

# Política farmacéutica nacional: Impacto en el Uso Racional de Medicamentos en el Perú

## *National Drug Policy: Impact on rational drug use in Peru*

MINCHÓN MEDINA, Carlos Alberto<sup>1</sup>

No fueron encontrados conflictos de interés en este artículo.

### RESUMEN

El uso irracional de medicamentos en la población constituye un problema de salud pública. La presente tesis ha sido desarrollada con el propósito de determinar si la política nacional farmacéutica peruana tiene impacto positivo en el uso racional de medicamentos en el país. La tesis constituye una investigación en políticas de salud dentro de los lineamientos de la Política Farmacéutica Nacional de la Organización Mundial de la Salud. El análisis de la política farmacéutica peruana comprende un análisis retrospectivo y prospectivo a la aprobación de la Política Nacional de Medicamentos (2004), prospectivamente hasta el año 2006. El material de estudio incluye fuentes primarias y secundarias. Las fuentes secundarias proceden de instituciones oficiales: MINSA, DIGEMID, DIREMID-LA LIBERTAD, INEI-ENAHU y HBT. Los estudios propios se realizaron para complementar información. El procesamiento de datos se realizó con SPSS, versión 15, y se empleó técnicas estadísticas descriptivas y la prueba Z para comparación de proporciones. El impacto de la política nacional farmacéutica peruana en el uso racional de medicamentos se muestra a través de indicadores de prescripción, dispensación y uso de medicamentos en la comunidad. Hay evidencias de progresos positivos en la atención del problema de salud pública, pero aún el problema sigue latente y merece especial atención por parte de las autoridades de salud y mayor compromiso del Gobierno Peruano.

**Palabras clave:** Uso racional de medicamentos, políticas públicas, impacto.

### ABSTRACT

Irrational drugs use in the population constitutes a public health problem. This thesis has been developed with the purpose of determining whether the national drug policy of Peru has positive impact on the rational use of drugs in the country. The thesis is a health policy research within guidelines of the National Drug Policy at World Health Organization. Analysis of the Peruvian drug policy includes a retrospective and prospective approval of the National Drug Policy (2004), prospectively until 2006. The study material includes primary and secondary sources. Secondary sources are from official institutions: MINSA, DIGEMID, DIREMID-LA LIBERTAD, INEI-ENAHU and HBT. Own studies performed to supplement information. Data processing was performed with SPSS, version 15, and use descriptive statistical techniques and a Z test for proportions comparisons. The impact of the Peruvian National Pharmaceutical Policy in the rational use of drugs is shown by indicators of prescribing, dispensing and use of drugs in the community. There is evidence of positive progress in addressing the problem of public health, but still the problem remains latent and deserves special attention from health authorities and greater commitment from the Peruvian Government.

**Key words:** Rational drug use, public policy, impact.

## INTRODUCCIÓN

El aumento del número de productos farmacéuticos disponibles en el mercado mundial ha producido un rápido crecimiento tanto del consumo de medicamentos como del gasto correspondiente (OMS, 2003). Sin embargo, en todo el mundo, al menos una tercera parte todavía carece al acceso de medicamentos esenciales, ya sea porque no están disponibles o son demasiado caros o, porque no existen servicios adecuados o profesionales capacitados para prescribirlos (OMS, 2002b). Asimismo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada, y al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta (OMS, 2003). La consecuencia es la muerte o el sufrimiento innecesario de millones de niños y adultos cuyas enfermedades se habrían podido prevenir o tratar con medicamentos esenciales baratos y eficaces en relación con su costo (OMS, 2002b).

La experiencia de muchos países ha demostrado que la mejor manera de abordar esos problemas complicados e interdependientes es hacerlo dentro de un marco común, ya que los planteamientos parciales pueden dejar problemas importantes sin resolver y a menudo fracasan (OMS, 2002a). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los países formulen y apliquen una política farmacéutica nacional integral (OMS, 2002b).

Una política farmacéutica nacional es un compromiso con un objetivo y una guía de acción, que expresa y prioriza las metas a mediano y largo plazo establecidas por el gobierno para el sector farmacéutico, e identifica las estrategias principales para alcanzarlas, proporcionando un marco dentro del cual se pueden coordinar las actividades del sector farmacéutico, y abarca los sectores tanto público como privado, e implica a todos los protagonistas del ámbito farmacéutico (OMS, 2002a).

Los avances en la creación y aplicación de políticas farmacéuticas nacionales han sido notables desde que se lanzó el concepto. El 2003, la OMS precisa que una política farmacéutica nacional debe promover la equidad y la sostenibilidad del sector farmacéutico (OMS, 2002a), cuyos objetivos generales son asegurar: el acceso (disponibilidad equitativa y asequibilidad de los medicamentos esenciales, incluidos los de la medicina tradicional), la calidad (calidad, inocuidad y eficacia de todos los medicamentos) y el uso racional (promoción del uso terapéuticamente racional y económicamente eficiente de los medicamentos por parte de los profesionales sanitarios y los consumidores).

En realidad, las metas y objetivos más específicos de una política nacional dependerán de la situación del país, de la política sanitaria nacional y de las prioridades políticas que establezca el gobierno. En

América Latina y El Caribe se tienen políticas farmacéuticas nacionales o políticas de medicamentos con objetivos principales muy coincidentes con los propuestos por la OMS, como Brasil (1998), Bolivia (1996 y 2005), Colombia (2003), Chile (2004), República Dominicana (2005) y México (2005). En cambio, Nicaragua (1998) y Venezuela (2000) han elaborado políticas de medicamentos con objetivos menos coincidentes con los propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

El uso racional de medicamentos significa que los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad (OMS, 2003). En consecuencia, el uso irracional o no racional es la utilización de medicamentos de un modo no acorde con la definición de uso racional.

En el Perú hay estudios dispersos sobre el uso de medicamentos en instituciones de salud y en la comunidad. Algunos de ellos fueron recopilados para fundamentar la Política Nacional de Medicamentos (MINSAL, 2004), y otros han venido realizándose para conocer al interno de las instituciones del Ministerio de Salud (MINSAL) el uso de los medicamentos. Las recopilaciones, como los reportes del Instituto Nacional de Estadística (INEI) basados en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAO), fueron empleadas para justificar la falta de acceso a los medicamentos, problemas en la regulación y calidad, y el problema de uso irracional de los medicamentos.

No se conoce estudios que se hayan realizado en el país empleando el análisis de políticas públicas a la política farmacéutica peruana, puesto que se reconocía que el Perú no poseía una política formal que pautara el sector farmacéutico. Por un lado, probablemente debido a la reciente aprobación de la Política Nacional de Medicamentos, y por otro a que ésta no ha sido elaborada en base a los componentes de política considerados por la OMS.

La presente tesis doctoral ha sido desarrollada con el propósito de determinar si la política nacional farmacéutica peruana tiene impacto positivo en el uso racional de medicamentos, retrospectiva y prospectivamente en torno a la Política Nacional de Medicamentos en el Perú, basada en indicadores de prescripción, dispensación y uso de medicamentos en la comunidad.

En su versión completa, la tesis doctoral contiene además un análisis de los organismos de reglamentación farmacéutica, los objetivos de la política farmacéutica y de los componentes de política la política farmacéutica peruana basado en los lineamientos de política de la Organización Mundial de la Salud.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La presente tesis doctoral corresponde a una investigación en políticas de salud (Curbello, 2005), aplicándose el análisis de políticas públicas (Dunn, 2004), retrospectiva y prospectivamente en torno a la Política Nacional de Medicamentos (2004).

En razón de su naturaleza, la población en estudio fue diversa. Se recurrió principalmente a información secundaria de fuentes oficiales (MINSA, DIGEMID, DIREMID-LA LIBERTAD, INEI-ENAHO y HBT), pero también se hizo verificaciones in situ en farmacias y boticas. Las muestras empleadas obedecieron a recomendaciones establecidas por la OMS, pero en algunos casos

fueron extensas como las procedentes de la ENAHO. El impacto fue evaluado a través de indicadores de prescripción (polifarmacia, uso de antimicrobianos, antibióticos e inyectables), dispensación y uso de medicamentos en la comunidad (automedicación).

Las bases de datos o los resultados de las encuestas fueron procesados en SPSS, versión 15, recurriéndose a técnicas descriptivas para presentar tablas con indicadores recomendados por la OMS. y la prueba de comparación para evidenciar el impacto. La significación estadística fue del 5%.

## RESULTADOS

El impacto de la política farmacéutica peruana en el uso racional de medicamentos se muestra a través de indicadores en la prescripción, dispensación y uso de medicamentos.

En la receta médica de consulta externa del HBT (Tabla 1), se precisó más el nombre (65.4%) y el diagnóstico del paciente (51.8%), pero no su edad (39.7%).

**Tabla 1. Características de las recetas de consulta externa. HBT, mayo-julio 2006.**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	Recetas	
	Nº	%
Nombre del paciente	5722	95.4
Edad del paciente	2383	39.7
Diagnóstico	3106	51.8
Total	6000	100.0

FUENTE: Hospital Belén de Trujillo. 2006. Comité Farmacológico

A nivel nacional, en la consulta externa (Tabla 2), la prescripción de medicamentos dentro del PNME en hospitales (74%) fue inferior a la de centros (92%) y puestos de salud (93%); la prescripción por nombre genérico fue superior en centros de salud (86%) en comparación con hospitales (72%) y

puestos de salud (72%). Asimismo, la prescripción de antibióticos en los centros (62.5%) y puestos de salud (62%) fue superior a la de hospitales (49%), y la prescripción de inyectables fue superior en hospitales (26%).

**Tabla 2. Indicadores de prescripción de medicamentos en la consulta externa de establecimientos asistenciales del minsa. Perú, 2005.**

Tipo de Establecimiento	Prescripción (Porcentaje)			
	Medicamentos del PNME	Medicamentos con Nombre Genérico	Antibióticos	Inyectables
Hospitales	74.0	72.0	49.0	26.0
Centros de Salud	92.0	86.0	62.5	13.0
Puestos de Salud	93.0	72.0	60.0	17.0

FUENTE: DIGEMID. 2005. Evaluación de la Situación de los Medicamentos en el Perú. Lima: Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos.

A nivel local (Tabla 3), en la consulta externa del Hospital Belén de Trujillo se encontró que la prescripción de medicamentos dentro del PNME

(93%) fue superior a la obtenida en los hospitales estudiados por la DIGEMID. Además la prescripción de medicamentos en DCI fue del 74.1%.

**Tabla 3. Prescripción de medicamentos en la consulta externa. HBT, mayo-julio 2006.**

INDICADORES	Medicamentos	
	Nº	%
Medicamentos prescritos	18209	100.0
Medicamentos prescritos del PNME	16930	93.0
Medicamentos prescritos en DCI	13489	74.1

FUENTE: Hospital Belén de Trujillo. 2006. Comité Farmacológico

La polifarmacia fue un tercer indicador de uso de medicamentos. En el HBT (Tabla 4) no se observó en promedio polifarmacia (3 medic/rec) en la consulta externa; en cambio, por departamentos la

polifarmacia estuvo presente en UCI (5.1 med/rec), medicina (4.1 med/rec) y cirugía (4.0 med/rec).

**Tabla 4. Polifarmacia en la consulta externa. HBT, mayo-julio 2006.**

DEPARTAMENTO/ SERVICIO	Recetas		Medicamentos		Medicamentos/ receta
	Nº	%	Nº	%	
UCI	50	0.8	254	1.4	5.1
Medicina	808	13.5	3341	18.3	4.1
Cirugía	782	13.0	3165	17.4	4.0
Neonatología	31	0.5	83	0.5	2.7
Gineco-Obstetricia	822	13.7	2001	11.0	2.4
Pediatría	446	7.4	889	4.9	2.0
Otros	3061	51.0	8476	46.5	2.8
Total	6000	100.0	18209	100.0	3.0

FUENTE: Hospital Belén de Trujillo. 2006. Comité Farmacológico.

La prescripción de antimicrobianos (ATM) o antibióticos (Atb) y las reacciones adversas a medicamentos (RAM) son otros indicadores en el uso de medicamentos. A nivel nacional (Tabla 5), el 2005 (20 hospitales) comparado con el periodo 2002-2004 (40 hospitales), se encontró que la prescripción de antimicrobianos fue muy similar. Se observan mejoras en la prescripción adecuada de ATM con propósito terapéutico (72.98 vs 64.19%) o profiláctico (58.80 vs 46.67%) y en la prescripción

con base microbiológica (9.39 vs 7.50%); en la adecuada selección (81.96 vs 80.59%) y prescripción de dosis (91.28 vs 90%) e intervalo (91.89 vs 90.35%); y en adecuado esquema global (69.97 vs 60.88%), combinación (65.47 vs 60.93%) y monoterapia (73.74 vs 59.51%). En cambio, en relación a las RAM, el número promedio de pacientes con sospecha aumentó de 0.75 a 1.09 pacientes.

**Tabla 5. Indicadores de prescripción y reacciones adversas a antimicrobianos en pacientes hospitalizados. Perú, 2002-2004 y 2005.**

INDICADOR	2002-2004 (40 hospitales)	2005 (20 hospitales)
Prescripción de ATM	58.76	58.89
ATM prescrito con propósito terapéutico adecuado	64.19	72.98
ATM prescrito con propósito profiláctico adecuado	46.67	58.80
ATM prescrito con base clínica	79.00	79.48
ATM prescrito con base microbiológica	7.50	9.39
ATM prescrito en dosis adecuada	90.00	91.28
ATM prescrito en vía adecuada	95.10	95.06
ATM prescrito en intervalo adecuado	90.35	91.89
ATM seleccionados adecuadamente	80.59	81.96
Pac. con esquema global ATM adecuado	60.88	69.97
Pac. que recibieron combinación adecuada ATM	60.93	65.47
Pac. Que recibieron monoterapia adecuada ATM	59.51	73.74
ATM administrados adecuadamente	93.86	94.56
ATM prescritos que pertenecen al PNME	93.43	95.90
Pac. con sospecha de reacción adversa a ATM	0.75	1.09

FUENTE: DIGEMID. 2005. Estudio sobre la prescripción, uso y reacciones adversas a ATM en pacientes hospitalizados. Lima: Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos.

El estudio realizado a nivel nacional fue replicado por el Comité Farmacológico del HBT (Tabla 6), también considerando dos etapas. El 2005 en comparación con el 2002, se encontró mejoras en la prescripción de antimicrobianos (70.2 vs

64.7%); en tratamientos adecuados con ATM, global (44.7 vs 36.4%), monoterapia (55.3% vs 31.3%) y tratamiento (48 vs 34.8%), no así en la adecuada combinación o profilaxis.

**Tabla 6. Indicadores de prescripción y reacciones adversas en pacientes hospitalizados. HBT. 2002 y 2005.**

INDICADOR	Año 2002: octubre	Año 2005: agosto
Prescr. de Antimicrobianos	64.7	70.2
Tx. ATM adecuada - global	36.4	44.7
Tx. ATM adecuada - monoterapia	31.3	55.3
Tx. ATM adecuada - combinación	41.2	36.2
Tx. ATM adecuada - profilaxis	40.0	40.0
Tx. ATM adecuada - tratamiento	34.8	48.0
Atb. en dosis óptima	71.8	83.7
Atb. en vía óptima	80.6	89.6
Atb. en intervalo óptimo	79.6	88.9
Atb. en selección adecuada	67.0	74.8
Atb. en uso exacto	94.2	93.3
Atb. en PNME-MINSA	87.4	97.0
Atb. sólo con sustento clínico-lab	74.8	70.4
Atb. con sustento microbiológico	3.9	8.9
Atb. por hospitalizado con ATM	1.56	1.59

FUENTE: HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2005. Uso y reacciones adversas a antimicrobianos en pacientes hospitalizados, HBT, 2002 y 2005. Trujillo: Comité Farmacológico.

En el HBT se agregó indicadores del uso de antimicrobianos, encontrándose mejoras del uso de Atb en dosis óptima (83.7 vs 71.8%), vía óptima (89.6 vs 80.6%) e intervalo óptimo (88.9 vs 79.6%), en la selección adecuada (74.8 vs 67%), en uso dentro del PNME (97 vs 87.4%) y en usos con sustento microbiológico (8.9 vs 3.9%). Finalmente, se mantuvo el número de pacientes hospitalizados por ATM a los antibióticos. El tema de la automedicación es quizás uno de los

más importantes en el uso de medicamentos por la población. En este caso, aún cuando se utilizó la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), los datos que se reportan (Tabla 7) fueron procesados por el autor usando sus bases de datos, considerando como referencia a las personas que 4 semanas antes de la encuesta presentaron algún problema de salud y por alguna razón no acudieron a consulta médica.

**Tabla 7. Razones no consulta en la población con algún problema de salud. Perú, 2004-2006.**

Razones de no consulta (%)	2004	2005	2006
No fue necesario	27.6	32.3	31.8
No tuvo dinero	26.3	24.9	22.2
Se autorecetó/repitó receta	27.6	25.9	26.4
Prefiere curarse con remedios caseros	25.4	23.7	22.0
Falta de tiempo	7.5	8.3	8.7
Se encuentra lejos	5.8	5.7	5.3
No confía en médicos	5.8	4.4	4.2
Demoran mucho en atender	1.8	1.8	1.8
No tiene seguro	1.2	2.0	1.3
Maltrato de personal de salud	0.9	0.4	0.5
Otra razón	1.1	1.2	1.2

FUENTE: Microdatos INEI. Encuesta Nacional de Hogares

En esta población, la automedicación por autorecetado o repetición de la receta anterior no mostró un patrón de mejora en el tiempo, siendo de 27.6% el 2004, 25.9% el 2005 y 26.4% el 2006. Los que optaron por el uso de remedios caseros tendieron a disminuir, del 25.4% el 2004 a 23.7% el 2005 y 22% el 2006.

En el caso anterior, si las personas que para no acudir a consulta médica dieron una razón diferente al "uso de remedios caseros" o "no fue necesario", de alguna manera tuvieron que afrontar su problema de salud, ésta pudo haber sido usando medicamentos del botiquín casero.

**Tabla 8. Composición de los botiquines caseros. La esperanza, Trujillo. Diciembre 2005.**

Medicamentos	Total de botiquines	Botiquines con medicamentos vencidos	Total de unidades	Unidades/botiquín
Paracetamol	13	0	87	6.7
Amoxicilina	10	0	65	7.5
Ibuprofeno	8	1	58	7.3
Dicloxacilina	5	1	26	5.2
Clorfenamina	3	0	39	13.0
Enalapril	3	0	39	13.0
Sulfametoxazol	3	1	24	8.0
Diclofenaco	3	0	7	2.3
Dextrometorfano	3	0	3	1.0

FUENTE: Inventario de botiquines caseros en hogares, DIREMID-LA LIBERTAD: Oficina de Acceso y uso de Medicamentos.

La exposición a la automedicación empleando el botiquín casero fue examinada, empleando información del inventario realizado por la DIREMID-LA LIBERTAD en 30 hogares del Distrito de La Esperanza. El 83.3% de los hogares tenía botiquín casero, la composición de los medicamentos que conforman este botiquín se muestra en lo que sigue (Tabla 8). Los medicamentos presentes en mayor número de botiquines fueron paracetamol (13 botiquines) y la amoxicilina (10 botiquines), los que en conjunto sumaron más unidades; pero los medicamentos con mayor presencia en un botiquín fueron la clorfenamina y enalapril (13 unidades). Los

medicamentos con fecha de vencimiento fueron ibuprofeno, dicloxacilina y sulfametoxazol.

El tema de la dispensación de medicamentos también fue examinado. En primera instancia se recurrió a información a nivel nacional, en relación a la dispensación de medicamentos que requieren prescripción médica en establecimientos autorizados sin la respectiva receta (Tabla 9). Se observa la facilidad con la se adquiere un antibiótico (72.5%), tanto en el sector privado (85%) como público (60%); pero también es posible adquirir psicofármacos sin la receta (55%), ya sea en el sector privado (65%) como público (45%).

**Tabla 9. Dispensación de medicamentos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos. Perú, 2005.**

Sector	Dispensación sin prescripción médica (Porcentaje)	
	Antibiótico	Psicofármaco
Privado	85.0	65.0
Público	60.0	45.0
Total	72.5	55.0

FUENTE: DIGEMID. 2005e. Evaluación de la situación de medicamentos en el Perú.

Finalmente, para conocer más sobre la dispensación de medicamentos y la inducción a la automedicación en farmacias y boticas, se realizó un estudio en el Distrito de Trujillo y distritos aledaños, con motivo de la presente tesis, para

atender dos temas: la dispensación sin receta médica (Tabla 10) y el consejo farmacéutico (Tabla 11), en 129 establecimientos, simulando necesitar baxtrin forte o ampicilina.

**Tabla 10. Indicadores de la dispensación en farmacias y boticas. Distrito de Trujillo y distritos aledaños, 2005.**

Indicadores	Porcentaje
No solicita receta médica	85.6
Ofrece medicamento de marca	68.4
Atención por el farmacéutico	51.2

FUENTE: Política Farmacéutica Nacional: Impacto en el uso racional de medicamentos en el Perú.

En el 85.6% de los casos no se requirió de receta médica para adquirir los medicamentos. Además, la oferta de un medicamento de marca estuvo presente en el 68.4% de los casos. Asimismo, en el 51.2% de las ocasiones fue atendido por el propio farmacéutico.

En cuanto al consejo farmacéutico sobre la forma de tomar los medicamentos fue espontáneo por parte del farmacéutico sobre la dosis a tomar en el 34.8% de los casos, sobre la frecuencia en el

34.8% y sobre el tiempo o duración del tratamiento en el 33.3%, en la mayoría de casos fue necesario inducir a una respuesta por parte del farmacéutico. Aún cuando no les corresponde dar el consejo farmacéutico, los auxiliares de farmacia también la ofrecieron espontáneamente, tanto en dosis, frecuencia y duración; en otros casos respondieron directamente sin consultar con el farmacéutico a la consulta realizada.

**Tabla 11. Consejo en establecimientos farmacéuticos particulares. Trujillo y distritos aledaños, 2005.**

Consejo	FARMACÉUTICO (n=66)			AUXILIAR (n=62)		
	Dosis	Frecuencia	Tiempo	Dosis	Frecuencia	Tiempo
---	37.9	34.8	33.3	16.1	12.9	16.1
Inducido	54.5	59.1	54.5	74.2	82.3	67.7
No precisa	7.6	6.1	12.1	9.7	4.8	16.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

FUENTE: Política Farmacéutica Nacional: Impacto en el uso racional de medicamentos en el Perú.

Debe indicarse que por razones de espacio no se reportan indicadores del impacto relacionados a la evolución del Petitorio Nacional de Medicamentos

Esenciales, a las buenas prácticas como garantía de calidad y reportes de reacciones adversas a medicamentos (RAM).

## DISCUSIÓN

En el análisis del impacto de la política farmacéutica peruana en el uso racional de medicamentos, retrospectiva y prospectivamente a la aprobación de la Política Nacional de Medicamentos (2004), visto como una investigación en políticas de salud (Curbello, 2004), se ha encontrado evidencias de uso irracional de medicamentos pero también de mejoras en ciertos indicadores de prescripción, dispensación y uso de medicamentos, usando como modelo los lineamientos de la Política Nacional Farmacéutica de la Organización Mundial de la Salud.

En el recetado, el nombre del paciente ya figura en casi todas las recetas, pero el diagnóstico de su enfermedad en poco más de la mitad de los casos, habiendo más problemas en la indicación de la edad del paciente atendido por consulta médica.

A nivel nacional, la prescripción de medicamentos fuera del PNME aún tiene lugar en la consulta externa de hospitales, centros y puestos de salud, y también la prescripción de medicamentos sin su nombre genérico. La prescripción de antibióticos aún permanece más elevada en centros y puestos de salud en comparación con los hospitales, siendo la prescripción de inyectables más frecuente en hospitales, justificable por la atención de casos más complejos. A nivel local (2006), la prescripción de medicamentos dentro de PNME es superior a las cifras nacionales (2005), manteniéndose similar la prescripción de medicamentos en DCI o por su nombre genérico.

Hay evidencias de polifarmacia en la consulta externa de pacientes de UCI, medicina y cirugía.

En cuanto a la prescripción a nivel nacional de antimicrobianos en hospitales, el años 2005 en comparación con el periodo 2002-2004, se encontró mejoras en la prescripción adecuada de ATM con propósito terapéutico o profiláctico y en la prescripción con base microbiológica; asimismo en la adecuada selección de medicamentos y

prescripción de dosis e intervalo; y en adecuado esquema global, combinación y monoterapia. En cambio, las reacciones adversas a medicamentos aumentaron. A nivel local, se encontró mejoras en la prescripción de antimicrobianos; en tratamientos adecuados con ATM, global, monoterapia y tratamiento, no coincidiendo con los resultados nacionales en todos los casos. En este nivel, también se encontró mejoras del uso de Atb en dosis, vía e intervalo óptimo; en la selección adecuada, uso dentro del PNME y con sustento microbiológico. Sin embargo, cabe notar que las cifras están por debajo de las metas establecidas.

La automedicación por autorecetado o uso de receta anterior determinada en base a la ENAHO, fue del 27.6% el 2004, disminuyendo al 25.9% el 2005 ( $p=0.000<0.05$ ), pero del 2005 al 2006 aumentó al 26.4% ( $p=0.102>0.05$ ) sin alcanzar diferencia estadísticamente significativa. Estas cifras son inferiores a las reportadas por INEI debido a que en su informe técnico dentro del rubro "uso de remedios caseros" incluyen a ambas razones de no consulta (INEI, 2010). Las "otras razones" para no acudir a consulta médica pueden constituir motivos para la automedicación. En todo caso, es indispensable un estudio específico del uso de medicamentos en la comunidad (WHO, 2004). Al respecto, en otro estudio se evidenció la presencia de botiquín casero en el 83.3% de hogares en una localidad, los cuales contenían medicamentos que requieren de receta médica, e incluso algunos de ellos ya caducados, exponiéndose la población a un riesgo innecesario. La facilidad para adquirir medicamentos que requieren receta médica sin contar con esta fue determinada in situ en farmacias y boticas, alcanzando al 85.6% los casos, inclusive la predisposición a recomendar medicamentos de marca fue del 68.4%, aún cuando en la mayoría de casos atendió el propio farmacéutico. En este caso,



sabiendo que no se contaba con receta médica, el consejo farmacéutico en cuanto a dosis, frecuencia y duración del tratamiento fue posible pero induciéndose a ello la mayoría de veces. En cambio,

el "consejo farmacéutico" fue espontáneo por parte de los auxiliares de farmacia en más del 12% de las

## CONCLUSIONES

El análisis de políticas públicas realizado sobre el impacto en el uso racional de medicamentos de la política farmacéutica peruana realizado en torno a la Política Nacional de Medicamentos, se concluye que si bien el impacto es positivo en cuando a la

mejora de algunos indicadores de prescripción, dispensación y uso de medicamentos en las instituciones de salud hospitalización y en la comunidad, pero no en otros, aún se debe promover más el uso racional de medicamentos.

## RECOMENDACIONES

Las propuestas derivadas de los alcances de la tesis correspondiente a lo presentado en el presente informe considera: (1) Convenios marcos de la DIGEMID con Universidad para la realización de

investigaciones del uso de medicamentos en la comunidad, y (2) Normar como estadística oficial del Perú a las "Estadísticas del uso de medicamentos en los consumidores".

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CURBELLO, T. 2004. Fundamentos de Salud Pública. Vol. 1. Editorial Ciencias Médicas, La Habana.
- DUNN, W. 2004. Public Policy Analysis: An introduction. Third edition. Prentice Hall, USA.
- INEI. 2006. "Encuesta Nacional de hogares sobre condiciones de vida en el Perú". Informe Técnico N° 2, febrero 2006.
- INEI. 2010. "Condiciones de vida en el Perú". Informe Técnico N° 4, diciembre 2010.
- MINSA. 2004. "Política Nacional de Medicamentos". [<http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/acceso/Normas%20Generales/Politica%20Nac%20de%20Med-RM1240-2004.pdf>], 2 de noviembre, 2006. Lima-Perú
- OMS. 2002a. "Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional". [<http://healthtech.who.int/tbs/ndp/s5410s.pdf>], 2 de noviembre, 2007, Ginebra-Suiza.
- OMS. 2002b. "Promoción del uso racional de medicamentos". [[http://kinesio.med.unne.edu.ar/catedras/farmacologia/proyecto\\_adscripcion\\_web/biblio/uso\\_racional\\_hogerzeil.pdf](http://kinesio.med.unne.edu.ar/catedras/farmacologia/proyecto_adscripcion_web/biblio/uso_racional_hogerzeil.pdf)], 2 de noviembre, 2007, Ginebra-Suiza.
- OMS. 2003. "Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional". [<http://healthtech.who.int/tbs/ndp/s4871s.pdf>], 2 de noviembre, 2006, Ginebra-Suiza.
- WHO. 2004. "¿Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores?". [[http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB118/B118\\_6-sp.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_6-sp.pdf)], 2 de noviembre, 2007, Suiza.

**Recibido:** 05 septiembre 2010 | **Aceptado:** 04 noviembre 2010