



Revista Digital de Postgrado
ISSN: 2244-761X
revistadpgmeducv@gmail.com
Universidad Central de Venezuela
Venezuela

Problemas en la prescripción de medicamentos en Venezuela

Velázquez de Campos, Omaira

Problemas en la prescripción de medicamentos en Venezuela

Revista Digital de Postgrado, vol. 9, núm. 2, 2020

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.2.e211>

© Universidad Central de Venezuela, 2020

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 3.0 Internacional.

Problemas en la prescripción de medicamentos en Venezuela

Problems in the prescription of medicines in Venezuela

Omaira Velázquez de Campos

Cátedra de Farmacología y Toxicología. Escuela de

Medicina Luis Razetti. Facultad de Medicina. Universidad

Central de Venezuela. Caracas, Venezuela

oma.campos@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0003-0974-3276>

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.2.e211>

Recepción: 03 Diciembre 2019

Aprobación: 17 Febrero 2020

Recepción: 03 Diciembre 2019

Aprobación: 17 Febrero 2020

RESUMEN:

En años recientes los venezolanos hemos enfrentado problemas de diversa índole con relación a la situación de salud. Entre ellos, problemas en la prescripción y la obtención de medicamentos. En esta publicación se tratarán aspectos importantes para la correcta prescripción y obtención de medicamentos, lo cual, a su vez, debería ser el colofón de la atención médica de primera que siempre ha caracterizado a nuestro país y que hoy, lamentablemente, ha devenido en una situación muy dolorosa. La prescripción y obtención de medicamentos puede verse dificultada por diversos inconvenientes, entre los cuales podemos considerar aquellos que tienen relación con el medicamento propiamente dicho, con el prescriptor y el cliente, con las regulaciones vigentes en nuestro país y con la disponibilidad en los centros autorizados para su venta. Como consecuencia de una prescripción inadecuada y un consumo inapropiado de medicamentos pueden surgir problemas muy serios, entre los cuales habría que destacar, en el campo de los antiinfecciosos, la resistencia bacteriana. Y en el campo de fármacos destinados al tratamiento del dolor, la ansiedad y el insomnio, la posibilidad de adicciones diversas. La prescripción adecuada de medicamentos conlleva la necesidad de conocer, a la par de los efectos beneficiosos y terapéuticos de los mismos, la posibilidad de efectos adversos e interacciones. Todos los prescriptores sanitarios deben conocer los fundamentos de la Farmacovigilancia, la cual permitirá conocer el verdadero balance riesgo-beneficio de los fármacos, por lo cual hacemos una breve mención de la misma al final de esta presentación.

PALABRAS CLAVE: Prescripción, medicamentos, regulación, disponibilidad, efectos adversos, resistencia bacteriana, Farmacovigilancia.

ABSTRACT:

In recent years, Venezuelans have faced various kinds of problems related to the health situation. Among them, problems in prescription and acquisition of medicines. This publication will discuss important aspects for the correct prescription and obtention of medicines, which, in turn, should be the culmination of the excellent medical care that has always characterized our country but that today, unfortunately, has become a very disgraced and sad situation. Prescription and acquisition of medicines can be hindered by various inconveniences, among which we can consider those that are related to the product itself, to the prescriber and the client, to the regulations in force in our country and to the availability in authorized centers for sale. As a result of an inadequate prescription and consumption of medications, very serious problems can arise, among which, in the field of anti-infectives, bacterial resistance should be highlighted. In the field of drugs for the treatment of pain, anxiety and insomnia, the possibility of diverse addictions. Proper prescription of medicaments entails the need to know, along with their beneficial and therapeutic effects, the possibility of adverse effects and interactions. All health prescribers must know the basics of Pharmacovigilance, which allow to know the true risk-benefit balance of drugs, so we make a brief mention of it at the end of this presentation.

KEYWORDS: Prescription, medications, regulations, availability, adverse effects, bacterial resistance, Pharmacovigilance.

INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria en Venezuela siempre se ha caracterizado por su excelencia. Desde tiempos inmemoriales han existido figuras de relieve en nuestro universo médico⁽¹⁾.

De todos es conocido el éxodo médico que se ha producido desde hace algunos años, debido a la situación caótica de nuestros hospitales y de las condiciones infrahumanas de trabajo en la cual se encuentran todos los profesionales de la salud y de muchas otras áreas y que ha llevado a una merma sumamente importante en la disponibilidad de médicos a todo nivel. Especialistas, médicos recién graduados, médicos en calidad de residentes de posgrado y aun estudiantes de la carrera de Medicina. Así mismo todos los profesionales conexos (enfermeros, bioanalistas, psicólogos, etc.) o de otra índole han emigrado a otros países con mejores condiciones para el ejercicio profesional⁽²⁾. Y los profesionales que están emigrando, en su mayoría, han dejado muy en alto a nuestro país. Países vecinos y lejanos se están beneficiando de este éxodo de personas tan bien preparadas y con tanta mística para el trabajo.

Los profesionales sanitarios que ejercemos funciones docentes en nuestro país debemos conservar la excelencia en la docencia, a pesar de las limitaciones que encontramos en nuestro diario ejercicio. Creemos que esta es una situación temporal que debe cesar más tarde o más temprano. Y la calidad de la enseñanza debe continuar. Por eso nos atrevemos a plasmar en esta publicación algunos de los problemas que encontramos con la prescripción y obtención de medicamentos.

DESARROLLO

I. Problemas referidos al medicamento en sí

a) Efectividad

Los medicamentos llegan al arsenal terapéutico después de pasar por un proceso conocido como Farmacología Clínica, en el cual moléculas que han sido estudiadas en fases de laboratorio e investigación animal o sucedánea pasan a ser estudiadas en el ser humano en fases bien establecidas desde la I a la III, cumplidas cada una de las cuales, con una duración variable para cada fármaco, y de acuerdo con las llamadas Buenas Prácticas de Investigación y la evaluación ética requerida, son sometidas a la aprobación por nuestro ente regulatorio, el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”. En caso de ser aprobado, el medicamento obtiene su autorización de venta como producto farmacéutico o producto biológico y una vez en el mercado, debe ser objeto de evaluación continua en la llamada Fase IV de Farmacología Clínica, para verificar la pertinencia de su balance riesgo-beneficio. Aquí entra en funcionamiento la disciplina tan necesaria de Farmacovigilancia^(3,4).

El balance riesgo-beneficio de un medicamento está dado por la relación que existe entre el efecto beneficioso que un medicamento dado puede tener en un paciente determinado y los efectos perjudiciales que ese medicamento puede tener en ese paciente. Ningún medicamento es atóxico. Todos pueden presentar efectos adversos que en algunas ocasiones pueden ser graves y llevar a distintas complicaciones que vienen a ser más perjudiciales que la afección que originó la necesidad de utilizar dicho medicamento. Así mismo, la polifarmacia, tan habitual en nuestra sociedad, abona la posibilidad de que se produzcan interacciones, algunas benéficas, pero muchas otras perjudiciales. Al ser aprobado un medicamento, se tiene un cuadro parcial de esta relación riesgo-beneficio, ya que efectos secundarios raros ameritan evaluar una población mucho más amplia, que es la que se puede estudiar en la Fase IV, de expansión del uso o post-comercialización

b) Toxicidad

La toxicidad medicamentosa está estrechamente relacionada con sobredosis, envenenamiento o abuso. Esta es la base de la Toxicología clínica.

Por otra parte, conocida es la toxicidad de determinados medicamentos ante poblaciones especiales. Así, por ejemplo, personas con deficiencia de G-6PD pueden presentar hemólisis por distintos medicamentos entre ellos los utilizados para tratar el paludismo, algunos analgésicos

antiinflamatorios y sulfas. Grupos especiales de pacientes asiáticos presentan una predisposición inmunológica relacionada con los alelos HLA (HLA-B*1502) para desarrollar reacciones dermatológicas severas al ser tratados con carbamazepina, un anticonvulsivante también utilizado para tratar distintas condiciones dolorosas, como la neuralgia del trigémino⁽⁵⁾. Como veremos más adelante, algunos medicamentos pueden tornarse tóxicos por vencimiento (ejemplo: las tetraciclinas y el síndrome de Fanconi) o por mal almacenamiento.

c) **Vencimiento**

Este es un aspecto que ha generado mucho interés, sobre todo porque en ocasiones se dispone de medicamentos ya vencidos o a punto de vencerse y se piensa que no podrán ser utilizados. Un producto medicamentoso habitualmente es etiquetado por el fabricante con una fecha de expiración. Y un requisito regulatorio para su aprobación implica el tener un período de validez.

Si bien estamos conscientes que pueden surgir muchos problemas por utilizar medicamentos que ya no son aptos para su uso, y entre esos problemas está la generación de derivados tóxicos por mala conservación de los mismos o por el mismo envejecimiento en fármacos susceptibles, queremos aquí reflejar la evaluación a gran escala de medicamentos supuestamente vencidos por el Departamento de Salud de los Estados Unidos.

El período de validez refleja el lapso durante el cual se espera que el producto permanezca estable o retenga su identidad, calidad, concentración, calidad y pureza, si se conserva adecuadamente, de acuerdo con las condiciones estipuladas de almacenamiento⁽⁶⁻⁹⁾.

El Departamento Federal de Sanidad y Servicios Sociales de los Estados Unidos dispone de grandes cantidades de medicinas y suministros médicos para proteger al público americano en caso de una emergencia pública sanitaria (por ejemplo, un ataque terrorista, una epidemia de influenza o un terremoto), lo suficientemente severa como para causar agotamiento de las reservas de suministros médicos.

Por su parte, la Asociación Médica Americana (AMA) concluyó en 2001 que el período real de validez de algunos productos medicamentosos es mayor que la vida útil declarada de expiración. AMA señaló que la mayor evidencia viene dada por el Programa de Extensión de Vida Útil (SLEP, por sus siglas en inglés), desarrollado conjuntamente por el FDA y el Departamento de Defensa.

El propósito original del programa SLEP, establecido en 1.986, tuvo dos metas: determinar la vida útil real de los medicamentos militares almacenados para uso futuro y ahorrar dólares. En el programa SLEP se analizaron más de 3.000 lotes, representando 122 diferentes productos medicamentosos^(5, 6, 7).

Basados en los datos de estabilidad, se extendieron las fechas de expiración de 88% de los lotes más allá de su fecha original de expiración por un promedio de 66 meses. Las fechas de extensión de expiración de la droga oscilaron entre 12 meses y 184 meses (más de 15 años) ejemplos: amoxicilina, ciprofloxacina, difenhidramina y sulfato de morfina en inyección. Un mensaje del CDC de Atlanta en 2013 señaló que “basado en la revisión de datos científicos por el FDA, se concluyó que, siempre que los productos hayan sido almacenados bajo condiciones estipuladas de almacenamiento, se puede soportar científicamente que ciertos lotes de Tamiflu® (oseltamivir, medicamento antiviral contra la influenza) conservados en almacenamiento estratégico puedan ser usados por un máximo de diez años más allá de su fecha de manufactura.

La capacidad de un medicamento de tener una extensión de su período de validez depende en parte de los ingredientes del producto, presencia de preservantes, fluctuaciones de temperatura, luz, humedad y otras condiciones de almacenamiento. Adicionalmente, los productos evaluados en el programa SLEP se habían conservado en sus empaques originales. Una vez que un producto es sacado de su envase, la vida útil puede declinar debido a variaciones ambientales.

Es posible que algunos productos no puedan ser seguros si han expirado, entre ellos: Productos biológicos, Insulina, Líquidos refrigerados, Gotas oculares, Inyectables, Medicamentos elaborados por una composición especial.

Debemos estar alertas, sin embargo. Si un medicamento (o cualquier producto que se vaya a ingerir) luce descompuesto o alterado o tiene un olor desagradable, debe ser desechado.

II. Problemas en cuanto al prescriptor y al cliente

La enseñanza médica en Venezuela siempre se ha caracterizado por su calidad. Aun en estos tiempos en que tenemos que afrontar tantas dificultades, los docentes nos empeñamos en mantenernos al día e inculcar en los alumnos, más que el deseo de salir bien en un examen, el deseo por indagar y conocer más acerca de las enfermedades, su prevención y su tratamiento. ¡Cómo nos gustaría ver a nuestros alumnos abarrotando los salones de clases y consultando a los profesores acerca de las dudas que pudieran surgir en las clases, e investigando en fuentes autorizadas opiniones certeras! Pero asistimos a un fenómeno deplorable, en el cual muchos de los alumnos delegan en compañeros que graban las clases y proceden a transcribir lo allí recogido, sin constatar la veracidad de lo expuesto o la corrección de errores involuntarios en la exposición. ¡Así se transmiten de unos a otros el “desgrabe”, horrible palabra nueva, adoptada por la mayoría, y que va a constituir su única fuente de aprendizaje!

No se cimenta así el conocimiento de normas elementales y básicas para la instrucción médica y para las destrezas y conocimientos que estos mismos alumnos deben transmitir al público general, a fin de tener una población educada en materia médica. Al menos en conceptos fundamentales, como veremos más adelante, al hablar de la Resistencia Bacteriana.

Los estudiantes deben tener un conocimiento profundo del mecanismo de acción de los medicamentos, sus efectos adversos, las interacciones, sobre todo porque asistimos a una polifarmacia en muchos pacientes, fundamentalmente pacientes de edad, que son evaluados y controlados por diferentes especialistas. Y en muchos casos no se realiza una “historia medicamentosa” para conocer todos los medicamentos, por prescripción o “naturales” que toma el paciente. En muchos casos se combinan medicamentos con similares mecanismos de acción y efectos que llegan a ser perjudiciales en el momento y a futuro (ejemplo, el efecto anticolinérgico de diversos antihistamínicos, antidepresivos y medicamentos para diversas condiciones gastrointestinales y urológicas y su efecto perjudicial para la cognición)^(10,11). Mención aparte merece el destacar los medicamentos que se indican “de por vida” y cuando se pudieran haber utilizado otros medicamentos menos “potentes” o menos agresivos. Me estoy refiriendo específicamente a los inhibidores de bomba de protones – léanse los integrantes de la familia del omeprazol – y las benzodiazepinas.

Por último, de nada sirve que el médico seleccione el medicamento más apropiado para la condición del paciente si no le explica al paciente la importancia de cumplir adecuadamente con la posología, los posibles efectos adversos, la latencia en efectividad si existe, y, sobre todo, escribir de tal manera el récipe que el paciente, el farmacéutico y sus familiares lo puedan comprender.

III. Regulaciones

Nuestro Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” tiene una historia hermosa en cuanto a las regulaciones que ha impuesto para el uso correcto de los medicamentos en Venezuela, la aprobación de medicamentos nuevos o similares, la vigilancia en cuanto a efectos nuevos o no sospechados (Farmacovigilancia), medicamentos falsificados, etc.

Con tristeza asistimos actualmente a situaciones bastante alejadas de este marco de excelencia que caracterizaba a este Instituto y sus funciones.

Diversas instancias académicas e institucionales, Sociedades, Organizaciones, prensa, se hacen eco de las carencias notorias en cuanto al buen funcionamiento de nuestro sistema de salud, del cual las regulaciones sanitarias constituyen una parte vital. Así, el Presidente de la Federación Farmacéutica de Venezuela señala la posibilidad de acceder a medicamentos de toda índole y procedencia (sin registro sanitario) en establecimientos diversos. Medicamentos importados que no vienen acompañados por la información necesaria en nuestro idioma, sino que esta está en idioma ruso, turco, chino etc. No podemos entonces confiar en su calidad farmacéutica, microbiológica, de estabilidad, etc.

Mención aparte merece la existencia de medicamentos falsificados, cuya presencia se ve favorecida por la falta de controles y la proliferación en grado superlativo de un mal que estamos observando en nuestro pueblo, la falta de valores y el respeto hacia los demás.

La disponibilidad de medicamentos fue un punto álgido en nuestro país en años muy recientes. Actualmente ha mejorado la disponibilidad, los estantes muestran mayor presencia de medicamentos. Pero su costo se ha multiplicado de una manera alarmante, hasta el punto de que un sector muy reducido de la población puede comprar medicamentos. El sueldo mínimo del venezolano promedio solo permite la compra de uno o dos medicamentos si acaso, y entonces no alcanza para la compra de alimentos. La distorsión en cuanto a los precios es abismal.

IV. Resistencia bacteriana: Un problema serio

Consideramos de suma importancia abarcar este aspecto en la discusión del tema porque este es un problema que puede surgir por varios de los aspectos ya tratados, referentes al prescriptor, al consumidor, a las políticas sanitarias. Y es un problema serio, que va en aumento mundialmente y que puede tener consecuencias sumamente dañinas para el futuro de la humanidad.

Los docentes tenemos una responsabilidad bastante notoria en cuanto a instruir a nuestros estudiantes acerca de la diferencia entre “fiebre” e infección. Diversos problemas febriles no son originados por infecciones, sino por problemas inmunológicos, insolación, procesos inflamatorios diversos. Y cuando se constata un proceso infeccioso, en su inmensa mayoría son procesos infecciosos virales, para los cuales no están indicados los antibióticos. Esto lleva a la necesidad de desarrollar una cultura terapéutica que nunca está de más reforzar, el concepto de la antibioterapia racional.

En ocasiones los estudiantes no le dan la importancia debida a este tema y, ante un paciente febril o una madre que suplica que le recete un antibiótico a su niño simplemente por la fiebre, lo más fácil es recetarlo. Y el resultado es que las bacterias dañinas, si existen en el proceso, pueden ser eliminadas. Pero con toda seguridad, también se eliminan las bacterias que cumplen un proceso de vigilancia y control y se altera entonces el equilibrio de la microbiota. Un equilibrio que es necesario, como se ha conocido en años relativamente recientes, para el funcionamiento adecuado de todo nuestro organismo.

El uso inadecuado de antibióticos es muy frecuente en la industria de la ganadería y los alimentos. Profesionales de la salud aparte de los médicos, como veterinarios, odontólogos, etc., muchas veces carecen del celo necesario en cuanto a la restricción del uso de antibióticos a los casos absolutamente necesarios.

El profesional de la salud constantemente debe estar estudiando los mecanismos de acción de antibióticos conocidos y nuevas moléculas con acción antibiótica, pero las bacterias en contacto con un antibiótico rápidamente aprenden cómo defenderse de este. Y su aprendizaje lo transmiten a otras bacterias de la misma familia o de familias diferentes. Por eso la resistencia bacteriana crece a un ritmo mucho más rápido que lo que lo puede hacer el desarrollo del arsenal antimicrobiano.

Bacterias como el estreptococo, estafilococo, gonococo, en los tiempos iniciales de la terapia antibiótica, eran tratadas rápidamente con dosis muy bajas de penicilina. Hoy en día ya se habla del gonococo multirresistente, habiendo desarrollado resistencia al ceftriaxone, azitromicina, ofloxacina y similares. Igualmente, todo tipo de bacterias patógenas son cada vez más difíciles de tratar.

Mucho más efectivo sería entonces facilitar el desarrollo de seres humanos con organismos sanos, con un microbioma adecuado, que pudieran defenderse de manera más efectiva frente a las infecciones bacterianas. Y al mismo tiempo, favorecer las vacunaciones necesarias para un sistema inmunológico apto en todo momento.

V. Importancia de la Farmacovigilancia

Este tema va a ser tratado en una presentación diferente, por lo que no vamos a extendernos en su discusión. Sin embargo, queremos puntualizar algunos datos:

- La Farmacovigilancia debe ser practicada por todo profesional sanitario que evalúe pacientes y recete medicamentos
- Los mismos pacientes, farmacéutas, enfermeros, bioanalistas pueden conocer reacciones adversas y deben notificarlas.
- Las reacciones adversas son respuestas nocivas y no intencionadas, que se producen con las dosis utilizadas normalmente en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades o para modificar una función biológica
- Las reacciones adversas deben ser notificadas a fin de conocer el verdadero perfil de seguridad de los fármacos
- El hecho de haber registrado un nuevo medicamento no significa que se conozca todo sobre el mismo:
Los ensayos clínicos previos a la comercialización se realizan en un número de pacientes que resulta insuficiente para detectar una reacción adversa poco frecuente: Basta pensar que para detectar tres casos de una reacción adversa cuya incidencia sea del 0,1% son necesarios menos de 10.000 pacientes, mientras que este número se incrementa a aproximadamente 65.000 pacientes en el caso de que la incidencia de la reacción adversa sea del 0,01%^(3,11). Además, los ensayos clínicos precomercialización se realizan en unas condiciones muy estandarizadas, que limitan la extrapolación de los resultados a las condiciones habituales de uso. La notificación de una reacción adversa a un medicamento requiere, como mínimo, la siguiente información: Un notificador identificable (con nombre o con iniciales; con su dirección o su cualificación, ejemplo, médico, dentista, farmacéuta, enfermero, consumidor)
 - a) Un paciente identificable (iniciales o su número de historia clínica, sexo y edad o fecha de nacimiento)
 - b) Al menos una sustancia o medicamento sospechoso. Si es posible, el número de lote y fecha de vencimiento
 - c) Al menos una sospecha de reacción adversa. Si es posible, con su fecha de inicio, terminación, severidad

Si todos colaboramos para notificar las reacciones adversas, se conocería más detalladamente el perfil de seguridad de los medicamentos. Y eso iría en beneficio de toda la población.

CONCLUSIÓN

Son muchos los problemas actuales que enfrenta la población venezolana a la hora de adquirir medicamentos prescritos por los trabajadores sanitarios. Y, a la vez, los prescriptores enfrentan multitud de problemas que son a veces difíciles de sortear. En esta revisión se enumeran algunos de dichos problemas, manteniendo la esperanza de que la situación cambie pronto para mejor.

REFERENCIAS

1. Díaz Bruzual A, López Loyo E, editores. Dres. Leopoldo Briceño-Iragorry, Marino J. González Reyes La salud pública en Venezuela, su evolución histórica, estado actual y propuestas Colección Razetti. Capítulo 11 Volumen XX. Caracas: Editorial Ateproca; 2017. p361-399.
2. Bonvecchio A, Becerril-Montekio V, Carriedo-Lutzenkirchen A, Landaeta-Jiménez M. Sistema de salud de Venezuela. Salud Publica Mex 2011; 53 supl. 2: S275-S286.
3. Caires W. Investigación Epidemiológica y Medicamentos: Farmacoepidemiología. Revista del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel", 2017; 48 (1-2).
4. Nontaya N, Parinya K, Sirimas K, Niwat S, Thachanan K, Kanyarat K, et al. HLA Pharmacogenetic Markers of Drug Hypersensitivity in a Thai Population Front. Genet. 2018; 9:277. doi: 10.3389/fgene.2018.00277
5. Anon. Drugs Past Their Expiration Date. The Medical Letter on Drugs and Therapeutics. 2009; 51:101-102. Accessed May 29, 2018 at <https://misuse.ncbi.nlm.nih.gov/error/abuse.shtml>
6. American Medical Association. "Pharmaceutical Expiration Dates." Report 1 of the Council on Scientific Affairs (A-01). July 25, 2001.
7. FDA. Expiration Dating Extension. [Internet]. Accessed May 29, 2019, at: www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/mcm-legal-regulatory-and-policy-framework/expiration-dating-extension
8. Lyon RC, Taylor JS, Porter DA, et al. Stability profiles of drug products extended beyond labeled expiration dates. J Pharm Sci 2006; 95: 1549-60. Accessed May 29, 2019 at <https://misuse.ncbi.nlm.nih.gov/error/abuse.shtml>
9. Robert L, Diego L, Casanovas M, Pellicer A, Ribes E, Rodríguez G. Carga anticolinérgica: ¡Pensemos en ella! Aspectos de seguridad más allá de la visión borrosa y la sequedad de boca BIT. 2018; 29(8).
10. Gray SL, Hanlon JT. Anticholinergic medication use and dementia: latest evidence and clinical implications. Ther Adv Drug Saf. 2016; 7(5) 217–224. DOI: 10.1177/2042098616658399
11. Herrera Comoglio R, et al. coordinado por Raquel Herera con prólogo de Lindquist Marie comoglio. Farmacovigilancia, hacia una mayor seguridad en el uso de los medicamentos. 1ª ed. Córdoba – Raquel Herrera Comoglio Ediciones; 2012.

© Universidad Central de Venezuela, 2020

CC BY

INFORMACIÓN ADICIONAL

Conflictos de interés: La autora declara no tener conflictos de intereses

Cómo citar: Velázquez O. Problemas en la prescripción de medicamentos en Venezuela. Rev Digit Postgrado. 2020; 9(2): e211. doi: 10.37910/RDP.2020.9.2.e211.