o confirmar el diagnóstico no son frecuentes. Los especialistas en ginecología, pediatría e infectología dieron cuenta de tener más cuidados en la prescripción de antibióticos, así como exigir más la compra de los que ellos consideran adecuados. Sin embargo, en general, en la mayoría de los casos tratan de adecuarse a las posibilidades de los consumidores.

Afirmaron entregar a los pacientes recetas médicas bien claras, con los datos de cantidad de días y horario de toma, explicando claramente acerca del tratamiento y las consecuencias, positivas o negativas, del correcto seguimiento.

Existe, ciertamente, conocimiento entre los médicos del alto porcentaje de automedicación por parte de los pacientes, recurriendo principalmente a recomendaciones de los vecinos, familiares y amigos, además, de que van a la farmacia antes de ir al médico. En algunos casos lo hacen por experiencia previa o porque carecen de recursos para consultar o por falta de conocimiento. Han observado que los pacientes de la medicina privada (que representan una minoría) se automedican menos porque reciben información clara sobre el uso de antibióticos.

Los médicos también reconocen claramente los antibióticos de mayor autoconsumo por parte de los consumidores. Esta automedicación influye en su práctica de prescripción porque deben reiniciar el tratamiento, generalmente utilizando antibióticos de más amplio espectro y eso puede generar resistencia o efectos secundarios en el paciente. También los afecta en reputación y prestigio como profesionales.

Expresaron que los consumidores actualmente están más informados sobre los antibióticos, y que existe una alta expectativa, en los pacientes, de recibir prescripción de antibióticos.

Para los médicos, la calidad y cantidad de antibióticos que ofrece el mercado son adecuadas para el uso que se requiere.

Si bien los médicos señalan que no existen incentivos económicos directos de los laboratorios o industrias farmacéuticas para recetar uno u otro producto, sí reciben ofrecimientos de financiación para participar en congresos y eventos de alto costo. También reciben, de los laboratorios, muestras médicas, que en la mayoría de los casos ofrecen a sus pacientes, ya sea para iniciar tratamiento o porque no cuentan con los recursos económicos para comprar la dosis completa.

La presencia del visitador médico dentro de este segmento es ambigua, ya que mientras para algunos médicos los materiales de lectura que traen no son útiles, para otros constituye su única fuente de información acerca de los antibióticos más recientes.

No existen fuentes consolidadas y actualizadas de información sobre antibióticos, y mucho menos sobre la resistencia bacteriana, siendo las principales el laboratorio central del Ministerio de Salud Pública (que emite informes cada cierto tiempo), congresos, revistas y eventos del exterior o Internet.

RESULTADOS DE ENTREVISTAS A VENDEDORES DE FARMACIA

En Paraguay hay diferencias marcadas entre las personas que atienden en las farmacias, que pueden ser de tres tipos: vendedores, idóneos de farmacia y farmacéuticos. Los resultados se presentan para cada grupo, en el orden mencionado. Entre los vendedores, hay de dos tipos. Por un lado, se encuentran los vendedores que se han capacitado con el Idóneo del lugar donde trabajan o en pequeños cursos que dan los laboratorios. Por otro, están los que sin entrenamiento ni conocimientos venden medicamentos al público.

A continuación se presentan los resultados de las entrevistas a vendedores de farmacias de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este, donde se aprecia claramente el grado de instrucción que poseen sus empleados y su comportamiento con respecto a la venta de antibióticos.

Generales

Tanto en Asunción, Gran Asunción como en Ciudad del Este, el conocimiento de este personal es el que han adquirido a través de su experiencia. La consulta de los clientes día a día es el medio aprender y así seguir recomendando a otros consumidores. Una minoría expresó que además de su práctica cotidiana asiste a cursos que dictan los laboratorios. El Idóneo es clave en el aprendizaje de los vendedores, ya que da instrucciones a los vendedores en su lugar de trabajo. Frente a una consulta compleja de algún cliente, el vendedor recurre al idóneo para resolver cualquier duda. También se lo consulta en casos de sustitución de una receta solicitada por el cliente. Sin embargo, cuando se trata de una consulta fácil a juicio del vendedor, el Farmanuario es la herramienta principal para salir de la duda. El Vademécum y los folletos proveídos por los visitadores médicos son otras herramientas para responder al cliente.

En promedio, 5 de cada 10 personas que ingresan a una farmacia es a comprar antibióticos. Esto se encuentra calculado en función al Estudio Cualitativo de Investigación realizado con los vendedores de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este.

Al investigar cuáles son los antibióticos más vendidos, se observan diferencias entre Asunción/Gran Asunción y Ciudad del Este. En la primera, la amoxicilina es el antibiótico más solicitado, y por ende el más vendido. Si bien es cierto que en Ciudad del Este ocurre lo mismo, hay otros antibióticos igualmente vendidos, por ejemplo, los antibióticos combinados con sulfagrand (sulfamidas), norfloxacin, ciprofloxacina, derivados de la cefalosporina y de la tetraciclina.

La mayoría de los vendedores afirma recibir consultas de los acerca del antibiótico, como en la dosis a ser utilizada.

Conocimiento

La mayoría de los vendedores, al preguntarles por la finalidad de los antibióticos, respondió que eran para cortar la infección. También afirman que los clientes llegan a la farmacia tratando de detener los síntomas que los aquejan y ven al antibiótico como el medio más rápido para cumplir con su propósito. En éste caso, el vendedor llega a ser una suerte de orientador para la venta correcta de dicho antibiótico. La venta se realiza previa aprobación del cliente.

Se indagó la forma de dispensación, por nombre genérico o de marca, siendo la respuesta más popular que vendían por el nombre genérico (amoxicilina, tetraciclina, cefalexina, entre otras menciones). Las razones señaladas para vender más los antibióticos por el nombre genérico antes que por el nombre comercial son básicamente económicas. No existe la devaluación de imagen de laboratorios nacionales, la competencia entre éstos y los laboratorios internacionales es únicamente el precio, y no la calidad de sus productos. La venta depende principalmente del poder adquisitivo del consumidor. Los vendedores expresan que los clientes de mayores recursos económicos adquieren antibióticos de marca e internacionales y las personas con menos poder adquisitivo optan por los genéricos.

La resistencia bacteriana es uno de los temas más ignorados por los vendedores. No saben exactamente la relación entre el uso indebido de los antibióticos y la resistencia. En este tema no hubo diferencias entre los vendedores de Asunción/Gran Asunción y los de Ciudad del Este. Con respecto a los efectos colaterales que pueden tener los antibióticos solo algunos vendedores tienen un pequeño conocimiento. Los efectos mencionados fueron: diarrea, descalcificación de dientes, dolor de estómago y corte del ciclo menstrual. En personas alérgicas el uso indebido puede provocar la muerte, según expresaron también.

Sobre la cantidad de antibióticos que dispensan, los vendedores estimaron que la mitad es para niños y la otra para adultos. Las enfermedades más comunes para las cuales venden antibióticos son las respiratorias (bronquitis, neumonía). Dicen tener más cuidado cuando se trata de ventas para niños, y que la receta es más común en las compras de antibióticos infantiles.

Los vendedores se sienten capacitados para recomendar medicamentos cuando el cliente manifiesta síntomas leves o característicos de una enfermedad, como por ejemplo, dolor de cabeza y de garganta, aunque admiten no capacitarse continuamente y estar al tanto de los antibióticos solamente por medio de folletos distribuidos por los visitantes médicos. Consideran que los cuadros más difíciles son los virales, alergias, infecciones renales o intestinales (con fiebre) o problemas vesiculares; estos son derivados al médico.

La receta

Los vendedores indicaron que en las recetas médicas figuran los nombres comerciales de los productos y no hicieron mención de casos donde la receta contenga el nombre del componente o el nombre genérico del antibiótico. También señalaron que la receta médica por lo general viene con todas las recomendaciones debidas. Solo en raras ocasiones el cliente que tiene receta pide al farmacéutico que lo oriente sobre el tratamiento.

Cuando el antibiótico recetado por el médico no se encuentra disponible en la farmacia, los vendedores ante la falta ofrecen a los clientes otro que contiene los mismos componentes, de otra marca o genérico. Lo único que determina para los vendedores la calidad de un antibiótico es el laboratorio. En segundo lugar, para algunos, es la procedencia aunque admiten que los nacionales poseen tanta calidad como los extranjeros. Según este personal, los laboratorios elaboran antibióticos con la misma composición, y por lo tanto, no es comprometedor cambiar la marca del antibiótico, siempre y cuando se respeten las dosis recomendadas por el médico. Cuando el antibiótico solicitado no coincide plenamente con el de otro laboratorio, el antibiótico no se substituye.

Tampoco se cambia la manera de suministrar el antibiótico debido a las variaciones que puedan llegar a contener una forma u otra. Otra razón para cambiar el antibiótico recetado es el precio, que a solicitud del consumidor se le da la posibilidad de reemplazarlo por otro similar más barato.

Al preguntar específicamente por antibióticos que se haya dejado de dispensar, los vendedores mencionaron cloranfenicol, cefixima y la penicilina inyectable (todos estos antibióticos se dispensan sólo bajo prescripción médica, según los vendedores). Sin embargo, la mayoría afirma no haber dejado de dispensar ningún antibiótico, o sea, a pesar del requisito de la receta se sigue dispensando.

En general, los clientes que se acercan a la farmacia sin receta médica de antibiótico solicitado, manifiestan verbalmente los síntomas y solicitan la recomendación del vendedor, quien aconseja, en casos donde el antibiótico es reemplazable, un antiinflamatorio o un calmante. Sin embargo, en casos donde el vendedor ve claramente la necesidad de emplear un antibiótico, lo recomienda. La mayoría de los entrevistados recomiendan antibióticos de administración oral, en comprimidos para los adultos y jarabe para los niños. Sin embargo, admiten que el inyectable hace efecto con mayor rapidez. Se tienen especial cuidado con la venta de antibióticos a embarazadas y a personas que desconocen ser alérgicas a los componentes principales del antibiótico.

Las recetas con las cuales se acercan los consumidores a la farmacia son nuevas. No revelaron casos de ventas con recetas caducas.

Los entrevistados indicaron que los consumidores compran sólo una parte del tratamiento debido a la la presentación del producto. Aunque el tratamiento exija, según orden médica, si la presentación no es adecuada, la receta no se completa en su totalidad.

Cuando el vendedor se encuentra solo en la farmacia, es decir, ni el idóneo ni el químico están para apoyarlo, consulta por lo general con personas de otras sucursales de su mismo lugar de trabajo. Si el caso no lo amerita y es más leve, consulta con los textos de apoyo para darle al consumidor las indicaciones del tratamiento recomendado.

En resumen, la mayoría de los vendedores afirma que recomienda antibióticos cuando el caso lo justifica, aunque el comprador no tenga receta médica. También admiten que los consumidores, al conocer el precio del medicamento recetado o recomendado (por familiares, amigos o el mismo vendedor), solicitan otras opciones que ayuden a abaratar los costos.

Por último, los entrevistados, en su mayoría, conocen la existencia de ventas clandestinas de antibióticos en despensas o en la propia vía pública a través de los vendedores ambulantes. La mayoría desconoce casos de consumidores que hayan tomado antibiótico vencidos.

RESULTADOS ENTREVISTAS A IDÓNEOS

Generalidades

Al preguntarle a este personal sobre dónde obtienen la información sobre los antibióticos para responder a las consultas de los consumidores, la mayoría señaló que sus conocimientos primordialmente provenían de su instrucción en idoneidad en farmacias, seguida por el Vademécum y los folletos proveídos por los visitantes médicos.

Conocimiento

Casi la mitad de las personas que visitan la farmacia vienen en busca de antibióticos, según indicaron los idóneos. Entre los más solicitados se encuentran la amoxicilina y la azitromicina. Ya han dejado de recomendar y vender el cloranfenicol por el daño que le ocasiona al organismo.

Para todos los idóneos no existe un centro de información de medicamentos. El bioquímico de la farmacia es la persona a la cual acuden para consultar sobre alguna duda o para informarse sobre un nuevo antibiótico. Confían plenamente en la información que reciben de ellos. También señalaron informarse a través de charlas de los laboratorios y del Vademécum.

Los criterios que utiliza el idóneo para dispensar sin receta médica son el cuadro del cliente (la gravedad de su enfermedad) y por sobre todas las cosas, si éste es o no alérgico al componente principal del antibiótico. Cuando no conocen al cliente, le preguntan sobre sus alergias antes de venderle. Si se trata de un conocido de quien saben su historial médico, le es más fácil ofrecer cualquier antibiótico. Cuando se presenta un cliente que pide un antibiótico en particular, lo dispensan pensando que la persona ya lo conoce o que está siguiendo un tratamiento con ese antibiótico.

Si una persona se acerca a pedir un antibiótico y el idóneo observa que el caso no lo amerita, aconseja al cliente a que compre otro medicamento, explicándole los usos de cada uno de ellos. Obviamente, la decisión última es del cliente, pero las explicaciones, según los idóneos, siempre son dadas.

Los idóneos sienten que pueden resolver la mayoría de los casos que se presentan en la farmacia, especialmente si el consumidor tiene experiencia con el antibiótico. Sin embargo, otros opinaron que sólo pueden dispensar en casos de infecciones de garganta, amígdalas, picaduras, algunos cortes infectados. Además señalaron poder dispensar para cuadros leves relacionados a vías respiratorias.

Los entrevistados coincidieron en que en casos simples donde no justifica tomar un antibiótico, indican antiinflamatorios y analgésicos a sus clientes. Dispensan y recomiendan antibióticos para asegurar el bienestar del consumidor, ya que muchas veces se encuentran con casos donde los analgésicos no hacen efecto y saben que la infección avanza y se puede cortar con un antibiótico. Recomiendan dosis y horario. Casi siempre recomiendan antibióticos por vía oral, excepto cuando la infección ha avanzado, en cuyo caso piensan que el inyectable es mejor, por la rapidez de la absorción. Los consumidores prefieren los antibióticos de ingestión oral.

Los idóneos reconocen que el uso indebido de antibióticos genera consecuencias como la descalcificación de dientes (principalmente en niños), baja las defensas, diarrea, vómitos y taquicardia y saben que son principalmente para cuadros infecciosos donde hay fiebre. No dispensan antibióticos de no ser necesario. Sin embargo, cuando el consumidor se acerca y solicita orientación) ellos recomiendan antibióticos aunque el primero no tenga receta médica.

Cuando el factor económico impide al consumidor acceder al antibiótico recomendado o recetado, el idóneo no tiene problemas en sustituirlo por uno de menor costo. Indican que por lo general los consumidores no compran la cantidad exacta que le implicaría para realizar el tratamiento completo.

Según los idóneos, no se reciben incentivos ni comisión de los laboratorios para vender antibióticos. Igualmente, no todos los idóneos reciben muestras gratuitas por parte de

los visitantes médicos. Los que sí la reciben, la utilizan en sus hogares o se las regalan al cliente cuando este no puede solventar el antibiótico. También reciben información sobre los nuevos productos, muestras y material promocional.

La receta

Cuando en la farmacia no se dispone de la marca de antibiótico recetado por el médico, los idóneos tratan de conseguirla de otras sucursales, pero de no lograrlo sustituyen el producto recomendado por otro de un laboratorio distinto. Ambas opciones requieren autorización del cliente. En raras oportunidades, se cambia el principio activo del antibiótico.

Cuando un consumidor se acerca a consultar, los idóneos no dudan en orientarlo. Manifiestan que indican o explican el tratamiento del antibiótico a consumir. Los demás empleados de la farmacia acuden a ellos también para evacuar dudas.

Según este personal, la razón principal por la cual se dispensan antibióticos sin receta médica es porque el paciente lo necesita y a menudo no cuenta con recursos para pagar consulta médica. Los idóneos ven su función como altruista al resolver el problema del cliente.

Las recetas que presentan los consumidores en las farmacias son actuales, y las consultas más frecuentes que debe atender este personal cuando el cliente tiene receta tienen que ver con la duración del tratamiento y qué hacer con el antibiótico una vez abierto (donde deben guardarlo, si lo pueden volver a tomar).

RESULTADOS ENTREVISTAS A FARMACÉUTICOS

Generalidades

La información que poseen sobre los antibióticos es principalmente de su formación académica. Consultan además con bibliografía existente en los anuarios farmacéuticos, en los prospectos, en las farmacopeas y en Internet. Están constantemente actualizándose en el tema de su profesión. Refieren que, en promedio, 4 personas de cada 10 que ingresan a la farmacia van a comprar o intentan adquirir un antibiótico.

Conocimiento

El criterio principal que aplican los farmacéuticos para dispensar un antibiótico sin receta médica es el cuadro clínico del consumidor. Lamentan que los consumidores no tengan medios para acudir a la consulta médica, que implica además del costo de la consulta, el de análisis correspondientes.

La mayoría coincidió en que las explicaciones más frecuentes que deben dar a los consumidores son sobre la forma de tratamiento, por ejemplo, dosis, horarios y efectos secundarios potenciales. Generalmente explican lo que el médico debería haber expuesto con mayor precisión en la receta, complemento a sus instrucciones. También es muy importante para el farmacéutico conocer si el consumidor es alérgico a los componentes principales del antibiótico al momento de dispensar.

Según estos profesionales, no se substituye la presentación del antibiótico recetado, debido a las variaciones de las dosis entre una presentación y otra, cambio que solo puede hacerse por orden médica.

Por lo general, cuando el consumidor solicita un antibiótico ante un cuadro que no lo requiere, los farmacéuticos le explican las razones por las cuales un antibiótico no es lo correcto. Por sobre todas las cosas tratan de persuadirlos a cambiar por un analgésico o un antiinflamatorio, según sea el caso. Derivan al paciente cuando el cuadro es muy grave y merece una comprobación médica. También, cuando hay dudas sobre el verdadero cuadro del paciente, cuando sobrepasa el conocimiento que tienen.

Conocen los diversos usos y tratamientos de antibióticos, así como el concepto de resistencia. Los entrevistados indicaron que los usos de los antibióticos están determinados por la zona específica del organismo afectada por la infección, y el tratamiento está relacionado directamente con el avance que ha tenido la infección. Sobre la resistencia bacteriana expresaron que al consumir un antibiótico equivocado o no realizar el tratamiento siguiendo las indicaciones puede llevar a crear resistencia.

Los farmacéuticos justifican su práctica de dispensar antibióticos cuando a simple vista los síntomas del consumidor son característicos de una infección, aunque afirman que lo más recomendable es dispensar sólo en casos donde el médico lo indica, a través de un diagnóstico previo. Las enfermedades más comunes para las que los consumidores solicitan antibióticos son del aparato respiratorio.

Según los farmacéuticos, los consumidores prefieren los antibióticos de administración oral. También afirman que los clientes no adquieren la dosis completa para cumplir con el tratamiento, a su entender, por falta de recursos. Reconocen que esta práctica tiene como consecuencia la resistencia bacteriana.

La mayoría de la demanda de antibióticos es de uso adulto. Los farmacéuticos señalaron que la minoría de sus pedidos de antibióticos sin receta médica son infantiles. Aseveran los compradores son más cautelosos cuando se trata de los niños y que pocas veces se registran ventas de antibióticos sin receta para menores.

Los farmacéuticos aseguran no recibir comisión por la venta de antibióticos. Indican que reciben informaciones sobre las promociones y de los nuevos productos a través de los visitantes médicos en folletos explicativos.

La mayoría de los farmacéuticos admitieron no recibir muestras médicas por parte de los laboratorios.

La receta

Los farmacéuticos señalan que no existe en Paraguay una ley que regule la venta de antibióticos con recetas. Sí están al tanto de que existe una ley que establece recetar los medicamentos por su nombre genérico y no por la marcas del laboratorio, pero que la misma no se cumple, limitando muchas veces las opciones del consumidor. Substituyen la marca del antibiótico por la de otro laboratorio cuando el consumidor no puede pagar el costo del producto de marca que figura en la receta o la que le recomendaron. Este cambio se realiza conservando el principio activo del medicamento.

Hay algunos antibióticos que se dispensan exclusivamente con receta médica, y no se dan a cualquier persona que acude a solicitarlo. La farmacia debe llevar un control de esos fármacos, registrar las ventas y adjuntar las recetas. Los antibióticos de segunda y tercera generación son los que se controlan más y no se dispensan como anteriormente se

hacia. No obstante, los farmacéuticos entrevistados nunca habían dejado de dispensar un antibiótico.

Los farmacéuticos indicaron estar al tanto de la venta informal de antibióticos que se dan desde comercios informales y despensas, hasta en los colectivos. No obstante, afirman que tal situación no tiene mucho impacto económico en las farmacias. Sí creen que la venta de antibióticos en el sector informal repercute en la resistencia bacteriana, tanto por la forma de administrar el tratamiento de adquisición informal como por los antibióticos que se venden por ese medio.

La mayoría de los farmacéuticos desconoce la existencia de un centro de información de medicamentos. Sin embargo, citan al Centro de la Universidad Nacional (CIM) y al Laboratorio Central del Ministerio de Salud como opciones para acudir en caso de necesidad de información sobre antibióticos. Aún así, los que conocen esos lugares no recurren a ellos. Ante una duda cualquiera que tengan sobre un antibiótico reciente acuden a los textos proveídos por los visitantes médicos o en Internet.

CONCLUSIONES VENDEDORES, IDÓNEOS Y FARMACÉUTICOS

El estudio tuvo por objeto obtener información acerca del conocimiento, actitudes, comportamiento, prácticas y percepciones relacionadas al uso de antibióticos de parte de quienes los dispensan, que incluyen vendedores, idóneos de farmacia y farmacéuticos profesionales.

Los tres tipos de dispensadores de medicamentos coincidieron en varios de los temas indagados. Por ejemplo, con respecto al conocimiento sobre los antibióticos que se encuentran en el mercado, tanto unos como otros encuentran apoyo en materiales impresos. El Vademécum (especialmente para los idóneos y los farmacéuticos), el Farmanuario y los folletos proveídos por los visitantes médicos son materiales que sirven tanto a vendedores, como a idóneos y farmacéuticos. Los vendedores también recurren a idóneos y farmacéuticos en busca de apoyo para resolver las necesidades de los pacientes.

Otro punto de coincidencia fue el conocimiento del concepto de antibiótico genérico, y de la ley que establece que las recetas deben escribirse con el nombre genérico en vez del de marca. Asimismo, los dispensadores de los tres grupos indicaron que los médicos no cumplen con esa ley. También los tres grupos indicaron que la mayoría de las ventas de antibióticos sin recetas son para adultos, teniendo la clientela especial cuidado cuando se trata de niños.

La mayoría opinó que sólo se venden antibióticos sin recetas cuando los síntomas son claros y e indicativos de la enfermedad, señalando cierta suficiencia con respecto a sus conocimientos para determinar el mal que aqueja al paciente y la acción terapéutica correspondiente. No se observó preocupación por desempeñar funciones que corresponden a otro personal de salud, en estos casos, los médicos. Sí se limitan en los casos aparentemente de mayor gravedad, por ejemplo, no se exponen a vender antibióticos en casos de enfermedad muy avanzada o cuando los síntomas son ambiguos. En los casos en que la persona presenta síntomas, como dolor de cabeza, dolores musculares, tos o catarro, los tres grupos coincidieron en que explican a los consumidores que no requieren antibióticos y que la mayoría de las veces los convencen y les venden otro tipo de medicamentos, como antiinflamatorios, analgésicos o descongestionantes. Las dudas o consultas más frecuentes de consumidores están relacionadas con el tratamiento en si: dosis, horarios, forma de tomarlos, y en algunos casos preguntan sobre las consecuencias que puede acarrear el uso indebido o el corte de tratamiento.

Los principales cuidados que tienen para la venta de antibióticos son el cuadro del consumidor (desarrollo de la enfermedad), alergias al componente principal del antibiótico, embarazos y si se trata de niños. También los consumidores, por lo general, traen más recetas para niños que para adultos.

Una situación que surgió repetidamente es la falta de recursos económicos de la clientela y cómo esa afecta la compra de antibióticos. Por ejemplo, los consumidores generalmente compran sólo una parte del tratamiento. Por esta misma razón, los consumidores buscan alternativas para cambiar el antibiótico que figura en la receta, si el costo del mismo supera su presupuesto. Por lo general, no rechazan ofertas de otros laboratorios cuando el precio es más económico. Este problema recrudece por el hecho de que las presentaciones de los laboratorios habitualmente no alcanzan para cumplir el tratamiento, por lo que es necesario completarlo comprando más dosis. Generalmente, cuando un cliente rechaza el antibiótico de marca (recetado o recomendado) debido a su precio, el personal de la farmacia le ofrece uno genérico.

Otros puntos de coincidencia entre vendedores, idóneos y farmacéuticos son:

- Las recetas presentadas por los clientes para adquirir los antibióticos son recientes. El personal de farmacia de cualquier categoría no mencionó casos de recetas caducas.
- La vía de administración es lo que en todos los casos se respeta. Los dispensadores no quieren cambiar la prescripción médica porque la dosis propuesta puede variar entre una presentación y otra.
- Entre las vías de administración de antibióticos, la oral es la que mayor aceptación tiene entre los consumidores. Los adultos prefieren los comprimidos y los niños jarabes.
- Entre los antibióticos más solicitados está la amoxicilina. Otros antibióticos que son también de consumo popular son los combinados con sulfagrand (sulfamidas), la norfloxacin, la ciprofloxacina, los derivados de la cefalosporinas y también de la tetraciclina.
- Ya no dispensan cloranfenicol, cefixima y la penicilina inyectable, excepto bajo prescripción médica. Sin embargo, la mayoría afirma no haber dejado de dispensar ningún antibiótico.
- Aseguran no recibir comisiones de los laboratorios sobre la venta de los antibióticos. No obstante, vendedores e idóneos reciben muestras médicas para uso personal, aunque muchas veces las traspasan a los consumidores que no pueden pagar ni siquiera parte del tratamiento.
- Conocen la venta informal e incontrolada de antibióticos en la vía pública, aunque no la ven como competencia para la farmacia, más bien apuntan al perjuicio que están causando a la sociedad, ya que contribuyen enormemente a la resistencia bacteriana.
- En la mayoría de los casos se puede ver que no conocen la existencia de un centro de información acerca de los medicamentos.
- Dispensadores y consumidores establecen vínculos de clara reciprocidad, con el objetivo de aliviar los principales síntomas de los últimos.

Entre las diferencias entre las distintas categorías de personal se observó que no todos manejan el concepto resistencia. Los vendedores de Asunción parecían desconocerlo,

aunque no así los de Ciudad del Este. Al indagar sobre éste tema los vendedores no respondieron a las preguntas formuladas o dieron respuestas erróneas. Por el contrario, tanto farmacéuticos como idóneos comprenden el concepto y lo utilizan para determinar las consecuencias del uso inapropiado e indebido del antibiótico.

Por último, la diferencia más notoria que se puede rescatar entre los dispensadores es la forma clara y precisa de responder de los idóneos y farmacéuticos. Los vendedores, respondieron de manera dubitativa e imprecisa. Los vendedores no contestaban las preguntas con fundamentos, se notaba claramente que no poseían conocimientos sobre lo que se les estaba preguntando.

RECOMENDACIONES

Médicos

- Institucionalizar la educación académica de los estudiantes de medicina, especialmente en su tercer año de estudios, a través del uso mandatorio de la guía clínica para el tratamiento con antibióticos.
- Incorporar en el currículo de estudios de medicina el tema de resistencia a los antibióticos.
- Promocionar a través de campañas intensivas en organizaciones de salud académicas, profesionales y entes políticos y del sector público estudios de beneficio y costo sobre la prescripción y el tratamiento con antibióticos.
- Desarrollar y distribuir de forma continua y consistente informes de vigilancia y reforzar el mensaje con actividades educacionales en las escuelas de medicina y en los hospitales.
- Capacitación a los médicos, especialmente a los residentes del tercer año, sobre sensibilidad cultural y comunicación efectiva con los pacientes.
- Elaborar e implementar programas de información, educación y comunicación (IEC) para médicos y estudiantes de medicina.
- Publicitar y promocionar a través de campañas de mercadeo la calidad y eficacia de los antibióticos genéricos. Financiar y publicitar estudios de calidad a través de revistas profesionales y académicas, en los medios masivos, y comunicación interpersonal con autoridades públicas y políticas y ejecutivos de hospitales.

Vendedores y farmacéuticos

Regulación ya sea por parte de la profesión e industria de farmacias (auto regulación) o impuesta por las autoridades gubernamentales, a través de la creación de farmacias de calidad que cumplan y promuevan buenas prácticas de dispensación, responsabilidad social y legal referentes a la dispensación no autorizada e indiscriminada.

Fortalecimiento y promoción del Centro de Información de Medicamentos (CIM) a través del desarrollo de una infraestructura de comunicación rápida y masiva, capacitación al personal y de su plan estratégico y operacional.

Desarrollo de un programa de información, educación y comunicación (IEC) dirigido a los farmacéuticos, técnicos de farmacias y personal de ventas.

Elaborar, adoptar y esforzar leyes que requieran acceso mandatorio a un fármaco "on-call" las 24 horas, los 7 días a la semana.

Campañas intensivas para promover los aspectos legales de dispensar sin receta

Campañas intensivas para clausurar puestos y establecimientos ilegales en donde se dispensan antibióticos conocidos como "huecos"

Hacer mandatorio el que todo el personal de farmacia, especialmente los vendedores, reciban capacitación de corto tiempo sobre el manejo de antibióticos, el problema del uso

inadecuado de los antibióticos, el problema de la resistencia, y asuntos de responsabilidad social y legal referentes a la dispensación no autorizada.

REFERENCIAS

1. Okeke, I.N., Lamikanra, A., Edelman, R. Socioeconomic and behavioral factors leading to acquired bacterial resistance to antibiotics in developing countries. *Emerging Infectious Diseases* 1999 5:18-27.
2. Holloway, K. Who contributes to misuse of antimicrobials? *World Health Organization Essential Drugs Monitor* 2000 28/29:9.
3. Upton, A., Heffernan, H. Mupirocin and *Staphylococcus aureus*: a recent paradigm of emerging antibiotic resistance. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2003 51:613-617.
4. Houndt, T., Ochman, H. Long-term shifts in patterns of antibiotic resistance in enteric bacteria. *Applied and Environmental Microbiology* 2000 66:5406-5409.
5. Larsson, M., Kronvall, G., Chuc, N.T.K., et al. Antibiotic medication and bacterial resistance to antibiotics: a survey of children in a Vietnamese community. *Tropical Medicine & International Health* 2000 5:711-721.
6. Smith, R.D., Coast, J. Global responses to the growing threat of antimicrobial resistance. Commission on Macroeconomics and Health. CMH Working Paper Series WG2:17.
7. Trape, J. The public health impact of chloroquine resistance in Africa. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 2001 64:(1-2 Suppl)12-17.
8. Dye, C., Espinal, M.A., Watt, C.J., Mbiaga, C., Williams, B.G. Worldwide incidence of multidrug-resistant tuberculosis. *Journal of Infectious Diseases* 2002 185:1197-1202.

ANEXO I: BIBLIOGRAFÍA

1. Alliance for the Prudent Use of Antibiotics (APUA), ed. *Shadow epidemic. The growing menace of drug resistance*. Boston: APUA; 2005. (2005 Gard Report). Disponible en: www.tufts.edu/med/apua/GAARD.pdf
2. Amery, J., López, R. *Medicamentos en el Perú; comercialización y consumo*. Chimbote: Instituto de Promoción y Educación Popular; 1985.
3. Barden L.S., Dowell S.F., Schwartz, B., Lackey, C. Current attitudes regarding use of antimicrobial agents: results from physician's and parents' focus group discussions *Clin Pediatr (Phila)* 1998 37(11):665-671.
4. Bartoloni, A., Cutts, F., Leoni, S., et al. Patterns of antimicrobial use and resistance among healthy children in Bolivia. *Trop Med Int Health* 3(2):116-123.
5. Bastien, J.W. Cross cultural communication between doctors and peasants in Bolivia. *Soc Sci Med* 1987 24:1109-1118.
6. Bauchner, H., Klein, J.O. Parental issues in selection of antimicrobial agents for infants and children. *Clin Pediatr (Phila)* 1997 Apr;36:201-205.
7. Bauchner, H., Pelton, S.I., Klein, J.O. Parents, physicians, and antibiotic use. *Pediatrics* 1999 103:395-401.
8. Butler, C.C., Roonick, S., Pill, R., Maggs-Rapport, F., Stott, N. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 1998 317:637-642.
9. Buzz marketing. Reportaje disponible en: http://www.buzzmarketing.com/swf/economy_watch.html
10. Campaña de carácter global que usa anuncios de servicio público para promover el uso de condones para detener el VIH. Disponible en: http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?hint=1&DR_ID=27593
11. Clay, R.A. Advertising as science. *Monitor on Psychology* 2002 33. Disponible en: <http://www.apa.org/monitor/oct02/advertising.html>
12. Cockburn, J., Pit, S. Prescribing behavior in clinical practice: patients' expectations and +doctors' perceptions of patients' expectations—a questionnaire study. *BMJ* 1997 315:520-523.
13. Conferencia Panamericana de Armonización de la reglamentación Farmacéutica y el Foro Farmacéutico. *III Asamblea del Foro Farmacéutico de las Américas, sobre acciones de colaboración emprendidas por OPS/OMS en la Región*.

14. Escobar G.J., Salazar, E., Chuy, M. Beliefs regarding the etiology and treatment of infantile diarrhea in Lima, Peru. *Soc Sci Med* 1983 17:1257-1269.
15. Essential Drugs Monitor, ed. Pharmaceutical policy of the Andean sub-region. *Essent Drugs Monit* 1993 (16):13-15.
16. Frerichs, R.R., Becht, J.N., Foxman, B. Prevalence and cost of illness episodes in rural Bolivia. *Int J Epidemiol* 1980 9:233-238.
17. Gentry E.M., Kalsbeek, W.D., Hogelin, G.C., et al. The behavioral risk factor surveys: II. Design, methods, and estimates from combined state data. *Am J Prev Med* 1985 1:9-14.
18. Gotuzzo, E., Kristiansson, C. WHA resolutions on antibiotic resistance in the context of Peru – problems and priorities. 2005, Sept 14-17). Presentado en : *Will we respond to antibiotic resistance in time?*, meeting. Uppsala, 14-17 de septiembre de 2005.
19. Gould, I.M., van der Meer, J.W., eds. *Antibiotic policies. Theory and practice*. New York: Kluwer Academic/Plenum; 2005.
20. Hamm R.M., Hicks R.J., Bembem D.A. Antibiotics and respiratory infections: patients more satisfied when expectations are met? *J Fam Pract* 1996 43:56-62.
21. Hershfield, L., Mintz, J., ed. Social marketing. Tools of change. Toronto: Health Canada, University of Toronto. Disponible en: <http://www.toolsofchange.com/english/introductions/social.asp#1>
22. Hong, J.S., Philbrick, J.T., Schorling, J.B. Treatment of upper respiratory infections: do patients really want antibiotics? *Am J Med* 1999 107:511-515.
23. Hudelson, P. Huanca, T., Charaly, D. Cirpa, V. Ethnographic studies of ARI in Bolivia and their use by the national ARI programme. *Soc Sci Med* 1995 41:1677-1683.
24. Informe del Foro Farmacéutico de las Américas, en donde se ofreció un resumen de las actividades realizadas durante el último año y se propuso dinamizar la comunicación para lograr los objetivos.
25. Kotler, P., Armstrong, G. *Mercadotecnia*. Sexta ed. México, DF: Prentice-Hall; 2005.
26. Kravitz, R.L., Callahan, E.J., Paterniti, D., et al. Prevalence and sources of patients' unmet expectations for care. *Ann Intern Med* 1996 125:730-737.
27. Krayacich de Oddone, N., Shedlin, M.G., Welsh, M., et al. Paraguayan pharmacies and the sale of pseudo-abortifacients. *J Biosoc Sci* 1991 23:201-9.
28. Lama Eggerstedt, M., Lladó Márquez, J. *Precios y política de medicamentos en el Perú*. Lima: Banco Central de Reserva del Perú; 2004. (Serie estudios económicos). Disponible en: http://www.bcrp.gob.pe/Espanol/WPublicaciones/Revista/Rev11/05_DelaLama_Llado.pdf
29. Llanos-Zavalaga, F., Mayca Pérez, J., Contreras Ríos, C. Características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del Hospital Cayetano Heredia de Lima, Perú. *Rev Esp Salud Publica* 2002 76:207-214.
30. López, R., coord. *Medicamentos. Los casos de Bolivia, Brasil, Chile y Perú*. Chimbote: Acción Internacional por la Salud; 1987
31. Macfarlane, J., Holmes, W., Macfarlane, R., Britten, N. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. *BMJ* 1997 8;315:1211-1214.
32. Mangione-Smith, R., McGlynn, E.A., Elliot, M.N., Krogstad, P., Brook, R.H. Relationship between perceived parental expectations and pediatrician prescribing. *Pediatrics* 1999 103(4 Pt 1):711-718.
33. Mapas que indican la distribución geográfica en América Latina de los vectores de la enfermedad de Chagas--Triatoma dimidiata, Rhodnius prolixus, Triatoma infestans.
34. Nordlie, A.L., Andersen, B.M. Parents' attitude to physician's role in the prescription of antibiotics to their children. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2004 124:2240-2241. [En noruego].
35. Novartis Foundation for Sustainable Development. Social marketing for leprosy. [Sitio web disponible en: http://www.novartisfoundation.com/en/projects/access_health/leprosy/social_marketing/social_marketing_leprosy.htm
36. Olle-Goig, J.E., Cullity, J.E., Vargas, R. A survey of prescribing patterns for tuberculosis treatment amongst doctors in a Bolivian city. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999 3:74-78.
37. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia Panamericana de Resistencia Antimicrobiana en las Américas. *Boletín Epidemiológico* 1999 20(2). Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/bs992resist.htm>
38. Organización Panamericana de la Salud. *Proyecto Atención Farmacéutica en Pacientes con Hipertensión Arterial (AF-HTA)*. Presentado en: III Asamblea del Foro Farmacéutico de las Américas, Quito, 26 de noviembre de 2002. Washington, DC: OPS; 2002. Disponible en: [proy-hipert-arter-ffa.ppt](#)

-
39. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). Vigilancia de la resistencia a los antibióticos. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/bahia-antimicrob.pdf>
 40. Palmer, D.A., Bauchner, H. Parents' and physicians' views on antibiotics. *Pediatrics* 1997 99(6):E6.
 41. Paredes, P., de la Peña, M., Flores-Guerra, E., Díaz, J., Trostle, J. Factors influencing physicians' prescribing behaviour in the treatment of childhood diarrhoea: knowledge may not be the clue. *Soc Sci Med* 1996 42:1141-1153.
 42. Perú, Ministerio de Salud. *Manual modelo de organización y funciones de una unidad de epidemiología hospitalaria*. Lima: MINSA; 2001. (OGE – RENACE/Vigía Hosp. DT 004 –2001 V 1). Disponible en: <http://www.oge.sld.pe/BvsOGE/PublicoOGE/Doc5.pdf>
 43. Perner, L. Do customers really know what they want? *Consumer Psychologist Newsletter* 2003 1(1).
 44. Perner, L. Should we focus our research on focus groups? *Consumer Psychologist Newsletter* 1(3). Disponible en: <http://www.consumerpsychologist.com/cpn1-3.htm#focus>
 45. Perner, L. Now, What Does This Research Really Show? En: Perner, L. Do you think I'm stupid. *Consumer Psychologist Newsletter* 2003 1(4). Disponible en: <http://www.consumerpsychologist.com/cpn1-4.htm>
 46. Perner, L. What kinds of questions can academics answer well? *Consumer Psychologist Newsletter* 2003 1(5). Disponible en: <http://consumerpsychologist.com/cpn1-5.htm>
 47. Perú, Ministerio de Salud; Proyecto VIGÍA. *Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias*. Lima: MINSA, VIGÍA; 2000. Disponible en: www.oge.sld.pe/BvsOGE/PublicoOGE/Doc7.pdf
 48. Radyowijati, A, Haak, H. Determinants of antimicrobial use in the developing world. *Child Health Research Project Special Report* 4(1). Disponible en: www.childhealthresearch.org/doc/AMR_vol4.pdf
 49. Ríos Ruy, C. *Legislación sobre antibióticos en América Latina*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2004.
 50. Rushkoff, D. Reading the consumer mind: the age of neuromarketing has dawned. *New York Press* 2006 19(14). Disponible en: <http://www.nypress.com/17/7/news&columns/rotation.cfm>
 51. Snowden, R., Kennedy, K.I., Leon, F., et al. Physicians' views of periodic abstinence methods: a study in four countries. *Stud Fam Plann* 1988 19:215-226.
 52. Vandebroek, I., Calewaert, J.B., De jonckheere, S., et al. Use of medicinal plants and pharmaceuticals by indigenous communities in the Bolivian Andes and Amazon. *Bull World Health Organ* 2004 82:243-250.
 53. Vanden Eng, J.V., Marcus, R., Hadler, J.L. Consumer attitudes and use of antibiotics. *Emerg Infect Dis* 2003 9:1128-1135.
 54. Weinreich, N. K. What is Social Marketing? En: *On social marketing: a step-by-step guide* Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1999. Disponible en: <http://www.social-marketing.com/Whatis.html>
 55. University of Kentucky. *Health communication applied context. Spring 2001 theory workbook*. Lexington: UK; 2001. Disponible en: <http://www.uky.edu/~drlane/capstone/health/>
 56. U.S. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). *Campaña de prevención de la resistencia a los antimicrobianos. ¡Los médicos tienen la solución en las manos!* Atlanta: CDC; 2004. Disponible en: http://www.cdc.gov/drugresistance/healthcare/spanish/HASlideSet_spanish.ppt
 57. U.S. National Cancer Institute. *Pink book. Making health communication programs work*. Bethesda: NCI; c2002. Disponible en: <http://cancer.gov/pinkbook>
 58. Vinson, D.C., Lutz, L.J. The effect of parental expectations on treatment of children with a cough. A report from ASPN. *J Fam Pract* 1993 37:23-27.
 59. Zamora Gutierrez A.D., Aguilar Liendo, A.M., Cordero Valdivia, D. Attitudes of Bolivian pharmacists in dealing with diarrhea cases. *Bull Pan Am Health Organ* 1995 29:322-327.
 60. Zárate, E., Liosa Isenrich, L. Cárdenas. Prescribing habits of Peruvian physicians and factors influencing them. *Bull Pan Am Health Organ* 1995 29:328-337.
 61. Zeitz P.S., Harrison, L.H., Lopez, M., Cornale, G. Community health worker competency in managing acute respiratory infections of childhood in Bolivia. *Rev Esp Salud Pública* 2002 76:207-214.