

Uso racional de medicamentos por agentes comunitarios en atención primaria de salud en los ambulatorios rurales del municipio Atures, estado Amazonas, Venezuela, año 2011

Rational drug use by community workers in primary health care in the rural clinics of the municipality Atures, Amazonas State (Venezuela), year 2011

EMILY I BARRAZA DÍAZ¹, GREGORIO L SÁNCHEZ S²

RESUMEN

Venezuela cuenta con los auxiliares de medicina simplificada (AMS) y los agentes comunitarios para la atención primaria en salud (ACAPS), personal no profesional, capacitado para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades frecuentes; brindando atención en áreas de difícil acceso y en zonas rurales dispersas. En este trabajo se describió el uso racional de medicamentos por el AMS/ACAPS en los ambulatorios rurales (AR) del municipio Atures, estado Amazonas, Venezuela, en el 2011. Para ello, se realizó un estudio no experimental, de campo, descriptivo, de corte transversal; utilizando los indicadores básicos del uso de medicamentos de la OMS. Se evaluaron 12 de los 16 AR tipo I y el AR tipo II del municipio; registrándose 830 consultas y 1.238 prescripciones de medicamentos durante el segundo trimestre del 2011. El AMS/ACAPS prescribió 1,51 medicamentos por consulta. Del total de las prescripciones, 86,92% se hicieron con su nombre genérico, 11,26% como un medicamento inyectable, 23,88% fueron un antibiótico y solo el 52,51% de las prescripciones estuvieron acordes al primer nivel de atención. De los 13 AR visitados, nueve tenían la lista de medicamentos, cuatro el formulario terapéutico nacional y ocho contaron con otra fuente de información (guías de formación del AMS o ACAPS). La disponibilidad de medicamentos clave tuvo un promedio crítico de 48,72%. La prescripción de medicamentos por el AMS/ACAPS resulta inadecuada debido a que se utiliza una lista de medicamentos que no es acorde para el primer nivel de atención.

Palabras clave: uso racional de medicamentos, medicamentos esenciales, atención primaria en salud, medicina simplificada, agentes comunitarios, formulario terapéutico.

ABSTRACT

Venezuela has simplified medical assistants (AMS) and non-professional community workers for primary health care (ACAPS), trained in the diagnosis and treatment of common diseases; providing care in inaccessible and remote rural areas. In this paper the rational use of drugs by the AMS/ACAPS in rural clinics (AR) of the municipality Atures, Amazonas state (Venezuela) in 2011, was described. For this, a descriptive, non-experimental, field and cross sectional study took place; using the WHO basic indicators of drug use. We evaluated 12 of the 16 type I ARs and the type II AR in the municipality; recording 830 consultations and 1,238 drug prescriptions during the second quarter of 2011. The AMS/ACAPS prescribed 1.51 drugs per consultation. Of all prescriptions, 86.92% were by generic names, 11.26% as an injectable drug, 23.88% were an antibiotic and only 52.51% were in accordance to the primary care level. Of the 13 ARs visited, 9 had the drug list, 4 the national therapeutic formulary and 8 had another source of information (AMS or ACAPS training guides). The availability of key drugs had a critical average of 48.72%. The prescription of drugs by the AMS/ACAPS is inadequate because a list of drugs, which is not according to the first level of care, is used.

Key words: Rational use of drugs, essential drugs, primary health care, community agents, therapeutic formulary.

1 Postgrado de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". Caracas, Venezuela. Teléfono: 0212.219.1691 correo-e: emily.barraza@inhrr.gob.ve

2 Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales, (CAICET) Puerto Ayacucho, estado Amazonas, Venezuela
Autor de correspondencia: Emily Barraza-Díaz, emily.barraza@inhrr.gob.ve

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la atención primaria en salud como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar⁽¹⁾. En Venezuela, la dificultad de los profesionales de salud para trabajar en la atención primaria en áreas de difícil acceso geográfico, determinó la necesidad de incluir un personal que viviera dentro de estas áreas y tuviera la capacidad de atender a la población. En 1962, el entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social actualmente Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) creó el Programa de Medicina Simplificada para la atención de la población en áreas de difícil acceso, zonas rurales, indígenas o campesinas a través del Auxiliar de Medicina Simplificada (AMS), llamado actualmente Agente Comunitario de Atención Primaria en Salud (ACAPS)⁽²⁾. Este personal brinda servicios de atención primaria en salud en los establecimientos denominados ambulatorios rurales tipo I (ARI); atención que incluye el diagnóstico y tratamiento de enfermedades frecuentes y normados por el manual del programa de formación.

El MPPS define al AMS/ACAPS como parte estructural del primer nivel de atención. En este sentido, el AMS/ACAPS apoyado en manuales y normas debe garantizar el uso racional de los medicamentos, seleccionando tratamientos oportunos basados en el perfil epidemiológico de la población y a la disponibilidad de las alternativas de tratamientos dentro del primer nivel de atención. La Ley de Medicamento⁽³⁾, establece que los AMS/ACAPS están autorizados para la dispensación de medicamentos esenciales, en aquellas localidades donde no se encuentren profesionales de la salud.

Como parte de la política nacional de medicamentos, el MPPS publicó la Lista Básica Nacional de Medicamentos Esenciales (LBNME)⁽⁴⁾ y el Formulario Terapéutico Nacional (FTN), con la finalidad de promover el uso racional de los medicamentos en el Sistema Público Nacional de Salud. A pesar de ello, se refleja una deficiencia en la selección de medicamentos de acuerdo con los niveles de atención, uso inadecuado de antimicrobianos, polimedición, uso excesivo de inyecciones y recetado no acorde con las directrices clínicas⁽⁵⁾.

La OMS compiló en 1993 varios estudios sobre el uso de medicamentos en el campo de la atención primaria en salud usando indicadores de la prescripción y sobre el servicio. En la Tabla 1 se muestra parte de esta revisión de la OMS con datos de un reducido número de servicios y un número limitado de indicadores⁽⁶⁾. El análisis de esos datos permitió formarse una idea de la diversidad de experiencias de los distintos países y constituyó una base comparativa en el presente estudio.

Este trabajo describe el uso de los medicamentos por los AMS/ACAPS en los ARI y un ambulatorio rural tipo II (ARII) atendidos por AMS/ACAPS del municipio Atures del estado Amazonas durante el año 2011, a través de los indicadores básicos del uso de medicamentos⁽⁶⁾, metodología publicada por la Red Internacional para el Uso Racional de los Medicamentos de la OMS.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, de campo, retrospectivo y de corte transversal. El área de estudio fue la zona rural - indígena de los ejes carreteros norte y sur del municipio Atures del estado Amazonas y los ambulatorios ubicados en las comunidades de la cabecera del Río Cataniapo (Figura 1). De los 16 ARI del municipio se visitaron 12: Los ARI visitados fueron: Albarical, Botellón de Agua Linda, Monte Blanco, Picato-

Tabla 1.
Estudios anteriores de los indicadores sobre el uso de los medicamentos

| País | YEM | UGA | SUD | MAL | IND | BAN | ZIM | TAN | NIG | NEP | ECU |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Fecha | 3/88 | 9/90 | 5/91 | 6/91 | 7/91 | 8/91 | 7/91 | 2/92 | 2/92 | 5/92 | 10/92 |
| N° servicios | 19 | 42 | 37 | 72 | 20 | 20 | 56 | 20 | 20 | 20 | 19 |
| INDICADOR | | | | | | | | | | | |
| N° medicamentos por receta | 1,5 | 1,9 | 1,4 | 1,8 | 3,3 | 1,4 | 1,3 | 2,2 | 3,8 | 2,1 | 1,3 |
| Antibióticos (%) | 46 | 56 | 63 | 34 | 43 | 31 | 29 | 39 | 48 | 43 | 27 |
| Inyectables (%) | 25 | 48 | 36 | 19 | 17 | 0,2 | 11 | 29 | 37 | 5 | 17 |
| Genéricos (%) | | | 63 | | 59 | | 94 | 82 | 58 | 44 | 37 |
| Medicamentos LME (%) | | | | | | | | 88 | | 86 | |
| Medicamentos Clave (%) | | | | 67 | | | | 72 | 62 | 90 | 38 |

Fuente. OMS (1993) Cómo investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. YEM: Yemen, UGA: Uganda, SUD: Sudáfrica, MAL: Mali, IND: India, BAN: Bangladés, ZIM: Zimbabue, TAN: Tanzania, NIG: Nigeria, NEP: Nepal, ECU: Ecuador LME: Listado Medicamentos esenciales

nal, Socorro de Galipero, Agua Blanca, Cucurital, Gavilán, Las Pavas de Cataniapo, Paria, Pinta'o, Sabaneta de Guayabal y el ARII Platanillal.

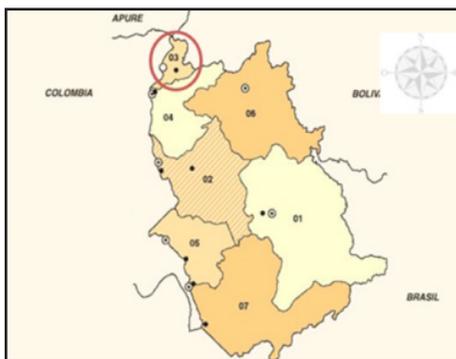


Figura 1. Municipio Atures – Estado Amazonas

Se utilizaron los indicadores básicos del uso de medicamentos mostrados en la Tabla 2.

Tabla 2.

Indicadores básicos del uso de medicamentos

| Indicadores de la prescripción |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Número medio de medicamentos por consulta • Porcentaje de medicamentos prescritos por su nombre genérico • Porcentaje de consultas en que se prescribe un antibiótico • Porcentaje de consultas en que se prescribe un medicamento inyectable • Porcentaje de medicamentos prescritos que figuran en la lista o formulario de medicamentos esenciales |
| Indicadores sobre el servicio |
| <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de copias de la lista o recetario de medicamentos esenciales • Disponibilidad de medicamentos clave |

Fuente: OMS (1993) Cómo investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos.

La primera unidad de análisis (Indicadores de la prescripción) correspondió al número de consultas realizadas por los AMS/ACAPS durante el segundo trimestre del 2011 obtenidos de los registros de consultas por paciente de forma retrospectiva. Para ello se registraron en el *formulario de prescripción* los nombres y las cantidades indicadas de cada medicamento sin importar que el paciente lo recibiera o no, con esta información se calculó cada valor de los indicadores de la prescripción. La segunda unidad de análisis fueron los ARI-ARII del municipio, donde se aplicó el *formulario sobre el establecimiento* para determinar los indicadores sobre el servicio.

Para complementar los datos relacionados con los indicadores sobre el servicio, se elaboró una lista de 20 medicamentos clave (Tabla 3), que deben ser utilizados en el primer nivel de atención según lo referido en la LBNME y se determinó la disponibilidad en el establecimiento el día de la encuesta. La selección fue realizada de acuerdo con la morbilidad general del estado Amazonas para el año 2010.

Tabla 3.

Medicamentos clave en los ARI del municipio Atures estado Amazonas, para el año 2011

| Medicamento (DCI) | Presentación |
|------------------------------------|----------------------------|
| Acetaminofén | 120 mg / 5 mL, jarabe |
| Acetaminofén | 500 mg, tableta |
| Ácido fólico | 5 mg, tableta |
| Albendazol | 400 mg / 10 mL, suspensión |
| Bacitracina | 500 UI / g, crema |
| Benzoato de bencilo | 25 %, solución |
| Cloruro de sodio | 0,9 %, solución |
| Clotrimazol | 1 %, crema |
| Enalapril | 5 mg, tableta |
| Hidróxido de aluminio / magnesio | 200 mg / 5 mL, suspensión |
| Levonorgestrel + etinil estradiol | 0,15 mg / 0,03 mg, tableta |
| Metamizol sódico | 1 g / 2 mL, ampolla |
| Metronidazol | 500 mg, óvulos |
| Nistatina | 200.000 U, suspensión |
| Penicilina G benzatínica | 1.200.000 U, ampolla |
| Piperazina | 10 mg / 100 mL, jarabe |
| Salbutamol | 100 mcg, inhalador |
| Sales de rehidratación oral | Polvo |
| Sulfadiazina de plata | 1 %, crema |
| Sulfato ferroso (hierro elemental) | 150 mg / 5 mL, jarabe |

DCI: Denominación común internacional

De la recolección y tabulación de los datos obtenidos en el trabajo de campo se realizó una serie de análisis complementarios con la finalidad de evaluar de forma más detallada las prácticas de prescripción de los AMS/ACAPS: se evaluaron los antibióticos y los otros medicamentos prescritos no seleccionados para el primer nivel de atención, basado en la LBNME y la coincidencia entre la lista local y la LBNME.

Para los efectos de todos los indicadores, los nombres comerciales y genéricos son equivalentes desde el punto de vista químico, por lo que los medicamentos de marca fueron contabilizados a su correspondiente genérico. Para el indicador disponibilidad de medicamentos clave no se tuvo en cuenta la cantidad de medicamento que había en existencia, aunque fuese un solo frasco o unos cuantos comprimidos, se consignó que el medicamento estaba en existencia.

Por último, se solicitó la lista local de medicamentos que utilizan los AMS/ACAPS al momento de prescribir o gestionar las solicitudes de medicamentos a la Dirección de Salud Estatal con la finalidad de determinar si los AMS/ACAPS tienen indicios de una prescripción racional. Esta lista corresponde a la Coordinación Estatal de Enfermería y Medicina Simplificada (Anexo 1), la misma fue posteriormente comparada con la LBNME⁽⁴⁾, la cual establece los medicamentos que deben ser utilizados en el primer nivel de atención. Al realizar la comparación de ambas listas, se excluyeron los medicamentos utilizados para las siguientes patologías: oncocercosis, malaria y tuberculosis, debido a que son protocolos estandarizados de tratamiento, establecidos por

la Dirección General de Programas de Salud y las vacunas ya que su selección proviene del Programa Nacional de Inmunización de acuerdo con el Esquema Nacional de Vacunación vigente para Venezuela.

RESULTADOS

Se evaluaron en total 13 establecimientos, 12 ARI y un ARII, donde laboran AMS/ACAPS, se registraron 830 consultas y 1.238 prescripciones de medicamentos realizadas en el segundo trimestre del año 2011 (abril, mayo, junio).

Indicadores de la prescripción

En promedio, se prescribieron 1,51 medicamentos por consulta. El valor más bajo ^(1,16) correspondió al ARI Pícatonal y el valor más alto (2,00) correspondió al ARI Agua Blanca (Figura 2).

La Figura 3 muestra la proporción de un antibiótico y de un medicamento inyectable en los distintos ambulatorios rurales. Del total de prescripciones evaluadas, en promedio, el AMS/ACAPS recetó 36,06 % un antibiótico y 11,26 % un medicamento inyectable.

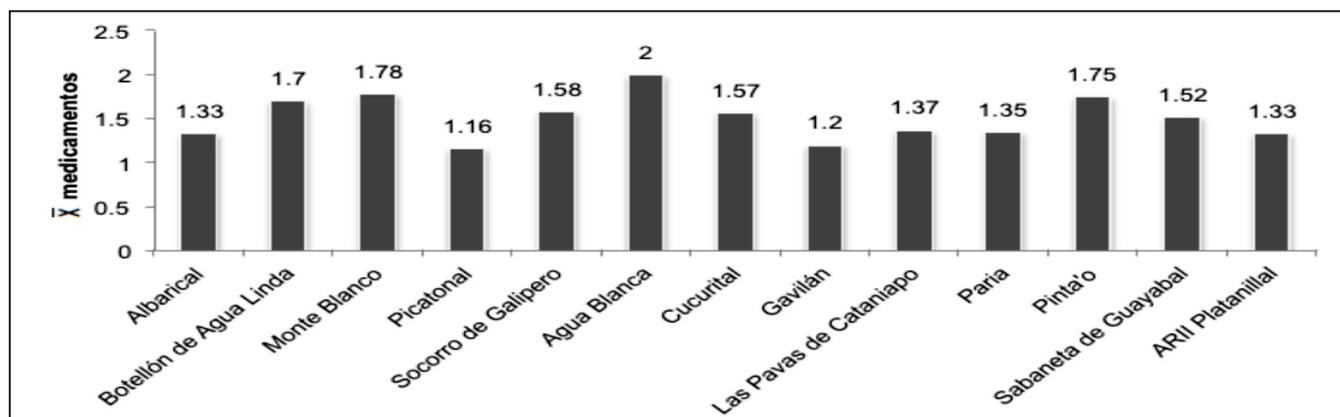


Figura 2. Media de medicamentos por consulta en los ambulatorios rurales. Municipio Atures, año 2011.

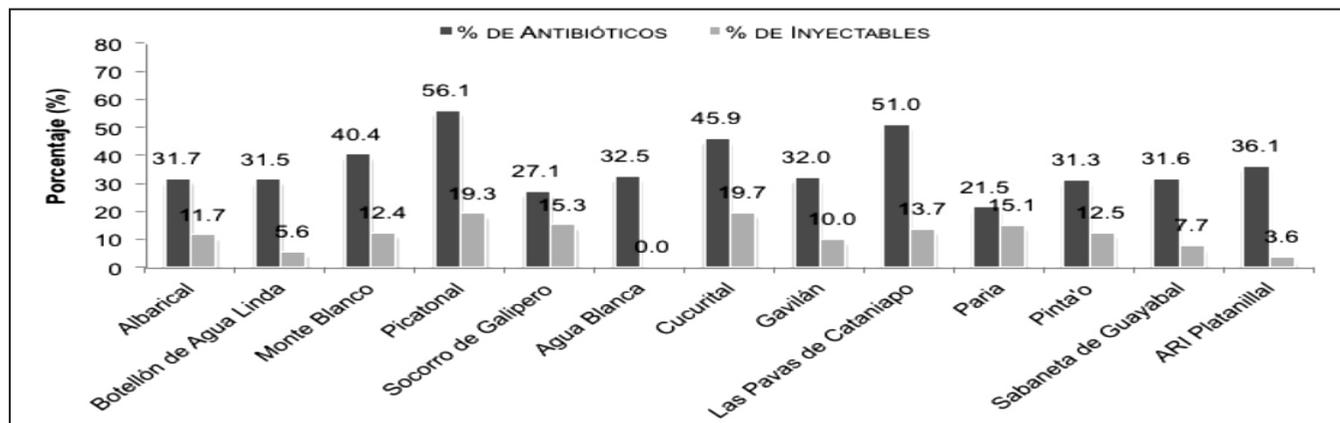


Figura 3. Prescripción de un antibiótico y de un inyectable en los ambulatorios rurales. Municipio Atures, año 2011

Con relación a la prescripción de medicamentos por su nombre genérico (Figura 4) el 86,92 % de ellos (en promedio) fueron prescritos por su denominación genérica. En cuanto a la tendencia a prescribir medicamentos que estén seleccionados para el primer nivel de atención según la LBNME (Figura 4), se halló un promedio de 52,51 %.

Como hallazgo complementario se determinó que del total de medicamentos prescritos (1.238), 295 fueron antibióticos, de los cuales 263 (89,15%) correspondieron a antibióticos no con-

templados para el primer nivel de atención según la LBNME (Figura 5). De los otros medicamentos prescritos durante el periodo evaluado (943), 274 (29,05 %) fueron medicamentos no seleccionados para el primer nivel de atención (Tabla 4). Sin embargo, los AMS/ACAPS prescribieron metronidazol, polivitamínicos, diclofenac sódico, metoclopramida y complejo B debido a que estos medicamentos se encuentran registrados en la lista local de la Coordinación Estatal de Enfermería y Medicina Simplificada (Anexo 1).

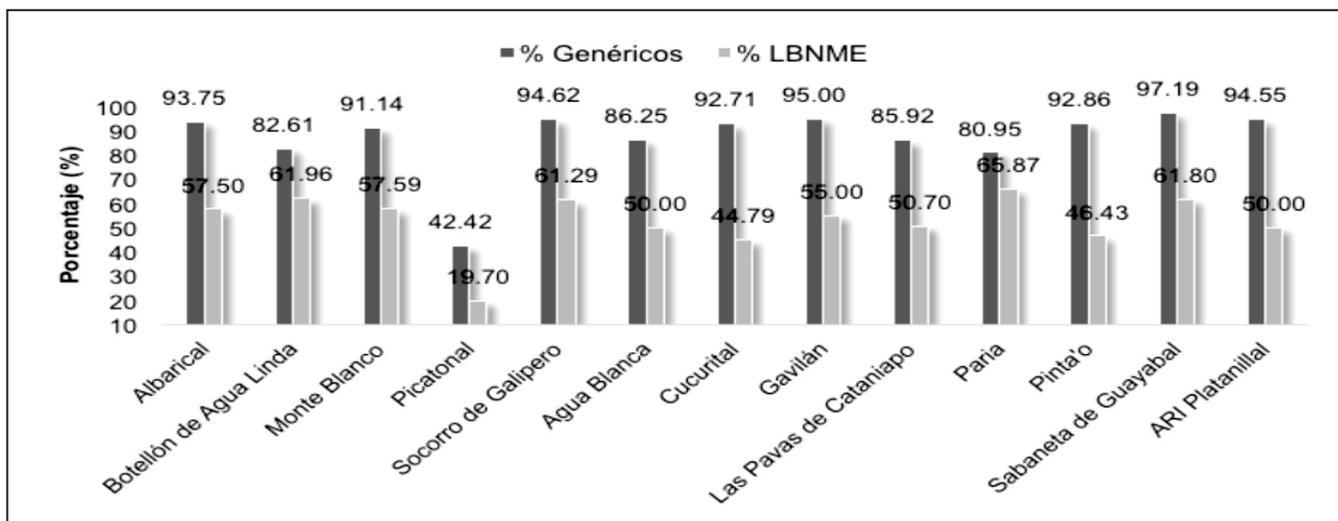


Figura 4. Medicamentos prescritos por nombre genérico y medicamentos que figuran en la LBNME de los ambulatorios rurales del municipio Atures, año 2011

LBNME: Listado básico de medicamentos esenciales

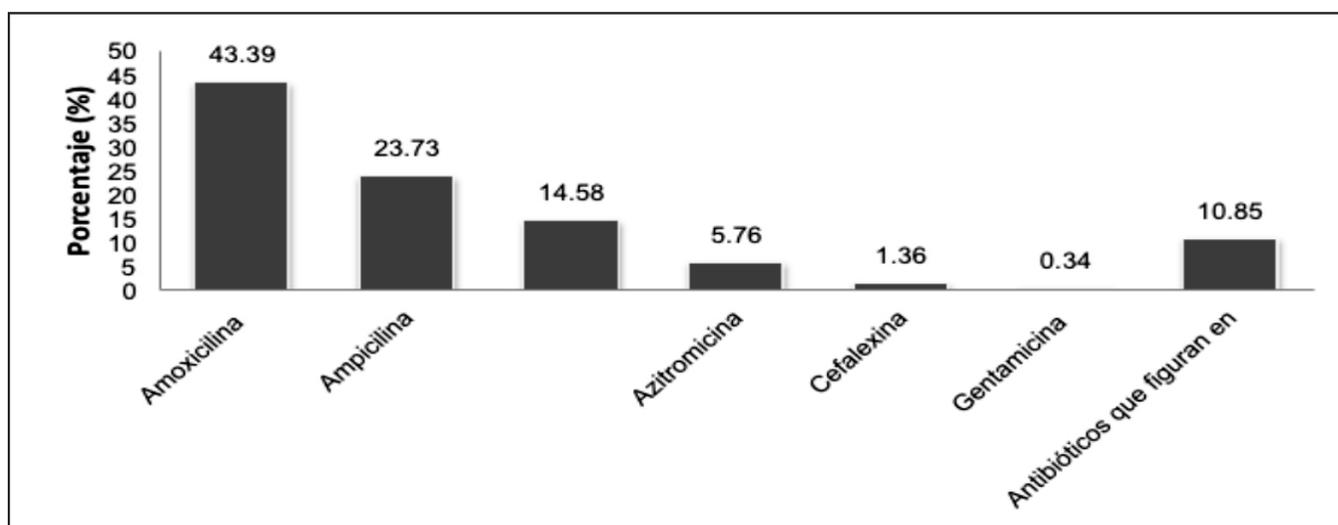


Figura 5. Antibióticos prescritos por los AMS / ACAPS para el primer nivel de atención en el municipio Atures para el año 2011

Tabla 4. Medicamentos prescritos por los AMS/ACAPS que no están seleccionados para el primer nivel de atención de los ambulatorios rurales del municipio Atures año 2011

| Medicamento (DCI) | Nº de prescripciones | Porcentaje (%) |
|--------------------|----------------------|----------------|
| Ambroxol | 45 | 16,42 |
| Metronidazol* | 37 | 13,50 |
| Bromhexina | 36 | 13,14 |
| Polivitamínicos* | 34 | 12,41 |
| Loratadina | 28 | 10,22 |
| Diclofenac sódico* | 27 | 9,85 |
| Metoclopramida* | 26 | 9,49 |
| Complejo B* | 17 | 6,20 |
| Vitamina C | 8 | 2,92 |
| Omeprazol | 6 | 2,19 |
| Ranitidina | 6 | 2,19 |
| Tiocolchicósido | 4 | 1,46 |
| TOTAL | 274 | 100 |

DCI: Denominación común internacional

* Medicamentos que aparecen en la lista local (Anexo 1)

Indicadores sobre el servicio

Para el primer indicador (disponibilidad de copias de la lista o recetario de medicamentos esenciales) se encontró que 9/13 (69,63 %) de los establecimientos manejan la lista de la Coordinación Estatal de Enfermería y Medicina Simplificada (Anexo 1), para gestionar sus solicitudes de medicamentos; 4/13 (30,77 %) de los establecimientos tenían disponible el FTN y ninguno la LBNME. En cuanto a otras fuentes de información detectadas, solo contaban con el Manual de Formación del Programa de Medicina Simplificada. Este manual se encontró en 8/13 (61,54 %) de los establecimientos. El AMS del ARII Platanillal contaba con la Guía de Especialidades Farmacéuticas Spilva®, pero informó no utilizarla. No se observó información proveniente de la industria farmacéutica ni de otras fuentes no oficiales. Por otra parte, el segundo indicador (disponibilidad de medicamentos clave) varió entre un 20 % y 80 % (Figura 6) con un promedio de 48,72%.

Como hallazgo complementario se determinó en la comparación realizada de la lista local de medicamentos esenciales de la Coordinación Estatal de Enfermería y Medicina Simplificada (Anexo 1) con la LBNME, una coincidencia de 40,00 % de los medicamentos seleccionados para atender las patologías diagnosticadas por los AMS/ACAPS.

DISCUSIÓN

Los indicadores utilizados constituyeron un valioso resumen descriptivo de la atención farmacéutica prestada en los servicios evaluados y al mismo tiempo reflejaron por separado un aspecto específico de las prácticas analizadas, describiendo las pautas de uso y las prácticas de prescripción de medicamentos

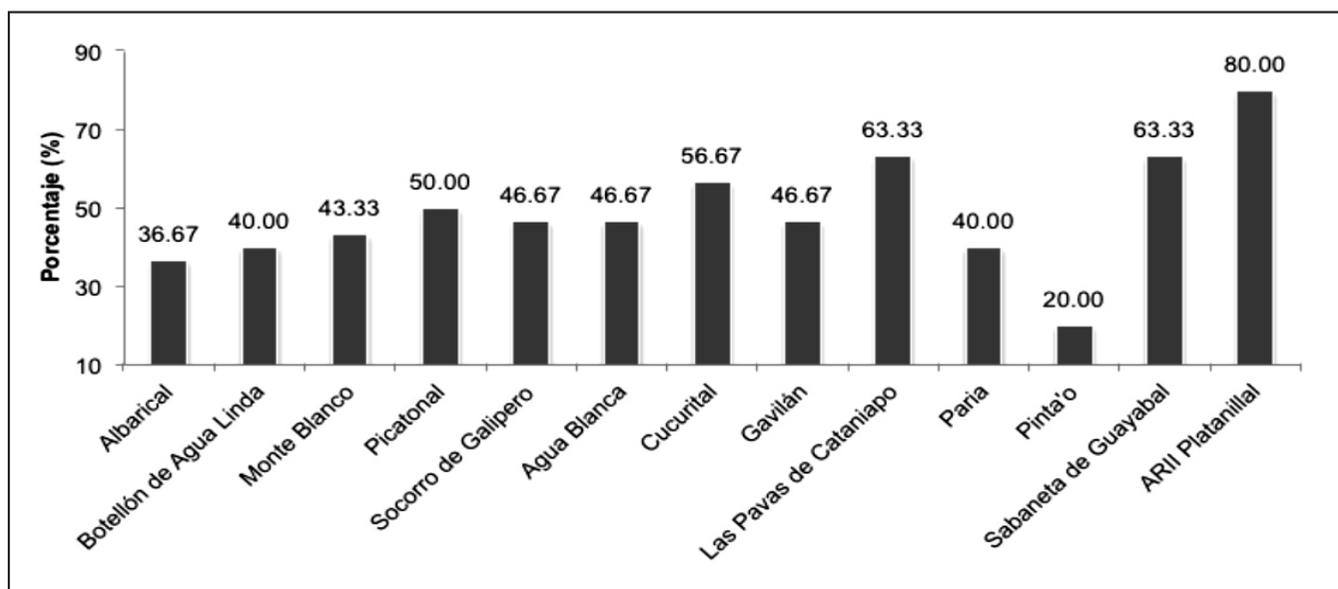


Figura 6. Medicamentos Claves por Ambulatorio Rural Tipo I. Municipio Atures. Año 2011

de los ambulatorios rurales tipo I visitados y el ARII Platanillal del municipio Atures del estado Amazonas.

A través de los indicadores de la prescripción aplicados a los AMS/ACAPS de los ambulatorios estudiados, se determinó un bajo número medio de medicamentos por consulta, al compararlo con los estudios reportados por la OMS (6) (Tabla 1). En la prescripción realizada por nombre genérico, se encontró un alto porcentaje: 8 de 13 ambulatorios rurales prescribieron más del 90 % de los medicamentos por nombre genérico (Figura 4). En contraposición, el ARI Picatonal solo prescribió el 42 % por el nombre genérico. Entre los medicamentos más prescritos por nombre comercial se destacaron: Bactron® (trimetropim/sulfametoxazol), Provim® (multivitamínicos), Bromecor® (bromhexina), Clop® (metoclopramida) y Maalox® (sulfato de aluminio y magnesio).

La prescripción de medicamentos inyectables, fue en promedio la mitad de lo reportado por la OMS (Tabla 1); más aún, en el ARI Agua Blanca no se indicó ningún inyectable. Entre los medicamentos inyectables más utilizados se encontraron: diclofenac sódico, complejo B, dipirona y metoclopramida. Esto fue debido a la necesidad de generar una respuesta inmediata al paciente a cuadros relacionados con fiebres, dolores abdominales y mialgias. Una situación parecida se obtuvo para el porcentaje de consultas en la que se prescribió un antibiótico: el promedio encontrado también estuvo por debajo al reportado por la OMS (Tabla 1).

Por otra parte, se destacaron algunas diferencias de prescripción del AMS/ACAPS relacionadas con el entorno y que influyen en la prescripción de un antibiótico o el uso de un inyectable en contraposición a la vía oral, como se destaca: el acceso al centro de salud (carretera o río), frecuencia de dotación, apoyo o presencia de un médico rural, entre otros. Por ejemplo, el AMS del ARI Cucurital (ambulatorio con alto porcentaje de inyectables y antibióticos) refirió que su prescripción estuvo influenciada por la información de los médicos rurales que visitan la comunidad y la solicitud de medicamento la realiza con base a la ubicación geográfica del establecimiento (acceso fluvial).

El hallazgo más resaltante de este estudio fue el muy bajo porcentaje de medicamentos prescritos que figuran en la lista o formulario de medicamentos esenciales seleccionados para el primer nivel de atención, comparado con la revisión de la OMS (Tabla 1). Por ejemplo, la comunidad atendida por el ARI Picatonal (ambulatorio con el más bajo porcentaje de medicamentos prescritos que están en la lista o formulario y el más bajo porcentaje de prescripción por nombre genérico) presentó una alta morbilidad reportada relacionada con diarreas, la cuales fueron tratadas en su totalidad con trimetropim/sulfametoxazol, prescritas por el AMS por el nombre comercial Bactron®, tal como lo indica el listado del Programa de Medicina Simplificada (Anexo 1). Trimetropim/sulfametoxazol no pertenece a este nivel de atención.

Dentro de los hallazgos complementarios, se determinó que los establecimientos que indicaron un mayor porcentaje de antibióticos fueron: ARI Picatonal y ARI Las Pavas de Cataniapo,

ambos ambulatorios atendidos por AMS. Los antibióticos más prescritos fueron amoxicilina, ampicilina y trimetropim/sulfametoxazol para patologías como diarreas, infecciones respiratorias o amigdalitis. De los medicamentos no antibióticos, se observó de manera general que fueron indicados de acuerdo con el diagnóstico, como por ejemplo: polivitamínicos a embarazadas y niños con anemias o metoclopramida en casos de vómitos. Sin embargo, algunas indicaciones no estaban acordes a las patologías registradas, por ejemplo: el uso de complejo B en los casos de debilidad, loratadina en fiebres y tos o parasitosis tratadas con un antiparasitario combinado con polivitamínicos. Ninguno de estos medicamentos está seleccionado en la LBNME para el primer nivel de atención, pero forman parte del Listado del Programa de Medicina Simplificada (Anexo 1) y de las guías de formación del AMS o ACAPS, lo que ha permitido a este personal de salud su uso por larga trayectoria según criterios clínicos.

De acuerdo con lo obtenido en los indicadores sobre el servicio, se encontró que existe buena disponibilidad de copias de la lista y poca disponibilidad del recetario de medicamentos esenciales (FTN). La disponibilidad del FTN en los establecimientos evaluados, estuvo relacionada con la distribución del ejemplar en el año 2006, cuando el MPPS impulsó el programa de Uso Racional de Medicamentos. Al entrevistar a los AMS/ACAPS sobre el uso y el tipo de información contenida en el FTN, refieren que utiliza un lenguaje de alto nivel; generando confusión cuando requieren información adicional sobre algún medicamento. Por otra parte, refieren no utilizarlo como primera referencia bibliográfica porque no lo ven práctico por la diversidad de medicamentos que contiene y que no corresponden a su nivel de atención; teniendo como única opción de consulta bibliográfica sobre medicamentos, los manuales de formación como AMS o ACAPS.

Con relación a la disponibilidad de medicamentos clave se obtuvo un porcentaje bajo en comparación a los estudios de la OMS (Tabla 1). En este punto es importante garantizar el fortalecimiento de la logística de distribución de los insumos dentro del Distrito Sanitario. Por ejemplo, el ARII Platanillal es el establecimiento que recibe frecuentemente mayor dotación de medicamentos debido al fácil acceso por vía terrestre a diferencia de los ARI que están bajo su supervisión, debido a que se encuentran en zonas de difícil acceso (fluvial).

La baja coincidencia de la lista local con la LBNME determina la necesidad de revisarla y alinearla a las directrices del MPPS, con la finalidad de mejorar el uso racional de los medicamentos.

CONCLUSIONES

Aunque los indicadores no cuantificaron los factores que actúan en otros niveles administrativos del sistema de salud que pueden estar influyendo en el uso racional de los medicamentos, es importante tomarlos en cuenta para garantizar un mejor uso de los recursos. En este caso, el Programa de Medicina Simplificada y la Dirección Regional de Salud deben conocer y emplear la lista de medicamentos esenciales del primer nivel de atención

para facilitar la gestión con lo relacionado a la adquisición, almacenamiento y distribución; resultando más fácil para todos los involucrados, puesto que no hace falta que conozcan un sinnúmero de productos.

Conociendo las características endémicas y los factores pertinentes de los establecimientos (como el estar ubicados en áreas de difícil acceso geográfico), se puede considerar la inclusión de algunos fármacos en la lista para atender situaciones de emergencia que requieran ser atendidas mientras se agiliza la referencia del paciente a un establecimiento de otro nivel de atención. Esto se puede aplicar debido a que el perfil del AMS/ACAPS está definido para realizar acciones de salud en el primer nivel de atención a las personas, familias y comunidades, a fin de mejorar la calidad de vida en áreas rurales dispersas e indígenas.

La accesibilidad de información actualizada e imparcial sobre las pautas de tratamientos establecidas para el AMS/ACAPS dentro de la atención primaria en salud, puede favorecer en proporcionar a cada paciente el mejor tratamiento y a la vez permitir el uso racional de los recursos disponibles, no hay que dejar a un lado las actividades de formación y supervisión del personal sanitario, la educación de los consumidores y el suministro de medicamentos apropiados en cantidades suficientes. Al no realizarse las medidas correspondientes al uso irracional podremos tener pérdida de la confianza del paciente en el sistema sanitario, aparte de las consecuencias clínicas como la resistencia a los antibióticos, las reacciones adversas a los medicamentos y el gasto de recursos sanitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud. Alma-Ata, URSS: s.n., 6-12 de septiembre de 1978.
2. Amaya, S. Medicina Simplificada en Venezuela: Efectivo programa de salud para su población rural aislada; 1977. p. 3 – 6.
3. Ley de Medicamentos. Caracas. Gaceta Oficial N° 37.006 del 3 de agosto de 2000.
4. Lista Básica Nacional de Medicamentos Esenciales. Resolución N° 189. Gaceta Oficial N° 40.396, 22 de abril de 2014.
5. Balleza de París, V. Medicamentos, salud y seguridad social. Caracas: FEPUVA, Universidad central de Venezuela; 1999. ISBN: 978-980-00-1584-1
6. Organización Mundial de la Salud. Cómo investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Serie sobre Investigaciones, N° 07; 1993.

Anexo 1. Lista de Medicamentos para los ARI establecido por el Programa de Medicina Simplificada

| N° | Medicamento | Forma | Vía De Administración |
|----|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| 1 | ACETAMINOFEN 100 MG/ML | GOTAS | VO |
| 2 | ACETAMINOFEN 120 MG/5 ML | JARABE | VO |
| 3 | ACETAMINOFEN 500 MG | TABLETAS | VO |
| 4 | ÁCIDO FÓLICO 10 mg | TABLETAS | VO |
| 5 | AMOXICILINA 250 MG | CÁPSULAS | VO |
| 6 | AMOXICILINA 500 MG | CÁPSULAS | VO |
| 7 | AMPICILINA 125 MG / 5 mL | SUSPENSIÓN | VO |
| 8 | AMPICILINA 250 MG | CÁPSULAS | VO |
| 9 | AMPICILINA 500 MG | CÁPSULAS | VO |
| 10 | ANTIÁCIDO | SUSPENSIÓN | VO |
| 11 | BACITRACINA 500 UI/g | UNGÜENTO | TÓP |
| 12 | BENCETAZIL 1.200.000 UI | AMPOLLAS | IM |
| 13 | BENCETAZIL 600.000 UI | AMPOLLA | IM |
| 14 | BUSCAPINA 10 mg | COMPRIMIDOS | VO |
| 15 | BUSCAPINA 20 mg / mL | AMPOLLA | IM |
| 16 | CALAMINA | SOLUCIÓN | TÓP |
| 17 | CLENBUTEROL 0,005 mg / 5 mL | JARABE ADULTOS | VO |
| 18 | CLENBUTEROL 0,01 mg / 5 mL | JARABE PEDIÁTRICO | VO |
| 19 | CLOTRIMAZOL 1% | CREMA | TÓP |
| 20 | COMPLEJO B | CÁPSULAS | VO |
| 21 | COMPLEJO B | AMPOLLA | IM |
| 22 | DICLOFENAC SÓDICO 50 mg | TABLETAS | VO |
| 23 | DICLOFENAC SÓDICO 75 mg / 3mL | AMPOLLA | IM |
| 24 | ERITROMICINA 250 MG / 5 ML | SUSPENSIÓN | VO |
| 25 | ERITROMICINA 500 MG | CÁPSULAS | VO |
| 26 | FURFURIL (Nitrofurasona) | TARRO CREMA | TÓP |
| 27 | GENTALYN (Gentamicina) | GOTAS OFTÁLMICAS | OFT |
| 28 | GLUCONATO FERROSO | JARABE | VO |
| 29 | GLUCONATO FERROSO | TABLETAS | VO |
| 30 | GOTAS OTICAS | FRASCO | OTI |
| 31 | IRTOPAN (Metoclopramida) | TABLETAS | VO |
| 32 | IRTOPAN (Metoclopramida) | AMPOLLAS | VO |
| 33 | LIDOCAÍNA 1 % | FRASCO | VSC |
| 34 | LINDANO | SOLUCIÓN | TÓP |
| 35 | MEBENDAZOL 100 mg /5mL | SUSPENSIÓN | VO |
| 36 | METRONIDAZOL 100 mg / 100 mL | SUSPENSIÓN | VO |
| 37 | METRONIDAZOL 500 mg | TABLETAS | VO |
| 38 | OXALAMINA 28 mg / 5 mL | JARABE PEDIÁTRICO | VO |
| 39 | OXALAMINA 50 mg /5mL | JARABE ADULTOS | VO |
| 40 | PIPERAZINA 10% | JARABE | VO |
| 41 | POLIVITAMINICOS | CÁPSULAS | VO |
| 42 | PRONAPEN 400.000 UI | AMPOLLA | IM |
| 43 | PRONAPEN 800.000 UI | AMPOLLA | IM |
| 44 | SOLUCIÓN DE DEXTROSA 5 % | FRASCO | IV |
| 45 | SOLUCIÓN FISIOLÓGICA 0,9 % | FRASCO | IV |
| 46 | SOLUCIÓN RINGER LACTATO | FRASCO | IV |
| 47 | BACTRON (Trimetopim / Sulfametoxazol) | SUSPENSIÓN | VO |
| 48 | BACTRON (Trimetopim / Sulfametoxazol) | TABLETAS | VO |
| 49 | VITAMINA K 10 mg / mL | AMPOLLA | IM |