

“USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN AÑO 2003”

Salvador Moarri Hoss¹; Yemile Berrios²; Deysi Estrada³

RESUMEN

El uso clínicamente incorrecto, no efectivo, y económicamente ineficiente de los medicamentos es un problema generalizado. No obstante, muchas prácticas de utilización inadecuada no son advertidas sino ante la agudización de las restricciones presupuestarias y el desabastecimiento de medicamentos. La necesidad de promover el uso racional de los medicamentos, sin embargo, no descansa sólo en razones financieras. Su uso apropiado es, ante todo, parte esencial de la calidad de la atención de salud brindada al paciente y a la comunidad.

Se entiende por uso racional de medicamentos (URM), cuando un producto farmacéutico apropiado es utilizado oportuna y correctamente, a las dosis intervalos y por el tiempo adecuado en el paciente que lo necesita.

En esta definición, el medicamento apropiado es considerado aquel que, siendo realmente necesario para el tratamiento del problema de salud del paciente, tiene características básicas de eficacia, seguridad, calidad y accesibilidad. El URM implica también que el medicamento seleccionado sea recetado correctamente por su nombre técnico o denominación común internacional (nombre genérico), indicando la forma farmacéutica, dosificación ajustada a las características del paciente, intervalo de administración y duración de la terapia, y sea dispensado correctamente, es decir, adecuadamente rotulado, y con información clara y precisa de parte del farmacéutico acerca de la importancia del correcto cumplimiento de las indicaciones y precauciones a tener con el medicamento.

El término “apropiado” o “racional” puede dar lugar a distintas interpretaciones. La Conferencia de Expertos en Uso Racional de Medicamentos convocada por la Organización Mundial de la Salud en Nairobi en 1985 lo definió como la situación en que la utilización del medicamento cumple un conjunto de requisitos. “El uso racional de medicamentos requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado de tiempo, y al menor costo para él y su comunidad” Gran parte del cumplimiento de tales requisitos son cubiertos cuando existe una prescripción racional, lo que constituye responsabilidad del médico. En efecto, un proceso de prescripción adecuado comporta la realización de una serie de pasos: a) un diagnóstico correcto del problema de salud del paciente; b) la elección de un tratamiento efectivo y seguro –que puede o no involucrar la utilización de un fármaco; c) la selección apropiada del medicamento, dosis y duración, en su caso; d) la comunicación de las indicaciones e información adecuada al paciente; e) el posterior monitoreo del resultado de la terapia.

En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta.

Información clara y precisa de parte del farmacéutico acerca de la importancia del correcto cumplimiento de las indicaciones y precauciones a tener con el medicamento. De otro lado el concepto de URM abarca también la utilización correcta del medicamento de parte del paciente.

La automedicación, tanto en países industrializados como los que están en vías de desarrollo, es la reacción más común, y se puede manifestar por el uso de la medicina natural, el almacenamiento (guardar medicamentos sobrantes), el uso repetido de medicamentos bajo prescripción, y la compra directa de medicamentos que deberían dispensarse por receta médica.

En función de los requisitos establecidos por la definición de uso racional de medicamentos, pueden identificarse los siguientes problemas: Problemas en la prescripción, Problemas en la dispensa y Problemas en el consumo por parte del paciente.

(1) Médico Cirujano, Docente de Facultad de Ciencias Médicas de la U.N. "Jorge Basadre Grohmann".

(2)(3) Químico Farmacéutico, Docente de Facultad de Ciencias Médicas de la U.N. "Jorge Basadre Grohmann".

I. INTRODUCCIÓN

Casi todas las demás glándulas endocrinas no sexuales de la madre reaccionan al embarazo. Estos incrementos de actividad hormonal pueden provocar reacciones adversas si la mujer embarazada no encuentra elementos nutricionales en dieta habrá peligro de que ocurran diversas deficiencias maternas en especial de calcio, fosfato. Hierro y vitaminas.

Siendo la caries dental una enfermedad microbiana de los tejidos calcificados de los dientes que se caracteriza por la desmineralización de la porción inorgánica y de la desnutrición de las sustancias orgánicas del diente.

En este trabajo se pretende demostrar la incidencia de caries dental de acuerdo a las diferentes semanas de gestación comparado con la incidencia de caries en mujeres no gestantes.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

FACTORES DETRÁS DEL URM:

El uso racional puede ser afectado por distintos factores. Los principales pueden agruparse según devengan del paciente, del profesional prescriptor, del contexto institucional de trabajo, o bien de problemas más generales del mercado de medicamentos y su regulación. Estos factores interactúan entre sí: Paciente (Escasa o inadecuada información, Creencias erróneas Problemas de acceso a servicios de salud -automedicación), Profesional de la salud (Falta de formación Falta de información objetiva Limitada experiencia), Contexto institucional (Alta carga de pacientes Inadecuada infraestructura Carencia de política institucional sobre uso racional, comisión, política de compras, Problemas de financiación, etc.) Mercado y Regulación (Oferta de medicamentos de calidad incierta Predominio de marca comercial en lugar de nombre genérico Existencia de promoción engañosa No promoción de medicamentos esenciales No regulación o falta de Implementación de la misma sobre prescripción- dispensación)

IMPACTO:

El impacto del uso irracional de medicamentos puede ser visto de varias formas:

- Reducción de la calidad de la terapia que conduce al aumento de la morbilidad y mortalidad.
- Desperdicio de recursos que conduce a reducir la disponibilidad de otros medicamentos esenciales e incrementar los costos.
- Incremento del riesgo de efectos no deseados como reacciones adversas al medicamento y aumento de la resistencia del agente patógeno al medicamento.
- Impacto psicológico, como la difusión de la creencia en los pacientes de que existe una píldora para cada problema de salud.

Promover el URM es una tarea urgente e impostergable en el Perú, así como en muchos países en vías de desarrollo. Para esta tarea existen una serie de estrategias que pueden ser implementadas en todos los eslabones de la cadena del medicamento: marco legal, suministro, prescripción, dispensación, administración en caso de pacientes

hospitalizados y uso por el paciente. En forma general las principales estrategias pueden ser clasificadas en educativas (formativas e informativas) y reguladoras (de apoyo a la toma de decisiones y restrictivas).

INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS: ENCUESTAS.

Se aplicó una encuesta a los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional «Jorge Basadre Grohmann». Esta encuesta nos indicará si los alumnos, como futuros profesionales de salud y como prescriptores y conocedores del medicamentos, tienen los conocimientos esenciales del URM.

III. DISCUSIÓN Y COMENTARIO

En este contexto se proponen diversas estrategias informativas y formativas con el fin de mejorar la calidad del uso de los medicamentos.

1. Implantación de Cursos de Farmacología Clínica en los currículos de las Facultades de Medicina, Farmacia, Odontología, Obstetricia y Escuelas de Enfermería, etc., así como cursos de postgrado y de formación continuada donde se desarrolle la enseñanza de las bases para el uso racional de los medicamentos y donde se promuevan los conceptos de medicamento esencial, medicamento genérico, selección, farmacoepidemiología, farmacovigilancia, estudios de utilización de medicamentos (EUM), etc.

2. Elaboración de Formularios de Medicamentos y Guías Farmacológicas para la atención primaria (a nivel nacional o local) y para hospitales. La guía farmacológica es una fuente de información que persigue un uso racional de medicamentos a través de la aplicación de unos criterios de selección de principios activos y estrategias terapéuticas. Incluye un número limitado de medicamentos y pretende modificar los patrones reales de utilización de los medicamentos, aparte de proporcionar al lector una recopilación objetiva de conocimientos farmacológicos. Se seleccionan sólo los medicamentos que deben cubrir las necesidades de atención de salud de la población en base a criterios de eficacia e inocuidad obtenida en ensayos clínicos apropiados, información sobre su biodisponibilidad y farmacocinética, control de calidad, costos, etc. Asimismo se seleccionan estrategias terapéuticas para cubrir de una manera adecuada la respuesta variable de muchos pacientes al tratamiento farmacológico y debe incluir la posibilidad de individualizar la elección del fármaco y del esquema de dosificación en las situaciones que se requiera (insuficiencia hepática, renal, embarazo, etc.).

En cuanto al contenido se da prioridad a los problemas identificados gracias a los Estudios de Utilización de Medicamentos (E.U.M.) como por ejemplo, hábitos de prescripción irracional, tratamientos inadecuados, sobreprescripción de determinados grupos farmacológicos, etcétera.

La guía farmacológica debe ser un instrumento dentro de las iniciativas de formación, tanto a nivel universitario como a todos los otros niveles en los que se promueva la formación continuada de los profesionales sanitarios.

3. Redacción de Boletines u otras publicaciones en forma periódicas sobre medicamentos (fichas farmacológicas, boletín de medicamentos registrados o bien retirados de la circulación, etc.).

4. Creación de Centros de Información sobre Medicamentos que tengan capacidad de asesorar a los profesionales en el ámbito farmacológico y terapéutico.

5. Elaboración de materiales de información sobre fármacos y otros aspectos sanitarios dirigido a los usuarios, tanto en forma escrita o gráfica, simplificada y comprensible.

6. Establecimiento de Centros de Farmacovigilancia donde se realicen actividades destinadas a identificar y valorar los efectos del uso agudo y crónico de los tratamientos farmacológicos en la población o en subgrupos de pacientes expuestos a tratamientos específicos, con la finalidad de identificar problemas en cuanto a la seguridad de los medicamentos, investigar su causalidad, establecer la incidencia, conocer la relación beneficio/riesgo e informar a los profesionales sanitarios, así como a las autoridades para la toma de medidas administrativas y reguladoras.

7. Finalmente, el conocimiento y análisis de la calidad de la prescripción en un país es imposible sin la existencia de los Estudios de Utilización de Medicamentos (E.U.M.). Estos tratan de «la comercialización, distribución, prescripción y uso de los medicamentos en una sociedad, con un énfasis especial sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes». Constituyen el medio básico de auditoría sobre el uso correcto de fármacos con un impacto clínico y/o económico importante, y permiten la identificación de problemas que serán objeto de intervenciones posteriores, con la finalidad de su modificación y promoción de un uso más racional.

El conjunto de estas iniciativas y su correcta aplicación contribuirá a asegurar el suministro de medicamentos eficaces, a prescribirlos de forma racional y económica así como a promover el cumplimiento de la prescripción.

IV. CONCLUSIONES

• Los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas tienen el "concepto" claro del significado de Uso Racional del Medicamento (URM).

• Menos del 50% de los encuestados relaciona la utilización del medicamentos con el uso adecuado y la mayoría, equivocadamente, lo asocia al concepto de medicamento por lo que es necesario afianzar conocimientos farmacológicos y estudios de biocinética y biodisponibilidad de los principios activos de los medicamentos.

• A pesar de que el 100% de los encuestados consideran que la automedicación es un problema serio en el país, ellos indican que el factor económico (72%) es determinante lo que impide acudir a un médico o especialista. A pesar de ello, y teniendo en cuenta grado de preparación académica, la gran mayoría (96%) se ha automedicado alguna vez a pesar de tener las bases suficientes para el URM. Estos, en su gran mayoría no consulta con un especialista o un médico, sino que lo realiza por consejo de una persona extraña al equipo de salud (amigos, familiares), y que no existe una conciencia de los peligros que acarrea el Uso Irracional de los medicamentos.

• Se tiene fija la idea de que, un medicamento caro es el mejor y no se ven aspectos importantes como control de calidad, interacciones medicamentosas, efectos colaterales, etc.

• El 60% de los encuestados, coinciden que el prescriptor del medicamento debe estar preparado y actualizado para realizar prescripciones de calidad, considerando que de ello depende la vida de muchos seres humanos y otros efectos colaterales como reacciones adversas (56%), tolerancia a los medicamentos (36%), reacciones cruzadas (24%) y otras.

Es necesario estar preparados en el uso adecuado del medicamento para no dejarnos influenciar por la excesiva propaganda médica que nos rodea la cual conlleva a una prescripción inadecuada (80%).

V. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Managing Drug Supply. Management Sciences for Health. OMS Kumarian Press, 2a. Edición, 1997.
2. Uso Racional de los Medicamentos. Informe de la Conferencia de Expertos. Nairobi, 25-29 Nov. 1985. OMS-Ginebra.
3. Regulation of Pharmaceuticals in Developing Countries Legal Issues and Approaches. World Health Organization-1 985.
4. Control Oficial de Medicamentos. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología. OPS-OMS. 1996.
5. Promoting Rational Drug Use. En Managing Drug Supply for primary health care. Management Sciences for Health. Boston. 1991.
6. Busto U & Naranjo O. Influencia de intervenciones específicas sobre la utilización de medicamentos. En Terapia Racional y Formularios de Medicamentos. Métodos en Farmacología clínica. OPS. 1992 - pág. 388-389.
7. Laporte J. & Orme M. Drug Utilization and the teaching of rational drug use. En: Drug Utilization studies. WHO. 1993 - pág. 183-190.
8. López R. & Kroeguer A. El impacto de la intervención educativa. En Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. 1990. Pág. 283.
9. Zárate E. & Llosa L. Actitudes sobre prescripción médica y uso racional de medicamentos en el Perú. Medicamentos y Salud Popular. 1993; 22:11-21.
10. Escuela Nacional de Salud Pública-MINSA. Curso de Tecnología Didáctica. Lima. Perú. 1992.
11. Anderson G et al. Benefits, risks and costs of Prescription drugs: Scientific basis for evaluating policy options. Clin. Pharmacol Ther. 1990; 48:111-118.
12. Soumerai S. Factors. Influencing Prescribing. Aust. J. Hosp. Pharm. 1988; 18:9-16.
13. Avom J. et al. Scientific versus commercial sources of influence in the prescribing. Behavior of Physicians. The A. J. of Med. 1982; 73:4-8.
14. Elementos para una política de medicamentos esenciales. En: Medicamentos Genéricos: Derecho a la Vida. PSCA. Lima. 1990. Pág. 67-80.
15. RODRIGUES, D. (1999). Estudio de la biodiversidad: Cuenca del Cotahuasi. Ed. Akuaella. Arequipa-Perú.
16. SAGÁSTEGUI, A. y LEIVA, G. (1993). Flora invasora de los cultivos del Perú. CONCYTEC. Trujillo-Perú.
17. SOUKUP, J. (1970). Vocabulario de los Nombres Vulgares de la Flora Peruana. Lima-Perú.
18. TOVAR, O. (1953). Revisión de las especies del género *Perezia*. Publicación Mus. Hist. Nat. Serie B. Bot. N° 8.
19. WEBERBAVER, A. (1945). El mundo vegetal de los andes peruanos. Est. Exp. La Molina. Ministerio de Agricultura.