

■ ORIGINALES

Evaluación del tipo de dispensaciones realizadas en oficinas de farmacia de la ciudad de Córdoba

Evaluation of the type of dispensations made in pharmacies in the city of Córdoba

N.E. Lorenzati¹, P. Bertoldo²

¹Farmacéutica. Universidad Católica de Córdoba. Córdoba (Argentina).

²Máster en Atención Farmacéutica. Universidad Católica de Córdoba. Córdoba (Argentina).

ABREVIATURAS:

ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. ATC: Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el tipo de dispensaciones realizadas en dos farmacias de la ciudad de Córdoba. Cuantificar el tipo y la aceptación de las intervenciones farmacéuticas. Identificar grupos terapéuticos de mayor utilización y patologías asociadas a su uso. Analizar el uso de antibióticos.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de las dispensaciones realizadas en dos farmacias de la ciudad de Córdoba. Se utilizó una ficha de recolección de datos en la que se consignó: rango de edad, sexo, tipo de dispensación realizada, medicamento y síntoma, patología o enfermedad. Para el análisis estadístico se utilizó el programa Epi Info™.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 381 pacientes (159 varones y 222 mujeres) con una edad promedio de 48 años, considerándose estadísticamente iguales ambas muestras estudiadas. Se realizaron 444 dispensaciones, 268 y 176 en las farmacias A y B, respectivamente. La automedicación y la dispensa con receta médica fueron las de mayor frecuencia en ambas farmacias. En el análisis de las recetas médicas, los

diagnósticos más frecuentes correspondieron a infecciones de las vías respiratorias, de la boca y del tracto urinario, para ambas farmacias. La intervención farmacéutica presentó resultados mayores en A que en B. Los antibióticos se dispensaron principalmente bajo receta médica en B, mientras que en A, además, hubo intervención farmacéutica.

Conclusiones: Las poblaciones de ambas farmacias eran comparables. Según los resultados, los tipos de dispensaciones variaron de manera no muy significativa de una farmacia a otra.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Intervención farmacéutica, grupos terapéuticos, antibióticos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the type of dispensations made in two pharmacies in the city of Córdoba. Quantify the type and acceptance of pharmaceutical interventions. Identify the therapeutic groups most used and pathologies associated with its use. Analyze the use of antibiotics.

Materials and methods: We performed a descriptive study of dispensations made in two pharmacies in the city of Córdoba. It uses a data collection sheet, which is recorded: age range, gender, type of dispensing undertaken, medication and symptom, disease or illness. Statistical analysis was used Epi Info™.

Fecha de recepción: 19/04/2011 **Fecha de aceptación:** 17/07/2011

Correspondencia: N.E. Lorenzati. Av. Armada Argentina, 3.555. 5017 Córdoba (Argentina).

Correo electrónico: noelorenzati19@hotmail.com

Results: 381 patients included in the study, 159 men and 222 women, average age 48, both considered statistically equal samples studied. Dispensations were made 444, 268 and 176 in the pharmacy A and B, respectively. Self-medication and prescription medicine were the most frequent in both pharmacies. In the analysis of prescriptions the most common diagnoses were for infections of the respiratory tract, mouth and urinary tract, both pharmacies. The present pharmaceutical intervention were greater in A than in B. Pharmacy antibiotics are dispensed by prescription primarily in B, while in A, there were also pharmaceutical intervention.

Conclusions: Populations are comparable in both pharmacies. According to results, the types of dispensations manner not vary significantly from one pharmacy to another.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Pharmaceutical intervention, group therapy, antibiotics.

Introducción

Actualmente la oficina de farmacia, como establecimiento sanitario¹, no sólo es el lugar donde la población adquiere medicamentos, sino que, además, se ha posicionado dentro del sistema sanitario en diferentes países como un verdadero centro de asistencia en salud, debido al elevado número de prestaciones que en ella se realizan².

De hecho, en España, la propia ley de regulación de servicios de las oficinas de farmacia³ establece, entre otros servicios básicos, que éstas deben prestar a la población «la información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes».

La Organización Mundial de la Salud, en su Informe Técnico número 615, define la utilización de medicamentos como «la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos de una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes». Este concepto permite interpretar el uso de medicamentos como una cadena que involucra a la industria farmacéutica en el primer eslabón, seguida por el médico y el farmacéutico, y que finaliza en el paciente, y donde cada una de las partes debe comprometerse de forma responsable para alcanzar el fin terapéutico de una manera segura y efectiva.

El manejo inadecuado de los medicamentos es responsabilidad tanto del paciente (que los adquiere y usa sin prescripción) como del farmacéutico (que no siempre realiza una dispensación bajo el marco legal existente) y el Estado (que no ejerce eficazmente el control necesario y minimiza la importancia de las campañas de educación de los pacientes).

Hace algunos años, la publicación «Multinational Monitor», del grupo de Ralph Nader, denunció que la comercialización de medicamentos es causa de 12 a 16 millones de casos anuales de daños iatrogénicos en el mundo, de los cuales se estima que un millón termina en la muerte de los pacientes. Esto podría evitarse si la comercialización de medicamentos estuviera sujeta a estrictas normas éticas y de prescripción racional⁴ y los pacientes no fueran objeto de la variada oferta y publicidad de medicamentos.

En Argentina, la disposición 3186/99 de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) fija los requisitos para publicitar medicamentos de venta libre, suplementos dietarios y dispositivos de tecnología médica, y crea un grupo de vigilancia que se encarga de que estos requisitos se cumplan⁵.

Por su parte, el Consejo General y el Tribunal de Disciplina del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba, en uso de las atribuciones que emergen de y para todos sus matriculados (16 de noviembre de 2005), establece un reglamento de publicidad en el que se refuerzan las normativas nacionales vigentes y se regula la actividad publicitaria para evitar confusiones y el engaño a la sociedad consumidora. Los municipios y la provincia tienen reglas propias acerca de cómo deben ser los anuncios publicitarios, y en todos los casos se adhieren a la Ley Nacional 24240 de Defensa al Consumidor, que expresa «no están comprendidos en esta ley los servicios de profesionales liberales que requieran, para su ejercicio, título universitario otorgado por autoridad facultada para ello, pero sí la publicidad que se haga de su ofrecimiento»⁶.

Pese a todo ello, los fenómenos de autoprescripción^a y automedicación en Argentina parecen no tener control, y menos aún fin.

^aUso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa.

Frente a esta necesidad, sería conveniente que los farmacéuticos participasen y colaborasen responsablemente, como agentes de salud, en fomentar sólo la automedicación responsable⁷. La intervención farmacéutica, definida como «las acciones realizadas por un farmacéutico de forma activa en la toma de decisiones, en la terapia de los pacientes y en la evaluación de los resultados», sería una forma proactiva de evitar la automedicación, modificando la farmacoterapia propuesta por el paciente y fomentando el uso seguro de los medicamentos^{8,9}.

Los objetivos de este trabajo son los siguientes:

- Evaluar el tipo de dispensaciones realizadas en dos farmacias de la ciudad de Córdoba (receta médica, autoprescripción, automedicación, consejo farmacéutico).
- Identificar cualitativa y cuantitativamente los grupos terapéuticos dispensados en cada caso, y su relación con las patologías más frecuentes, en las dispensaciones bajo receta.
- Medir el impacto de la actividad del farmacéutico en las dispensaciones realizadas mediante el consejo farmacéutico, cuantificando la frecuencia con que el profesional farmacéutico interviene y en qué porcentaje de las mismas el consejo de este último es aceptado.
- Describir los medicamentos adquiridos y las patologías relacionadas, en caso de intervención del farmacéutico.
- Analizar el uso de antibióticos entre los diferentes tipos de dispensaciones realizadas durante el estudio, en ambas farmacias.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de las dispensaciones realizadas en dos farmacias de la ciudad de Córdoba, Argentina, entre los meses de abril y mayo de 2010, completando en total un mes de recolección de datos.

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, consecutivo, en el que se consideró como criterio de inclusión todos los hombres y mujeres mayores de edad que asistieran a una de las dos farmacias, durante el periodo de estudio, en busca de un medicamento (prescrito o no); para ello, se tomaron en cuenta las siguientes categorías:

- a. Dispensación de un medicamento prescrito con una receta médica.
- b. Dispensación por consejo farmacéutico (intervención activa).
- c. Dispensación de un medicamento para automedicación del paciente.
- d. Dispensación de un medicamento por autoprescripción del paciente.

Se utilizó una ficha para la recolección de datos (diseñada por los investigadores), donde se consideraba: sexo, edad, medicamento solicitado por el paciente, y síntoma, patología o enfermedad padecida según el diagnóstico detallado en la receta o según lo referido por el paciente frente a la consulta farmacéutica. La recolección de datos era completada por el farmacéutico al finalizar la dispensación.

Identificamos como farmacia A y farmacia B a los centros del estudio. La farmacia A se encontraba ubicada en un barrio no céntrico de la ciudad de Córdoba; en ella, los pacientes atendidos contaban con medicina de prepago y asistían a centros privados para la atención médica de su salud. En la farmacia B, los pacientes eran atendidos en hospitales públicos cercanos (tres con distintos tipos de especialidades y complejidades) y la mayoría no contaban con obra social para su atención.

Se midió el impacto de la actividad farmacéutica en la oficina de farmacia al proponer un tratamiento para una dolencia menor o modificar una pauta o dosis de un medicamento.

De estas intervenciones, se determinó el porcentaje de aceptación y el grupo farmacológico en el que se intervino en cada farmacia.

Se utilizó el código ATC para analizar todos los medicamentos dispensados.

El análisis estadístico de los resultados se realizó utilizando el programa Epi InfoTM, a partir del cual se llevaron a cabo los cálculos de la media poblacional y de proporcionalidad que nos permitieron comparar las poblaciones de pacientes que asistieron a cada una de las farmacias.

Resultados

Se incluyeron en el estudio un total de 381 pacientes (que cumplieron los criterios de inclusión), 159 varo-

Tabla 1. Identificación cualitativa y cuantitativa de los tratamientos dispensados según la clasificación ATC

Grupo ATC		Auto M		Receta		Auto P		Consejo	
Farmacia		A	B	A	B	A	B	A	B
A	Gastrointestinal	32	21	3	8	0	0	2	1
	Vitaminas	2	2	1	1	0	0	0	0
B	Sangre	7	2	0	0	0	0	0	0
C	Cardiovascular	0	0	7	5	10	6	0	1
D	Dermatológico	1	3	0	1	0	0	1	0
G	Hormonas sexuales	2	1	1	0	5	0	0	0
H	Hormonas no sexuales	0	0	7	4	0	0	0	0
J	Antibióticos	0	0	12	20	14	4	3	0
	Vacunas	0	0	2	0	0	0	0	0
M	Musculoesquelético	27	25	8	8	0	0	20	4
N	Sistema nervioso	32	21	15	14	0	0	4	0
R	Respiratorio	24	10	5	7	0	1	15	2
S	Órganos de los sentidos	0	2	2	1	2	0	0	0
V	Varios	2	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL		129	88	63	69	31	11	45	8
TOTAL		217		132		42		53	

nes y 222 mujeres, con una edad promedio de 48 años, considerándose estadísticamente iguales ambas muestras estudiadas ($p=0,533575$).

Se realizaron un total de 444 dispensaciones, 268 en la farmacia A y 176 en la farmacia B. En la farmacia A se registraron 268 dispensaciones a 237 pacientes, de los cuales 232 llevaron más de un medicamento, hasta tres como máximo, bajo una misma forma de dispensación, y cinco de ellos combinaron más de un tipo de dispensación. En la farmacia B se registraron 176 dispensaciones a 144 pacientes, de los cuales cinco llevaron más de una medicación combinando diferentes formas, y los 139 pacientes restantes llevaron uno o más fármacos bajo una misma forma de dispensación.

El 48% de las dispensaciones solicitadas por los pacientes fueron debidas a automedicación en la farmacia A, y el 50% en la farmacia B; les siguieron en segundo lugar las dispensaciones con receta médica, con un 23 y un 39% para las farmacias A y B, respectivamente. En la farmacia A las dispensaciones mediante consejo farmacéutico y mediante autoprescripción fueron más importantes que en la farmacia B (17 frente al 4,5% y 12 frente al 6,5%, respectivamente).

Los medicamentos dispensados se clasificaron, según la denominación ATC, bajo una de las cuatro formas de dispensación. Estos datos se presentan en la tabla 1.

Todos los medicamentos que requerían «receta archivada» se dispensaron bajo esa forma en ambos centros de estudio.

Del análisis de las «recetas médicas» se obtuvo que los diagnósticos más frecuentes fueron infecciones de las vías respiratorias (66,7% para la farmacia A y 50% para la farmacia B), y que un grupo menor correspondían a infecciones de la boca (16,6% para la farmacia A y 45% para la farmacia B) y del tracto urinario (16,7% para la farmacia A y 5% para la farmacia B).

En la farmacia A la actividad del farmacéutico fue del 40% (23% validando la receta médica, y 17% interviniendo mediante el consejo farmacéutico), mientras que en la farmacia B se obtuvo un valor del 43,5% (39% validando la receta médica y 4,5% interviniendo mediante consejo farmacéutico). Durante el periodo de estudio, en la farmacia A se realizaron 45 intervenciones y en la B, 8. En ambas farmacias se aceptaron el 100% de las intervenciones, y la mayor cantidad de consultas estuvieron dirigidas a solucionar problemas de salud del sistema musculoesquelético utilizando el consejo farmacéutico para la decisión del empleo de un medicamento (el 28,9% de estos medicamentos correspondían a la categoría de venta libre en la farmacia A, y el 25% en la B).

En el caso de los antibióticos y los medicamentos utilizados para el sistema circulatorio, el farmacéutico in-

Tabla 2. Intervenciones farmacéuticas según los grupos

Intervenciones farmacéuticas/consultas sobre afecciones en:	Farmacia A	Farmacia B
Gastrointestinales	2	1
Dermatológicas	1	-
Uso de antibióticos	3	-
Sistema musculoesquelético	20	4
Sistema nervioso	4	-
Aparato respiratorio	15	2
Sistema cardiovascular	-	1

tervino modificando autoprescripciones de los pacientes, pautas, dosis y duraciones del tratamiento. En la tabla 2 se pueden ver las intervenciones farmacéuticas según los grupos intervenidos.

Entre las patologías y sintomatologías relacionadas con las dispensaciones en las que intervino el farmacéutico, los pacientes refirieron padecer molestias musculares posteriores a un esfuerzo excesivo, así como dolores menstruales y de cintura, para los cuales el farmacéutico sugirió un medicamento correspondiente al grupo M (sistema musculoesquelético). Otro grupo menor de pacientes refirieron padecer molestias de las vías respiratorias, asociadas en su mayoría a congestión nasal, alergias tipo rinitis nasal y dolor de garganta.

Al analizar las dispensaciones de antibióticos se constató que en la farmacia A, de un total de 25 dispensaciones, 12 se habían llevado a cabo con receta médica y 3 se habían realizado a través del consejo farmacéutico; las 10 restantes fueron autoprescritas. En la farmacia B, de 24 dispensaciones, 20 se realizaron con receta médica y las 4 restantes se dispensaron mediante autoprescripción, lo que significa que en la farmacia B no intervino el consejo farmacéutico.

Los grupos terapéuticos dispensados con mayor frecuencia y los medicamentos correspondientes a cada uno de ellos se presentan en la tabla 3.

Discusión

En general, las personas que consultaron a cada una de las farmacias consideradas como centros del estudio fueron mujeres (un 48,5% en A y un 57,6% en B), de edad entre los 30 y los 60 años (edad promedio 48 años). Es muy común que sean mujeres las que más consultan en las farmacias; así se ha podido constatar en diversos estudios, con los cuales coincidimos¹⁰⁻¹³.

En relación con los grupos terapéuticos dispensados con mayor frecuencia a través de la consulta profesional, se observó: en la farmacia A, un 44,44% fueron indicados para problemas musculoesqueléticos, un 33,35% para el aparato respiratorio, un 9,10% para el sistema nervioso y un 13,11% correspondieron al resto de grupos terapéuticos.

Tabla 3. Grupos terapéuticos dispensados con mayor frecuencia, junto a los medicamentos correspondientes al grupo

Grupo terapéutico	Farmacia		Medicamentos	Farmacia		Código ATC
	A N= 268	B N= 176		A	B	
M	21%	21%	Ibuprofeno	28	17	M01AE01
			Diclofenaco (incluyendo asociaciones)	16 (5/16)	17 (3/17)	M01AB55
N	19%	20%	Paracetamol	13	11	N02BE01
			Ácido acetilsalicílico	9	11	
A	14%	17%	Propinox e hioscina	21	19	A03B
R	12%	11,4%	Pseudoefedrina	12	6	R01BA52
			Clorfenilamina/fenilefrina	10/1	0/4	R06AB54 R01BA51
J	11%	13,6%	Amoxicilina	15	10	J01CA04
			Amoxicilina + ácido clavulánico/azitromicina	4/4	7/0	J01CR02 J01FA09

ticos, que presentaron cifras pequeñas y por ello se reunieron en un solo grupo; en la farmacia B estos porcentajes fueron: un 50% para problemas musculoesqueléticos, un 25% para el aparato respiratorio y un 25% para los otros grupos terapéuticos, aunque las solicitudes de medicamentos para este último grupo fueron muy pocas.

En estudios realizados en Valencia se obtuvieron las cifras siguientes: un 31% para el aparato respiratorio, un 19% para el aparato digestivo y un 21% para los problemas dermatológicos¹⁴. En el estudio de Sánchez Torres et al. (1999)¹¹ se repiten los grupos terapéuticos anteriores, mientras que en el de Barbero y Galán (2002)¹⁰ aparecen el aparato respiratorio (42,5%), los analgésicos (10,6%) y el aparato digestivo (9,2%), con valores que difieren de los nuestros.

La distribución de las razones de consulta está relacionada con la época del año en que se realizó el estudio. Las consultas sobre tos y síndromes gripales son mucho más frecuentes en otoño que en verano, mientras que síntomas como los trastornos dermatológicos o los problemas oculares aparecen con mayor frecuencia en primavera-verano.

El problema de la automedicación con antibióticos existe, y puede considerarse importante, ya que en el estudio alcanzó un promedio del 12% de toda la demanda de antibióticos por vía oral.

Es importante conocer la epidemiología de las infecciones más frecuentes y evaluar a través del tiempo las modificaciones que se producen en cuanto al tipo de microorganismos causales y sus perfiles de resistencia¹⁵.

Tras el análisis de los medicamentos dispensados con mayor frecuencia, para el grupo terapéutico de antibióticos coincidimos con el trabajo llevado a cabo en Bizkaia en relación con la «dispensación de antibióticos sin receta» en que el antibiótico más solicitado en el consumo ambulatorio y sin receta médica es amoxicilina¹⁶. Asimismo, compartimos con otros autores que los macrólidos se encuentran en segundo lugar entre los antibióticos más dispensados, pero diferimos en el fármaco dentro de este grupo: en nuestro caso el segundo en dispensación fue azitromicina, mientras que para otros autores fue claritromicina¹⁷.

En nuestros datos sobre uso de medicamentos, para el caso de los antibióticos encontramos diferencias con algunos otros autores que informan sobre la demanda

de antibióticos sin receta en la oficina de farmacia; en estos trabajos¹⁸ se obtuvo un 33,96% de solicitudes de antibióticos mediante automedicación, un 54,72% por prescripción médica y un 11,32% por otras vías, mientras que nuestros datos fueron del 10, el 26 y el 64%, respectivamente.

Dentro de las limitaciones de nuestra investigación, no se encontraron datos de otros autores que sirvieran como referencia para comparar los porcentajes obtenidos de los diferentes tipos de dispensaciones; sólo podemos comparar tales resultados respecto al total de las dispensaciones realizadas. Únicamente se encontraron datos de los grupos terapéuticos de mayor frecuencia.

Conclusiones

Las personas que asistieron a cada uno de los centros de estudio en su mayoría eran mujeres de edades entre los 30 y los 60 años.

Los resultados muestran que los tipos de dispensaciones variaron de manera no muy significativa de una farmacia a otra en el tiempo de estudio. Personas que recurren a hospitales públicos y que no cuentan con medicina de prepago, como es el caso de los pacientes que asistieron a la farmacia B, utilizan más la prescripción médica que las personas con mejor disponibilidad de recursos económicos y educativos, que cuentan con obra social privada. Las frecuencias de dispensaciones realizadas en ambas farmacias fueron comparables para la dispensación a través de la automedicación y mediante receta médica, no siendo así en el caso de la autoprescripción y la dispensación a través del consejo farmacéutico.

La intervención del farmacéutico fue comparable en ambas farmacias. Considerando sólo la dispensación a través del consejo farmacéutico, los bajos porcentajes señalan la necesidad de aumentar la participación profesional, intentando disminuir la automedicación irresponsable. Brindar información profesional es obligación del farmacéutico, y ésta es la herramienta principal para la educación sanitaria de la población.

En la farmacia A los pacientes utilizaron menos la receta médica y solicitaron más el consejo farmacéutico, dando así una mayor participación al profesional; situación que se contrapone a la de la farmacia B, en la cual la dispensación a través de receta médica estuvo

por encima de la intervención del farmacéutico a través de su consejo profesional.

En la farmacia A, los grupos terapéuticos más empleados mediante autoprescripción (12%) fueron los antibióticos y los fármacos cardiovasculares, mientras que en la farmacia B el impacto de esta dispensación fue muy poco representativo (6%). Esto evidencia un mayor compromiso de los pacientes de esta farmacia en el cuidado de la salud, o bien un desconocimiento sobre el uso de medicamentos.

En las dispensaciones con receta médica es importante destacar que todos los fármacos que requieren receta archivada cumplieron con esta condición.

En la farmacia B, el 39% de las dispensaciones correspondieron al tipo de dispensación con receta médica, mientras que en la farmacia A ésta representó un 23%.

En ambos centros de estudio, los antibióticos y los medicamentos pertenecientes al grupo del sistema nervioso fueron los dispensados con mayor frecuencia. El porcentaje de dispensación con receta médica en la farmacia B fue mayor que en la A.

El farmacéutico pudo responder a las consultas farmacéuticas de los pacientes que las solicitaron, que en realidad fueron pocas. En ambos centros de estudio las consultas correspondieron a problemas de salud menores, que no requirieron la derivación médica.

Finalmente, un dato que destacar es la situación que se observó en ambas farmacias con respecto al uso de antibióticos. En la farmacia A, la autoprescripción de antibióticos se encontraba por encima de la dispensa mediante receta médica (48 frente al 42%). Los antibióticos son medicamentos que requieren prescripción médica para su dispensa; pero, más allá de esta consideración, es necesario tener en cuenta que estos fármacos se destinan al tratamiento de enfermedades infecciosas para las cuales no todos los antibióticos resultan efectivos; un mal uso de éstos puede generar resistencias en los microorganismos, y entonces el fármaco no puede cumplir su acción terapéutica. En la consulta médica, tras realizar un diagnóstico, el médico prescribe el antibiótico apropiado para el tratamiento de la enfermedad. En la farmacia B, la dispensación de antibióticos mediante receta médica superó la autoprescripción (83 frente al 17%). Estos valores ofrecen una imagen opuesta, comparado con la situación anterior.

Bibliografía

1. Faraó M, Garay A, Grini S, Lestón N, López D, Troisi M, et al. Automedicación, autocuidado y autoprescripción. Boletín Científico. Julio 2006; número 50, año 11.
2. Real Decreto 1277/2003, de 10 de Octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, n.º 254, (23-10-2003).
3. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estudio de Valoración del Consejo Farmacéutico. Madrid: CGCOF, 2002.
4. Lomeli A. La publicidad, la promoción de los medicamentos y la ética médica. *Fármacos*. 2000; 3: 1-4.
5. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Disposición 3186/99. Agosto 2005.
6. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba (COLFACor). Reglamento de Publicidad. Julio 2007.
7. Organización Mundial de la Salud. El rol del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998. Disponible en: http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/3.3.html#Jwh_ozip32e.3.3
8. Comisión de Atención Farmacéutica del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia. 2003.
9. Pray WS. The pharmacist as self-care advisor. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 1996; NS36: 329-340.
10. Barbero A, Alfonso Galán T. Consulta de indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp*. 2002; 4: 106-117.
11. Sánchez Torres AM, Creis Márquez J, Arreaza Prado M. Análisis de las consultas al farmacéutico de los usuarios de las farmacias de Ciudad Real. *Pharm Care Esp*. 2001; 3: 106-121.
12. Domínguez Castro A, Regidor Poyatos E, Gallardo Pino C. Aspectos relacionados con la demanda de información sanitaria en las oficinas de farmacia. *Pharm Care Esp*. 1999; 1: 335-342.
13. Vives Sieres J, Colomer Tena M, Villuendas Gorrochategui A, Sanchís Berenguer C, Lozano Sauquillo E, Dualde Viñeta E. Características de la población valenciana que demanda indicación farmacéutica. *Pharm Care Esp*. 2003; 5(extra): 80-81.
14. Sanchís Berenguer R, Peiró Alfonso M, Hernández Silvestre MJ, Jiménez Soriano E, Lozano Sauquillo E, Dualde Viñeta E. Análisis de los problemas de salud en indicación farmacéutica. *Pharm Care Esp*. 2003; 5(extra): 124-125.
15. Saturno PJ. Monitorización del uso de medicamentos para mejorar la calidad de la prescripción. Problemas, métodos e indicadores. *Aten Primaria*. 1996; 18: 331-338.
16. Ramos C, Blas B, Fernández B, Fortes J, Díez J, Del Arco M, et al. Dispensación de antibióticos sin receta en Bizkaia, 2004. *Pharm Care Esp*. 2006; 8: 147-197.
17. Ortega Jiménez A, Pérez de Ágreda S, García-Lozano Garzás F. Actuación del farmacéutico ante la demanda de antibióticos sin receta en la oficina de farmacia. *Pharm Care Esp*. 2006; 8: 154-159.
18. Eyaralar Riera MT. Procedimiento para la dispensación activa de antibióticos. Primer programa de atención farmacéutica. *Pharm Care Esp*. 2006; 8: 149-152.
19. Gennaro AR. Remington Farmacia, 20.ª ed. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2003; 2.272-2.273; 2.081-2.084.
20. Marrari JA, ed. Manual Farmacoterapéutico, 2.ª ed. Buenos Aires: Alfa Beta Ediciones, 2009.