

Evaluación del tratamiento hecho por personal de farmacias de Cali.

Humberto Reynales Londoño* y Juan C. Maya Usubillaga*

EXTRACTO

Se sabe que los empleados de mostrador en las farmacias de Cali aconsejan ("formulan") medicamentos a quienes buscan información sobre las drogas que sirven para tratar ciertas deficiencias de salud. Se estudia esta formulación en una muestra aleatoria de las droguerías de la ciudad, según los diferentes estratos socio-económicos. Se evalúan las conductas sugeridas para 3 enfermedades: amibiasis intestinal, blenorragia y diarrea bacteriana, y con la colaboración de un grupo de médicos se asignan los tratamientos recomendados en una escala ordinal.

De los dependientes de farmacias que se entrevistaron, 94.8% formulan y apenas 5.2% recomiendan consultar al médico. Para tratar las enfermedades motivo del "consejo", en los primeros hubo 18.6% de eficacia que fue más notoria y mayor en los estratos bajos. El tratamiento de la blenorragia se manejó de manera adecuada en 50.0% de los casos mientras la diarrea y la amibiasis alcanzaron cifras inferiores de efectividad, 3.1% y 3.0%, respectivamente.

INTRODUCCION

En Colombia es común que los empleados de mostrador en las farmacias y los farmacéuticos mismo sugieran drogas y aconsejen tratamiento para algunas entidades patológicas, a las personas que les consultan¹.

La existencia de la farmacia en Colombia se remonta a los comienzos de la época colonial². Desde entonces el boticario tuvo dos papeles importantes: En primer lugar, se encargaba de preparar las drogas que el médico prescribía, y en segundo lugar, de manera oficiosa suministraba consejo informal a quienes por su baja capacidad monetaria no tenían otro tipo de solución a sus problemas de salud². Esta razón de índole económica aún tiene vigencia, además de otras de igual o menor importancia.

De 1941 en adelante se incrementa el número de droguerías en las áreas metropolitanas¹ y los laboratorios farmacéuticos, al producir drogas de patente en gran escala, hacen que disminuya la preparación de fórmulas magistrales por parte de los farmacéuticos pero sin que esto haga desaparecer una de las funciones tradicionales de los dependientes de mostrador y de los boticarios: sugerir (formular) tratamientos contra ciertas enfermedades.

El objeto del presente trabajo es doble: Verificar si el personal de las farmacias de Cali formula drogas contra la enfermedad y determinar si la conducta terapéutica prescrita es adecuada o no.

MATERIALES Y METODOS

El estudio se realizó en 32 farmacias de la ciudad de Cali, de un total de 186, ubicadas en diferentes estratos socio-económicos que de acuerdo con el ingreso familiar **per capita**³ son: a) bajo-bajo y bajo; b) medio-bajo; c) medio-medio; y d) medio-alto y alto. Al azar en cada estrato se eligieron 8 droguerías y a cada una se le hicieron 3 visitas. La encuesta se efectuó de Agosto 24 a Octubre 23 de 1981, como desarrollo práctico del curso de Metodología de la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre de Cali.

Se excluyeron las droguerías donde hay consulta a cargo de un médico; también las pertenecientes a las distintas cajas de compensación familiar pues sus reglamentaciones no permiten

* Estudiantes de IV Semestre. Facultad de Medicina, Universidad Libre, Cali, Colombia.

la venta de medicamentos sin la respectiva fórmula médica; y, por último las llamadas farmacias homeopáticas donde solo se expenden o se preparan drogas para este tipo diferente de medicina.

Se consideraron 3 enfermedades distintas: amibiasis intestinal, diarrea bacteriana (alimentaria por estafilococos) y blenorragia, porque observaciones previas (H. Reynales. Datos sin publicar) habían demostrado que eran las causas más comunes de consulta en las farmacias.

En las entidades elegidas, y con la colaboración de un grupo de médicos se determinaron 3 manifestaciones específicas para comunicarlas a los empleados de las droguerías y farmacias donde se harían las encuestas. Las manifestaciones fueron:

1. Amibiasis intestinal: a) Diarrea con moco y sangre; b) Dolor tipo cólico (retortijón); y c) Pujo y tenesmo.
2. Diarrea bacteriana (alimentaria por estafilococo): a) Período de incubación de 1 a 6 horas; b) Ausencia de fiebre; y c) Vómito y diarrea.
3. Blenorragia: a) Período de incubación 5 a 10 días; b) Disuria; c) Secreción uretral purulenta.

Los otros síntomas en cada enfermedad se utilizarían solo si el farmacéutico o el dependiente los exigieran.

Las consultas o visitas a cada una de las farmacias de la investigación las hicieron 8 estudiantes del Tercer Semestre de la Facultad de Medicina en la Universidad Libre de Cali, quienes previamente recibieron una guía y explicaciones acerca de la simulación de las enfermedades. Es importante resaltar que en ningún momento las personas consultadas supieron que se trataba de un estudio, pues las visitas tuvieron la naturalidad de cualquier cliente en cualquier droguería.

Para el análisis de la eficacia se contó con la colaboración de los mismos médicos mencionados antes, quienes con base en su experiencia y conocimientos clasificaron los tratamientos sugeridos por el personal de las farmacias en una escala ordinal que iba desde "muy efectivo" hasta "dañino", pasando por "efectivo", "poco efectivo" y "nada efectivo". Los parámetros de la escala se describen en el Anexo 1.

RESULTADOS Y ANALISIS

En las 32 farmacias que se entrevistaron 94.8% de los empleados de mostrador sugirieron un tratamiento para cada una de las enfermedades simuladas en el estudio, mientras que los demás, 5.2%, recomendaron consultar al médico (Cuadro 1). Se debe anotar que en ninguno de estos últimos casos ni siquiera se mencionó un tratamiento temporal, por el contrario, siempre se recibió el consejo de no hacer nada antes de obtener un diagnóstico clínico del caso.

Paradójicamente siendo la amibiasis intestinal la entidad con mayor porcentaje de formulación (100.0%), obtuvo una proporción menor de efectividad tanto a nivel general (3.0%), como en cada uno de los estratos socio-económicos. Por el

Cuadro 1. Formulación por Personal de Farmacias para Tres Enfermedades. Cali, Octubre, 1981.

	Formulan		No formulan	
	No.	%	No.	%
Amibiasis intestinal	32	100.0	0	0
Blenorragia	30	93.8	2	6.2
Diarrea bacteriana	29	90.6	3	9.4

contrario, aunque la blenorragia también logró un porcentaje alto de formulación (93.8%), alcanzó una efectividad de 50.0% siendo la de valor más alto entre las 3 entidades seleccionadas. Esto indica que el personal de farmacias tiene mayor habilidad para tratar una blenorragia que una amibiasis intestinal o una diarrea bacteriana, pues esta última también mostró un porcentaje bajo de eficacia (3.1%). Posiblemente esto se deba a que es un motivo más común de consulta en las droguerías.

Se ve que no hay relación significativa en la formulación (Cuadro 2) pero sí existe en la formulación por estratos (Cuadro 3). Aunque la prueba de significancia no da un resultado positivo, se puede decir que las diferencias en las proporciones muestran una tendencia lo suficientemente amplia como para afirmar esto.

Cuadro 2. Formulación por Personal de Farmacias de Acuerdo con los Estratos Socio-económicos.

	Formulan		No formulan	
	No.	%	No.	%
Bajo-bajo y Bajo	22	91.7	2	8.3
Medio-bajo	23	95.8	1	4.2
Medio-medio	24	100.0	0	0
Medio-alto y Alto	22	91.7	2	8.3

Prueba de significancia: Diferencia de proporciones
 $t = 0.8$
 $p > 0.05$

Cuadro 3. Efectividad de la Formulación Hecha por Personal de Farmacias según Estratos Socio-económicos.

	Efectivo		No efectivo	
	No.	%	No.	%
Bajo-bajo y Bajo	7	29.2	17	70.8
Medio-bajo	3	13.0	20	87.0
Medio-medio	5	18.5	22	81.5
Medio-alto y Alto	3	13.0	20	87.0
Total	18	18.6	79	81.4

Prueba de significancia: Diferencia de proporciones
 $t = 0.9, 1.4$
 $p > 0.05$

Al contrario de lo que se podría pensar, los estratos socio-económicos bajo-bajo y bajo presentan el porcentaje mayor de efectividad en comparación con los otros (Cuadro 4). Quizás esto se debe a la baja capacidad económica de quienes componen este estrato pues no tiene igual acceso al servicio médico como los demás, y es más común y barato acudir al farmacéutico o al dependiente de farmacia, quienes con base en esta práctica diaria han logrado manejar terapéuticamente mejor estas enfermedades.

En este estudio se ha podido notar que el personal de farmacias trató de manera satisfactoria el síntoma, pero no su causa, que es en general lo más importante de una terapéutica adecuada; de ahí los bajos porcentajes de efectividad en los tratamientos hechos en este caso (Cuadro 4).

evaluated according to an ordinal scale designed by physicians. 94.8% of the personnel indicated treatment and only 5.2% suggested consulting a physician. Effectiveness of treatment is 18.6% being greater in the lower strata. Blenorrea got the highest effectiveness (50.5%) and intestinal amebiasis and bacterial diarrhea got only 3.0% and 3.1%.

REFERENCIAS

1. Rivera, J.: *Encuesta Nacional de Droguistas en Colombia*. ASCOFAME, 164, pp. Ed. Canal Ramírez, Antares, Bogotá, 1973.
2. Martínez, R. y Hernández, G.: *Historia de la Medicina Colombiana*. Biblioteca Schering de Cultura Colombiana, Bogotá, 1966.
3. Banco de Datos. Departamento Administrativo de Planeación Municipal de Cali, 1981.

Cuadro 4. Efectividad de la Formulación Hecha por Personal de Farmacias, de Acuerdo con las Enfermedades Formuladas

	ME		E		PE		NE			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Amibiasis intestinal	0	0	1	3.0	1	3.0	29	87.9	7	7.2
Blenorragia	3	9.4	13	40.6	3	9.4	11	34.3	2	6.3
Diarrrea bacteriana	1	3.1	0	0	0	0	28	87.5	3	9.4

ME = muy efectivo; E = efectivo; PE = poco efectivo; NE = nada efectivo; P = perjudicial

Respecto a los síntomas que se suministraban en el momento de la visita, se observó que un alto porcentaje de empleados (87.5%) no preguntó sobre ninguna otra manifestación adicional; quienes exigieron tener más datos, 12.5%, lo hicieron para la amibiasis intestinal en su gran mayoría, que como se dijo, obtuvo el menor porcentaje de efectividad.

Para poder apreciar mejor las diferencias en la formulación (Cuadro 3) se agruparon los niveles "muy efectivo" y "efectivo" bajo un solo denominado "efectivo"; y los demás, "poco efectivo", "nada efectivo" y "perjudicial" bajo otro llamado "no efectivo".

Se revisó la bibliografía colombiana y no se encontraron estudios similares realizados en el país.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al Dr. Guillermo Llanos y a Alvaro Giraldo sus sugerencias en la corrección y organización del texto.

SUMMARY

Based on a random sample of pharmacies of Cali, treatment indicated by lay personnel is checked according to socio-economic strata. The treatment for three simulated diseases is

Anexo 1. Parámetros de la escala ordinal para la clasificación de los tratamientos sugeridos por el personal de farmacias de Cali:

- **Muy efectivo:** Se da la droga de elección para el caso y en la dosis adecuadas, p.e. para la amibiasis intestinal, metronidazol, 750 mg 3 veces al día por 7 días.
- **Efectivo:** Se da la droga de elección pero la dosis aunque sirve, es un poco excesiva o deficiente, p.e. metronidazol, 750 mg al día por 7 días.
- **Poco efectivo:** Se da la droga de elección, pero la dosis es inocua, p.e. metronidazol, 750 mg al día por 3 días.
- **Nada efectivo:** Se da una droga que no sirve para el caso; o una que quita el síntoma pero no la causa de él, p.e. antidiarreicos.
- **Perjudicial:** Se da una droga o combinación de drogas que podrían ocasionar perjuicios al paciente, p.e. entero-vioformo, emetina, metronidazol y dioctin.