



ELEMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN ATENCIÓN FARMACEUTICA. Municipio de Samaniego -2001

Miguel Angel Ruales Madroño¹

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal orientado a evaluar la calidad de la atención farmacéutica en el Hospital "Lorencita Villegas de Santos" del municipio de Samaniego y de determinar los elementos básicos para la elaboración de un programa de vigilancia en atención farmacológica, dirigido a la población del régimen subsidiado, con 19.837 usuarios. El tamaño de la muestra seleccionado en forma aleatoria, fue de 267 y se determinó a través del programa EPI-INFO, con un nivel de confianza del 99.9% y una prevalencia del 50%. Para la recolección de información se elaboraron encuestas dirigidas a usuarios, dispensadores y prescriptores del sistema local de salud. Para un diagnóstico situacional integral del servicio farmacéutico, se realizó también un análisis interno y externo del proceso de atención farmacéutica, a partir del procesamiento colectivo de las siguientes matrices: selección, adquisición, almacenamiento, dispensación, uso racional de medicamentos, matrices DOFA y formulación de respectivas estrategias. En los resultados obtenidos mediante las encuestas a dispensadores son relevantes la demanda insatisfecha de medicamentos, que alcanza una cifra del 82%; debido a la falta de tecnificación en los procesos de adquisición y a que para la estimación de necesidades no se tiene en cuenta ni la previsión, ni la frecuencia de las morbilidades, sino la rotación del medicamento. En los médicos prescriptores es debido al desconocimiento del perfil epidemiológico. Las encuestas para usuarios, se aplicaron a una población con necesidades básicas insatisfechas, entre ellas la más relevante, el suministro de agua potable donde las acciones de promoción y prevención e incluso las de intervención; no alcanzan mayores logros y, el cambio en la frecuencia de las morbilidades, desorienta el rumbo de dichas acciones. Los resultados son el reflejo de una serie de factores coexistentes de tipo cultural, socioeconómico y social que sumados a las deficiencias de los servicios de salud, aumentan su prevalencia. De otro lado inciden significativamente la falta de formulación y universalización del concepto de atención farmacéutica, las debilidades de la infraestructura disponible y el alto valor asignado a la "bondad" de la farmacoterapia promovido por la industria farmacéutica que tiene su propia lógica frente al medicamento considerándolo como un "bien de consumo". Estos factores fomentan sólo las acciones de recuperación de la salud, olvidando la prevención e incurriendo finalmente en la medicamentación.

INTRODUCCION

La Epidemiología es la herramienta más poderosa con que cuentan los trabajadores de la Salud Pública, no solamente para el diagnóstico, sino también para la vigilancia de los eventos comprometidos; entre ellos la atención farmacéutica.

En la práctica, casi todas las intervenciones de atención en salud resultan en la prescripción de medica-

mentos aunque esto responde con frecuencia, más a la formación del médico y a las expectativas del paciente, que a una necesidad real.

De otro lado, el extraordinario desarrollo de la ciencia y de la industria farmacéutica ha puesto a disposición del hombre, millares de fármacos tan importantes y significativos como el salvarsán, las sulfas,

¹ Profesional Regente en Farmacia. Hospital "Lorencita Villegas de Santos", Samaniego, Nariño

los antibióticos y los psicotrópicos, citando únicamente algunos de los hitos que marcaron décadas del siglo XX.

También debe mencionarse la abundancia de asociaciones irracionales (cócteles farmacéuticos) de fármacos a dosis fijas, entre las cuales se destacan las constituidas por antibióticos y antigripales que inundan el mercado farmacéutico cuyo consumo, inducido por razones comerciales, desvía el uso de los escasos fondos disponibles que podrían emplearse en medicamentos eficaces, seguros y hasta más baratos, tal vez agravando aún más el cuadro epidemiológico o creando nuevas morbilidades.

Paralelo al desarrollo de ésta abundante cantidad de medicamentos, la creencia popular que existe un medicamento para cada enfermedad y que toda enfermedad se previene o cura sólo con medicamentos, ha ido cobrando fuerza y difundiéndose a tal punto, que la excelencia de la atención y hasta la del médico, es medida frecuentemente - por un público mal informado - en relación con el número y variedad de medicamentos que se prescriben y dispensan.

La salud depende de muchos factores. Ella está condicionada entre otros, por la calidad del medio ambiente, que se determina por el grado de polución de la atmósfera, el suministro de agua potable, la disposición de las excretas, entre otras. La alimentación de la cual depende el estado nutricional de la población, la vivienda decorosa, los patrones culturales, el nivel de educación para la salud y los estilos de vida, son también factores primordiales de salud. La salud no depende de los medicamentos, sin embargo en la prevención de las enfermedades transmisibles, las vacunas, juegan un papel crítico para disminuir las tasas de morbimortalidad por difteria, tétanos, tosferina, sarampión y polio y han permitido la erradicación de algunas enfermedades inmunoprevenibles a nivel mundial. Y finalmente, una vez que han aparecido los síntomas de una enfermedad, o ésta se ha establecido claramente, la farmacoterapia es casi siempre necesaria para recuperar la salud

Desde 1.993, con la promulgación de la Ley 100, hablar de medicamentos esenciales es hablar en términos del lenguaje de la Seguridad Social en Salud; es decir poner en consideración el POS, los programas especiales del PAB y los programas de medicamentos de uso especializado y los de uso hospitalario, con base en los lineamientos del Acuerdo 083 del SNSSS y demás normatividad vigente.

Esta nueva realidad colombiana trae consigo la dinámica de la "competitividad" orientada a ganar espacio en el mercado de la administración de los recursos del régimen subsidiado por las EPS que lideran éste tipo de acciones, teniendo al usuario como un "cliente".

A su vez las IPS y su red de servicios, quienes capitanean los paquetes de servicios integrales pagados por las EPS, entre ellos la atención farmacéutica, descuidan la rentabilidad terapéutica y social del medicamento, mirándolo como un "bien de consumo" y de allí su preferencia por medicamentos a bajos costos que ofrezcan una buena rentabilidad económica.

En el marco de la Ley 100, el concepto de "eficiencia" es el ingrediente constitucional que permitirá un mejor funcionamiento de las instituciones para brindar servicios oportunos y de calidad. Dentro de éstos criterios, el servicio farmacéutico institucional empieza por considerar al medicamento como un "bien de salud", haciéndolo parte integral de la atención en salud.

Por si misma la prestación de servicios médico-asistenciales no logra un objetivo integral, si no hay una selección, prescripción, dispensación y administración racional de los medicamentos.

A pesar de los avances logrados en aspectos como la legislación y difusión en el uso de medicamentos genéricos esenciales, calidad, procesos de compra, adquisición y distribución de medicamentos, persisten problemas relacionados con el desarrollo, calidad de la atención farmacéutica y con la propia oferta y demanda de medicamentos en el país.

Estos problemas tienen que ver principalmente con la falta de formulación y universalización del concepto de atención farmacéutica y las debilidades en la infraestructura disponible, en la formación y capacitación del recurso humano y en el bajo desarrollo tecnológico existente.

De otro lado el alto valor asignado a la "bondad" de la farmacoterapia por la misma industria farmacéutica que tiene su propia lógica, la deficiente información del consumidor, así como la disponibilidad de medicamentos en un medio de venta libre, son factores que contribuyen en buena medida a fomentar solamente las acciones de recuperación de la salud, más no a la prevención, incurriendo consecuentemente en la medicamentación.

Como problemas más relevantes en la presente investigación se encontró: La falta de conocimientos suficientes por parte de los usuarios acerca del uso adecuado de los medicamentos; la falta del conocimiento del perfil epidemiológico en el personal médico para orientar mejor las acciones de promoción y prevención y en los dispensadores, la falta de tecnificación y capacitación para el suministro y disponibilidad oportuna de insumos farmacéuticos de calidad.

MATERIALES Y METODOS

Como instrumentos o material de medición, se elaboraron encuestas dirigidas a usuarios, dispensadores y prescriptores que laboran en el Hospital "Lorencita Villegas de Santos" del municipio de Samaniego, con el objeto de obtener el diagnóstico situacional del servicio farmacéutico.

Se tomó como población los 19.837 afiliados al régimen subsidiado y a través del programa EPI - INFO, se determinó el tamaño de la muestra (267), que fue seleccionada en forma aleatoria, con un nivel de confianza del 99.9% y una prevalencia del 50%. En este mismo programa se elaboró la base de datos y su respectivo análisis de variables, previo control de errores.

Como complemento y para un diagnóstico situacional integral del servicio farmacéutico, se realizó también un análisis interno y externo del proceso de atención farmacéutica, a partir del procesamiento colectivo de las siguientes matrices: selección, adquisición, almacenamiento, dispensación, uso racional de medicamentos, matrices DOFA y formulación de respectivas estrategias.

RESULTADOS

Las encuestas correspondientes a los usuarios se aplicaron a una población con necesidades básicas insatisfechas, entre ellas la más relevante, el suministro de agua potable donde las acciones de promoción y prevención y las medidas de intervención, no pueden alcanzar mayores logros ya que el cambio en la frecuencia de las morbilidades, distorsiona el rumbo de dichas acciones.

Los resultados son el reflejo de la conjugación de una serie de factores coexistentes de tipo cultural, socioeconómico y social que sumados a las deficiencias de los servicios de salud; incrementan su prevalencia.

Análisis de la información de encuestas a usuarios: El 71.2% (n=190) de los usuarios encuestados (n=267) pertenecen al sexo femenino y el 68.4% del total de la población encuestada se encuentra en el sector rural. Los grupos etáreos más numerosos son los comprendidos entre 15 y 39 años.

Del total de usuario encuestados, el 66.7%, manifiesta tener dificultades para entender la letra de la receta.

Un total de 111 usuarios de los 267 encuestados no se preocupan por conocer las contraindicaciones de los medicamentos.

Referente a la entrega total o parcial de los medicamentos por parte de la farmacia del hospital, el 82.4% (n= 220) manifiestan que no reciben todos los medicamentos que receta el médico y un 80.1%

de ésta población tiene que comprarlos. Los demás inician la terapia incompleta. Un 24% (n=64) abandona el tratamiento al sentir mejoría.

Con respecto a las advertencias sobre efectos adversos, solamente el 50.9% (n=136) refiere haberlas recibido.

Frente a las reacciones adversas que suelen presentar algunos medicamentos, el 47.2% (n=126) suspenden el tratamiento, el 13.5% (n=36) termina el tratamiento a pesar de todo y el 39.3% (n=105), ante esta circunstancia, consulta nuevamente al médico.

Cuando sobran medicamentos al abandonar la farmacoterapia por cualquier razón, el 81.6% (n=217) los abandona y el 18.4% los recomienda a sus familiares o vecinos.

Resultados de la encuesta a prescriptores: De los 13 médicos que laboran en el Hospital Local de Samaniego, 5 son especialistas y 8 médicos generales.

El 77% de los trece médicos encuestados responden que prescriben medicamentos fuera del POS y que lo hacen como complemento a la farmacoterapia.

El 69% de los médicos encuestados afirma que la aplicación de un listado limitado de medicamentos es perjudicial para la Salud Pública.

El 100% (n=13) de los médicos afirma que en la consulta previene al usuario, sobre las eventuales reacciones adversas.

En cuanto a la creación de un consultorio farmacéutico en el hospital local, el 85% de los médicos encuestados están de acuerdo.

El 100% de los médicos encuestados responden que en el hospital "Lorencita Villegas de Santos" no existe el Comité Médico - Farmacéutico.

En cuanto a la necesidad de capacitación a

prescriptores se refiere el 92% están de acuerdo y el 62% afirman que tienen conocimiento sobre los costos del tratamiento.

En cuanto a la preferencia de marcas en genéricos, el 77% de los médicos encuestados, dicen tener preferencia por algunas marcas.

En cuanto a la información obtenida de los dispensadores que laboran en el hospital local, el 23% de ellos manifiestan que no conocen la clasificación farmacológica de los medicamentos esenciales; solamente el 15% de los dispensadores han recibido formación en atención farmacéutica, el 31% manifiesta que no se hace una selección previa de los medicamentos para la cuantificación de las necesidades.

El 100% de los dispensadores encuestados afirman que para las adquisiciones no se hacen licitaciones públicas ni privadas, sino que se compra libremente y que para la estimación de necesidades no se tiene en cuenta ni la previsión, ni la frecuencia de las morbilidades, sino la rotación del medicamento.

La totalidad de los dispensadores encuestados, no advierten al usuario sobre las reacciones adversas.

Con respecto al diagnóstico situacional de la atención farmacéutica en el municipio de Samaniego realizado a través de las matrices se encontró que los procesos de selección de medicamentos, adquisición, almacenamiento, uso racional, calidad tienen grandes debilidades, especialmente en lo referente a políticas y estructura y tienen una gran fortaleza en cuanto al recurso humano, control de vencimientos y de inventarios.

Con base en estos resultados se propuso un programa de vigilancia en atención farmacéutica.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La carencia de selección previa y la inadecuada estimación de necesidades, es la causa principal de la demanda insatisfecha, que alcanza una cifra del 82% de los usuarios encuestados.

Se recomienda seleccionar los medicamentos con base en el perfil epidemiológico y estimar las necesidades de acuerdo a la frecuencia de las morbilidades.

En la promoción del uso racional de medicamentos, desarrollar estrategias para "saber llegar" con mensajes claros a los usuarios.

Establecer el Comité Médico-Farmacéutico, los pro-

tolos de diagnóstico y tratamiento; se deben estructurar los programas de capacitación a la comunidad, a los dispensadores y prescriptores, como también un programa de vigilancia epidemiológica para medicamentos.

Todos los dispensadores sostienen que las adquisiciones o pedidos se hacen libremente; sin clasificación previa de proveedores; situación que afecta la calidad de los insumos farmacéuticos y la salud de los usuarios. Se recomienda establecer un control de calidad integral, para todos los elementos tanto del suministro de medicamentos, como de la atención farmacéutica.

BIBLIOGRAFIA

CARDENAS, Gildardo Libardo. Fundamentos de legislación farmacéutica. Balcázar Impresores. Medellín 1.995

CHAVES, Albin. Prescripción y uso racional de medicamentos esenciales. San José de Costa Rica. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 1.998

FALCONER, Marlyn. Farmacología y terapéutica. Edit, Interamericana. Buenos Aires 1.980

MORENO R. Carlos. Curso de administración de sistemas de suministro de medicamentos Esenciales. Edit, Ileana Santich, Carlos Moreno Rojas. Medellín 1.995

PEREIRA P, Inspección y control de medicamentos. Edit, Unisur. Santafé de Bogotá 1.996

PINTO CH, José Vicente. Administración de farmacias. Edit Unisur. Santafé de Bogotá 1.996

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, Ley 100 de 1.993. Santafé de Bogotá. 1.994