

Actitudes de los expendedores de farmacias bolivianas frente a un caso de diarrea

Adalid D. Zamora Gutiérrez,¹ Ana María Aguilar Liendo²
y Dilberth Cordero Valdivia²

Con el propósito de conocer las recomendaciones que dan los expendedores de medicamentos en farmacias frente a un caso de diarrea, las farmacias de tres ciudades bolivianas fueron visitadas por encuestadores que dijeron tener un niño con diarrea. Menos de 2% de los expendedores recomendaron usar sales de rehidratación oral, incrementar la administración de líquidos o consultar con un médico. La mayor parte recomendaron antimicrobianos, antidiarreicos o ambos. No se disponía de sales de rehidratación oral en casi dos terceras partes de los establecimientos visitados y aquellos que disponían de las sales raramente las ofrecieron. Esta investigación permitió reconocer la falta de integración de estos profesionales en el esquema de capacitación de la Secretaría de Salud y como consecuencia se iniciaron actividades para resolver el problema.

Las enfermedades diarreicas continúan siendo la primera causa de mortalidad infantil en Bolivia. Se ha estimado que 35% de las muertes en menores de 5 años son atribuibles a procesos diarreicos (1).

La mayor parte de las diarreas pueden tratarse mediante la terapia de rehidratación oral (TRO), promocionada por la OMS desde hace más de un decenio (2) e incluida en las normas nacionales bolivianas de atención al niño.

La TRO implica incrementar la ingestión de líquidos (entre los que se incluye la solución de sales de rehidratación oral), mantener la alimentación —con particular énfasis en la lactancia materna— y dar el consejo apropiado a los familiares o al paciente si es un adulto. El uso de antimicrobianos únicamente está indicado en casos de disentería y cólera (3).

La aplicación de las anteriores medidas se ha asociado con una considerable disminución de la mortalidad por diarrea en todo el mundo (4). Lamentablemente, a pesar de

la amplia difusión de la TRO, existen sectores de la población que no la utilizan, posiblemente por desinformación. Probablemente esta resulte reforzada en ocasiones por un manejo inadecuado de la diarrea aguda por los proveedores de servicios de salud (5).

Según el Censo de Población y Vivienda de 1992, los bolivianos acuden por problemas de salud a centros de salud privados o institucionales, farmacias y curanderos tradicionales, por este orden de preferencia (6), situación similar a la encontrada en otros países. Específicamente, ante una diarrea infantil es frecuente que las madres acudan inicialmente a una farmacia antes que a un centro de salud (7).

Algunos estudios realizados fuera (8–10) y dentro del país (11) señalan que los expendedores de medicamentos en farmacias demostraron tener conocimientos inadecuados sobre la TRO y no consideraron la hidratación como tratamiento de primera instancia en el manejo del paciente con diarrea aguda. Siendo probable que gran número de madres reciban indicaciones en las farmacias, es importante asegurar que las recomendaciones que dan los expendedores de farmacias sean apropiadas y acordes a las normas de la Secretaría Nacional de Salud.

¹ Secretaría Regional de Salud de El Alto. Dirección postal No. 6971, La Paz, Bolivia.

² BASICS (Basic Support For Institutionalizing Child Survival), Hospital del Niño, La Paz, Bolivia.

Con el fin de coadyuvar a una estrategia de capacitación de los expendedores de farmacia en el tema de la diarrea aguda se consideró necesario conocer las actitudes de este personal y para ello se realizó la presente investigación en tres ciudades bolivianas.

METODOLOGÍA

El presente estudio, de tipo descriptivo, se llevó a cabo el mes de julio de 1993 e incluyó todas las farmacias registradas en las ciudades de La Paz, El Alto y Cochabamba. En cada ciudad, una encuestadora (de un equipo de 3) visitó cada farmacia, diciendo ser madre de un niño menor de 3 años con diarrea líquida sin complicaciones y de duración inferior a 3 días, para cuyo tratamiento solicitó la opinión del expendedor de medicamentos.

En la ciudad de Cochabamba, dada la existencia de cólera, se contó además con la participación de un encuestador varón que dijo padecer un cuadro diarreico e igualmente solicitó el consejo del expendedor.

Se instruyó a los encuestadores para que permitieran a los expendedores ofrecerles medicamentos libremente y luego preguntaran el costo de los mismos. Ante la eventualidad de que no se ofrecieran sales de rehidratación oral espontáneamente, se instruyó a los encuestadores para que indagaran sobre su disponibilidad y costo. Una vez fuera de la farmacia anotaron la información obtenida.

Se consideró como actitud correcta cualquiera de las siguientes recomendaciones: incrementar el consumo de líquidos, ofrecer las sales de rehidratación o referir a un servicio de salud.

RESULTADOS

Se encuestaron un total de 498 farmacias (276 en La Paz, 28 en El Alto y 194 en Cochabamba), que representan un 81,6% de las registradas en las respectivas unidades sanitarias. En Cochabamba se encuestaron por segunda vez 98 farmacias simulando un caso de diarrea en adulto, con lo que el total de encuestas se eleva a 596.

En casi 2% de las encuestas (10) se obtuvo una recomendación correcta; en 586 (98%) se recomendaron en primera instancia medicamentos antimicrobianos, antidiarreicos o ambos; en 33 de las farmacias se aconsejó además la consulta a un médico o el uso de sales de rehidratación oral.

En los casos en que se ofrecieron medicamentos (586) los expendedores recomendaron una variedad de 50 marcas registradas diferentes. Los medicamentos recomendados, agrupados según grupo farmacológico (antibióticos, antidiarreicos, preparados combinados y otros), se presentan en el cuadro 1. De los 1067 medicamentos ofrecidos, en 901 se informó del precio, que se distribuyó según tipo de preparado como muestra el cuadro 2.

De las 498 farmacias, 329 (66% del total) no disponían de sales de rehidratación oral, que sí estaban disponibles en las 169 restantes (34%). Solo en 15 farmacias de las 169 (9%) el expendedor ofreció los sobres de rehidratación oral al encuestador. En Cochabamba, la proporción de farmacias que tenían sales de rehidratación fue mucho mayor (68%) que en las otras dos ciudades (4 a 5%).

CUADRO 1. Medicamentos recomendados por los expendedores de farmacias para tratar una diarrea aguda según una investigación realizada en las ciudades de La Paz, El Alto y Cochabamba, Bolivia

Principio activo	No.	%
<i>Antibióticos</i>		
Ampicilina	21	2,0
Amoxilina	5	0,5
Cloranfenicol	15	1,4
Cotrimoxazol	157	14,7
Eritromicina	3	0,3
Metronidazol	2	0,2
Total antibióticos	203	19,0
<i>Antidiarreicos</i>		
Caolín-pectina	227	21,3
Loperamida	53	5,0
Total antidiarreicos	280	26,3
<i>Preparados combinados</i>	524	49,1
Otros	60	5,6
<i>Total</i>	<i>1067</i>	<i>100</i>

En 74 ocasiones (12%) los expendedores recomendaron otras medidas, a veces positivas, como aumentar la ingesta de líquidos (47), otras veces negativas, como suspender el amamantamiento (3) o someter a dieta al enfermo (11). Hubo también casos (13) en los que se hicieron comentarios inapropiados sobre las sales de rehidratación oral: "solo sirve para el cólera"; "solo se distribuye en clubes (agrupaciones) de madres"; "no tiene ninguna utilidad", etc.

Las actitudes del expendedor de medicamentos según el supuesto enfermo con diarrea fuera niño o adulto se resumen en el cuadro 3.

DISCUSIÓN

En este estudio transversal descriptivo se investigó la actitud de los expendedores de medicamentos en farmacias mediante la simulación de un caso de diarrea aguda. El

método utilizado siguió la experiencia de otros países (6, 8, 9) y parece ser la forma más fiable de obtener información sobre la conducta de los expendedores.

El número de farmacias investigadas (498) representa más de 80% de las farmacias existentes en las tres ciudades que se incluyeron en el estudio y es considerablemente mayor que el de trabajos similares realizados en el Sudán (63 farmacias) (8), Gran Bretaña (20 farmacias) (6) y Sri Lanka, Bangladesh y Yemen (75 farmacias) (9).

El porcentaje de farmacias en las que se recomendó un manejo fundamentalmente correcto del caso es sustancialmente inferior al encontrado en otros estudios, en los cuales el enfoque correcto se halló entre 14% y 30% de las veces (6, 8, 9). Probablemente una de las razones que explica esta situación es la exclusión de este importante sector —las farmacias— del proceso de capacitación del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas.

CUADRO 2. Costo por tratamiento recomendado por el expendedor de farmacia en La Paz, El Alto y Cochabamba para tratar una diarrea aguda. Tratamientos clasificados por tipo de producto y precio

Tipo de producto	Precio (US\$)					
	< 2,00		2,00 a 4,00		> 4,00	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antibióticos	4	2	0	0	168	98
Antidiarreicos	11	4	9	4	223	92
Preparados combinados	73	16	94	21	278	62
Otros	10	24	9	22	22	54
<i>Total</i>	<i>98</i>		<i>112</i>		<i>691</i>	

CUADRO 3. Actitud de los expendedores de farmacias de Cochabamba frente a un caso de diarrea aguda, en relación con la edad del paciente

Indicaciones	Adultos	Niños	χ^2	P
Visitar al médico	1/97	5/97	2,7	0,098
Dar más líquidos	8/97	16/97	3,0	0,080
Antibióticos	3/96	21/96	15,4	< 0,001
Combinados	63/96	49/96	4,2	0,040
<i>Productos más recomendados</i>				
Loperamida	16/96	6/96	5,1	0,020
Cotrimoxazol	3/96	16/96	9,8	0,001
Estreptocarbociftazol*	46/96	32/96	4,2	0,040

* Antidiarreico más antibiótico.

Los antidiarreicos solos o combinados fueron los medicamentos indicados con mayor frecuencia y los antibióticos ocuparon el segundo lugar. Ninguna de estas recomendaciones está justificada según las normas de manejo vigentes para la diarrea acuosa. Este hallazgo es similar al encontrado en estudios realizados en otros países, en los cuales también la suspensión de caolín-pectina fue la más indicada (12, 13). Este tipo de fármacos, no recomendables, siguen registrados en el Departamento Nacional de Medicamentos, Farmacias y Laboratorios de la actual Secretaría Nacional de Salud de Bolivia (14), situación que actualmente se encuentra en revisión. La razón de la elevada oferta de antidiarreicos en las farmacias probablemente es comercial, ya que, según una encuesta realizada en 1985 en Bolivia, entre 34 y 50% de los ingresos de las farmacias provienen de la venta de estos productos (12), hecho que probablemente sea extrapolable en líneas generales al comercio farmacéutico de otros países.

El precio de los productos ofrecidos fue muy variable. Se observó que los medicamentos combinados —que fueron los más ofrecidos— tienen una diversidad de precios que los hace accesibles “para todo bolsillo”.

Por otra parte es notoria la ausencia generalizada de sales de rehidratación oral en las farmacias encuestadas en La Paz y El Alto. La diferencia regional podría deberse a la presencia del cólera en Cochabamba. La baja disponibilidad encontrada solo es comparable a la hallada en el estudio del Senegal (12), ya que en otros países se hallaron sales de rehidratación en más de la mitad de las farmacias (10–11).

Las opiniones vertidas sobre las sales de rehidratación por algunos expendedores de las farmacias reflejaron desconocimiento de su importancia en el manejo de la diarrea. Algunos autores han señalado el tratamiento de la diarrea mediante soluciones glucosalinicas como el avance médico más importante del siglo, por el número de vidas salvadas.

La conducta del expendedor de medicamentos fue diferente según la edad del paciente. Aparentemente el manejo es más cuidadoso cuando se trata de un niño, lo que se

demuestra por una mayor frecuencia de referencia al centro de salud y de indicación de líquidos y una menor frecuencia de recomendación de loperamida.

Como una parte de la población acude en primera instancia a las farmacias en busca de una solución a sus problemas de salud (1), en este caso la diarrea aguda, se debe aceptar que el expendedor de medicamentos constituye un elemento importante para el control de este tipo de enfermedades y por lo tanto debe ser incluido en las actividades establecidas por el Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarreicas.

Las acciones principales que deberían llevarse a cabo a nivel nacional incluirían las siguientes: asegurar la existencia de sales de rehidratación oral en todas las farmacias; incentivar a los expendedores a promover el uso de sales de rehidratación oral y TRO frente a todo caso de diarrea; incluir a este grupo de trabajadores de salud en las capacitaciones realizadas por la Secretaría de Salud; y establecer mecanismos de supervisión sobre el expendio y distribución de medicamentos, tanto a farmacias como a laboratorios y casas importadoras. Finalmente, recomendamos revisar el vademecum actual con el fin de retirar aquellos medicamentos contraindicados en casos de diarrea aguda.

El presente estudio sirvió de punto de partida para que la Secretaría Nacional de Salud de Bolivia en coordinación con la Asociación Nacional de Propietarios de Farmacias implementaran una estrategia de capacitación dirigida al personal que trabaja en las farmacias. La capacitación se está desarrollando actualmente en las diferentes Secretarías Regionales y será evaluada posteriormente.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a PRITECH (Primary Technology for Health) su apoyo financiero a la investigación y al Dr. Antonio Espada su colaboración en la aplicación de la encuesta en Cochabamba.

REFERENCIAS

1. Encuesta Nacional de Demografía y Salud: Bolivia 1989. Instituto Nacional de Estadística. p. 23.
2. Declaración conjunta OMS-UNICEF. Manejo de la diarrea y uso de la terapia de rehidratación oral. Ginebra: 1985.
3. Plan Nacional de Supervivencia-Desarrollo Infantil y Salud Materna. Dirección Nacional de Atención a las Personas. Libro de Normas y Procedimientos. La Paz: Ministerio de Previsión Social y Salud Pública: 1992. Norma 33, pp. 66-67.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Estado mundial de la infancia 1993*. UNICEF; 1993: 22-23.
5. Encuesta sobre manejo de casos de diarrea a nivel de los establecimientos de salud. La Paz: Ministerio de Previsión Social y Salud Pública; 1993.
6. *Censo Nacional de Población y Vivienda*. La Paz: Instituto Nacional de Estadística; 1992.
7. Goodburne E, Mattosinho S, Mongui P, Waterson T. Management of childhood diarrhoea by pharmacists and parents: is Britain lagging behind the third world? *BMJ* 1991;302:440-443.
8. Harris S, Black RE. How useful are pharmaceuticals in managing diarrhoeal disease in developing countries? *Health Policy Plan* 1991;6(2):141-147.
9. Berih A, McIntyre L, Lynk DA. Pharmacy dispensing practices for Sudanese children with diarrhoea. *Public Health* 1989;103:455-458.
10. Thompson G, Sterky G. Self-prescribing by way of pharmacies in three Asian developing countries. *Lancet* 1986;[Sep 13] 620-621.
11. Schaffer C, Aguilar AM. Importación, producción doméstica y distribución de sobres de rehidratación oral en Bolivia 1979-1988: Prácticas de farmacéuticos en el manejo de la diarrea aguda infantil (enviado a la *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*).
12. Brodovsky J. Las sales y la terapia de rehidratación oral, conocimientos, actitudes y costumbres de los vendedores. Washington, DC: PRITECH; 1992. (Publicación No. 920506).
13. Brenzel L, Hirschorn N. Report on a knowledge, attitude and practice, survey of mothers, physicians, and pharmacists in five developing countries: Use of antidiarrheal drugs and infant formula. Boston, MA: UNICEF; 1986.
14. Vera O, Barrios J. Uso racional del medicamento: combinaciones de medicamentos a dosis fija. *Boletín informativo de medicamentos* [publicado por la Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz] 1992:4.

ABSTRACT

Attitudes of vendors in Bolivian pharmacies when confronted with a case of diarrhea

In order to learn the recommendations given for a case of diarrhea by persons who sell medications at pharmacies, interviewers visited pharmacies in three Bolivian cities and said they

had a child suffering from diarrhea. Less than 2% of the vendors recommended using oral rehydration salts, increasing fluid intake, or consulting a doctor. Most of them recommended antibiotics, antidiarrheals, or both. Oral rehydration salts were not available in nearly two-thirds of the establishments visited, and those that had the salts rarely offered them. This study revealed the lack of integration of these professionals into the Health Secretariat's training program, and as a result activities were initiated to solve this problem.