

Comunicación breve / Short report

Prevención de intoxicación por medicamentos.

Informe preliminar

Preventing drug intoxication. Preliminary report

Sol Maria MOSCOTE, Enrique MAZENETT.

Texto en español

RESUMEN*

Para reducir los riesgos de intoxicación por medicamentos, éstos se recogieron con el fin de organizar botiquines, manejados por un representante de la liga de usuarios, destinados a atender las necesidades de personas pobres del sector que no tengan cobertura en seguridad social en salud. Al inicio del programa se capacitó a los agentes educativos sobre generalidades del programa, uso adecuado y manejo de medicamentos, prevención de intoxicaciones. Se sensibilizó a la comunidad y a la liga de usuarios para su participación por medio de charlas, videos, folletos perifoneo y programas de radio; posteriormente los representantes de la liga de usuarios, acompañados de los agentes educativos, visitaron las familias y recogieron los medicamentos, los cuales fueron clasificados como de baja (los cuales serán destruidos), potencialmente peligrosos y de programas (destinados a ser manejados por COOEMSOSATUR), básicos (destinados a los botiquines) y en uso por la familia (los cuales no se recogieron).

La comunidad fue altamente receptiva, recogiendo más de 14000 unidades de medicamentos, por un valor máximo al público de más de nueve millones de pesos. El 100% de los usuarios entrevistados expresaron opiniones hacia la campaña. Actualmente el programa se encuentra en la etapa de análisis de información y designación de un responsable del botiquín quien será capacitado para tal fin.

Teniendo en cuenta los resultados favorables se considera conveniente continuar de manera permanente con el programa haciendo énfasis en la educación a los usuarios y la difusión de los resultados ante el cuerpo médico.

Palabras clave: Uso racional de Medicamento, Riesgo de intoxicación. Auto-cuidado. Botiquín caseros.

* Sol Maria MOSCOTE. Química farmacéutica. Cooperativa Empresa Solidaria de Salud de Turbaco. Dirección: Turbaco Bolivar Urb La Cruz ,Kra 20 No 17 -31. (Colombia)
Enrique MAZENETT. Médico epidemiólogo. Cooperativa empresa solidaria de salud de turbaco

ABSTRACT†

To reduce intoxication risks from medicines they were recovered with the aim of re-organizing home pharmacies, managed by a representative of the users union devoted to assist poor people not having support by health social security. At the beginning of the program, educational agents were trained on program basis, correct use and managing of drugs, and intoxications prevention. Citizens and members of the users' union were motivated to participate by chats, videos, brochures, and radio broadcastings, and then user union representatives, accompanied by educational agents, visited families recovering medicines, which were classified as withdraw (to destroy), potentially dangerous, belonging to programs (to be managed by COOEMSOSATUR), basic (devoted to home pharmacies), and in use by the family (that were not recovered). Population was highly receptive, recovering more than 14000 packages of medicines, with a total amount of nine million of pesos. All surveyed users commented this campaign. Currently, this program is being analyzed, and a home pharmacy responsible is being assigned, that will be trained for this commitment. Taking into account favourable results, may be convenient to keep on this program continuously, focusing the efforts in users education and communicating of results to physicians.

Keywords: Rationale use of drugs. Toxicity risk. Self-care. Home pharmacy.

(Español)

INTRODUCCIÓN

Para reducir los riesgos de intoxicación por los productos farmacéuticos existentes en las viviendas de afiliados a COOEMSOSATUR se realizó una campaña de recolección de medicamentos con el fin de conformar botiquines comunitarios, administrados y vigilados por la misma comunidad.

† Sol Maria MOSCOTE. BScPharm. Cooperativa Empresa Solidaria de Salud de Turbaco. Address: Turbaco Bolivar Urb La Cruz ,Kra 20 No 17 -31. (Colombia)
Enrique MAZENETT. MD epidemiologist. Cooperativa empresa solidaria de salud de turbaco

Estos botiquines comunitarios se crearán con el propósito de atender las necesidades de medicamentos de las personas pobres residentes en el sector donde se ubica el botiquín, y serán manejados por una persona residente en la misma comunidad, que debe ser asociado a la cooperativa y representante de la liga de usuarios.

Durante toda la jornada se interactuó con los participantes recogiendo la opinión de los usuarios mediante encuestas, charlas, testimonios realizados antes, durante y después de campaña. Se contó además con la colaboración activa de las ligas de usuarios que lideraron el proceso, con el apoyo de los agentes educativos.

MÉTODOS

Se realizó una capacitación al grupo de agentes educativos a cargo de un equipo conformado por dos químicos farmacéuticos, dos trabajadoras sociales y un médico epidemiólogo, sobre generalidades del programa, estrategias a implementar, tipos de medicamentos, uso adecuado y manejo, intoxicaciones medicamentosas y como prevenirlas. Posteriormente se inició una etapa de sensibilización e información a la comunidad para que participara y colabore con el desarrollo del programa. Se dio especial importancia a la participación de la Liga de Usuarios. Para tal fin se realizaron talleres informativos, entrega de plegables sobre uso adecuado de medicamentos, perifoneo, presentación de videos, cuñas radiales y se elaboró un programa radial pregrabado para su difusión. Posteriormente, los agentes educativos, acompañados de los representantes de la Liga de Usuarios visitaron las viviendas de los afiliados con el fin de recolectar los medicamentos existentes y que no estuvieran siendo utilizados por la familia. Además se dieron recomendaciones a las familias sobre el adecuado almacenamiento y uso de los fármacos y se diligenció una encuesta para que los afiliados manifestaran la causa por la cual acumulaban medicamentos en sus viviendas, su opinión sobre el programa y sus sugerencias para mejorar el programa y que se haga un uso adecuado de los medicamentos.

Inmediatamente los medicamentos fueron clasificados por el equipo de químicos farmacéuticos y organizados en los siguientes grupos: 1) Medicamentos para dar de baja: Correspondientes a medicamentos vencidos, soluciones reconstituidas, incapacidad de para identificar completamente los datos del producto y medicamentos en mal estado físico. Estos medicamentos serán destruidos. 2) Medicamentos que no deben permanecer en la comunidad: Medicamentos de control, que representen peligro potencial o que requieran condiciones especiales de manejo o almacenamiento. Estos medicamentos se ubicaron en un botiquín especial en la sede operativa del equipo externo de la Empresa. 3) Medicamentos básicos para la

conformación del botiquín: Medicamentos de baja toxicidad, con amplio rango terapéutico, que no requieren condiciones especiales de manejo o almacenamiento. Estos medicamentos se ubicarán en los diferentes botiquines creados en la comunidad.

Actualmente se desarrolla la etapa de selección de personas de la comunidad, que deben ser asociados a la Cooperativa y representantes de la Liga de Usuarios para que manejen los botiquines. Estas personas serán organizadas y capacitadas por el equipo de químicos farmacéuticos para el adecuado manejo de los botiquines comunitarios, brindándoles los conocimientos técnicos y administrativos básicos para el desarrollo del programa y actuarán con la supervisión de las ligas de usuarios.

Para el estudio los medicamentos se agruparon según su forma farmacéutica, vía de administración y grupo farmacológico, determinando sus precios máximo al público, cantidades y porcentajes.

El impacto social de la campaña está actualmente en evaluación mediante una encuesta aplicada por los agentes educativos a familias afiliadas a COOEMSOSARTUR. Igualmente se cuenta con testimonios en video y un registro fotográfico de las acciones realizadas

RESULTADOS

La etapa de sensibilización de la jornada llegó no sólo a usuarios de COOEMSOSATUR, sino también a personas afiliadas al régimen contributivo que voluntariamente entregaron los medicamentos. En total se visitaron 1136 familias residentes en los municipios de Turbaco, Arjona, San Cristóbal, Santa Rosa, Villanueva y Turbana.

Durante la jornada se recogieron un total de 14.071 unidades de 136 diferentes medicamentos, por un valor de \$9.077.433. De estos se lograron recuperar 8.876 unidades (63%) de 131 medicamentos que representaron un costo de \$ 4.702.996 y se dieron de baja 5.195 unidades con un costo de \$ 4.374.437 (tablas 3 y 4).

Para el estudio los medicamentos se agruparon según su forma farmacéutica, vía de administración y grupo farmacológico (tablas 1 y 2). La principal forma farmacéutica recogida fue la sólida (91%). Esta forma fue responsable del 65% de los costos.

Los principales grupos farmacológicos recogidos corresponden a antibióticos (22%), antihipertensivos (16.10%), analgésicos (10.6%), antiparasitarios (9.44%) y antihipertensivos (16.10%); es de destacar que también se encontraron medicamentos de control como hipnóticos, antidepresivos y anticonvulsivantes. Los grupos más costosos fueron antibióticos (29.48%), antihipertensivos (17.60%) y analgésicos (7.15%)

Tabla 1. Medicamentos recogidos según forma farmacéutica y vía de administración

Categoría	No de unidades		Costo de ventas	
	No	%	No	%
Sólido oral	12.791	90,90	5.882.711	64,81
Líquido oral	581	4,13	2.291.247	25,24
Líquido inyectable	406	2,89	688.407	7,58
Otros	293	2,08	215.068	2,37
Total	14.071	100,00	9.077.433	100,00

Tabla 2. Medicamentos recogidos según grupo farmacológico

Categoría	No de unidades		Costo de ventas	
	No	%	No	%
Antibiótico	3.100	22,03	2.675.725	29,48
Antihipertensivos	2.265	16,10	1.597.197	17,60
Analgésicos	1.491	10,60	648.584	7,15
Vitaminas y minerales	382	2,71	646.008	7,12
Antihistamínicos	314	2,23	635.876	7,01
Antiparasitarios	1.329	9,44	557.691	6,14
Otros antimicrobianos	524	3,72	463.796	5,11
Broncodilatadores	306	2,17	370.987	4,09
Hipolipemiantes	275	1,95	145.969	1,61
Corticoides	58	0,41	95.831	1,06
Medicamentos de control	447	3,18	54.866	0,60
Dermatológicos	13	0,09	33.563	0,37
Otros	3.568	25,36	1.151.340	12,68
Total	14.071	100,01	9.077.433	100,00

El impacto social de la campaña se evaluó mediante una encuesta aplicada a las familias afiliadas a COOEMSOSARTUR, de las cuales, hasta el momento se han analizado 166.

Tabla 3. Medicamentos recuperados según forma farmacéutica y vía de administración

Categoría	Unidades	Costo de ventas
<i>Sólido oral</i>	8.243	3.854.996
Líquido oral	91	381.578
Líquido inyectable	297	405.366
Otros	245	61.056
Total	8.876	4.702.996

Tabla 4. Medicamentos recuperados según grupo farmacológico

Categoría	Unidades	Costo de ventas
<i>Antibiótico</i>	1.572	1.178.266
Antihipertensivos	1.853	1.381.254
Otros antimicrobianos	304	253.778
Medicamentos de control	358	39.056
Hipolipemiantes	142	86.113
Vitaminas y minerales	281	582.299
Antihistamínicos	149	202.068
Broncodilatadores	157	50.077
Antiparasitarios	827	445.451
<i>Analgesicos</i>	1.053	431.931
Otros	2.181	52.703
Total	8.876	4.702.996

Tabla 5. Medicamentos de baja según forma farmacéutica y vía de administración

Categoría	Unidades	Costo de ventas
<i>Sólido oral</i>	4.548	2.027.715
Líquido oral	490	1.909.669
Líquido inyectable	109	283.041
Otros	48	154.012
Total	5.195	4.374.437

Tabla 6. Medicamentos de baja según grupo farmacológico

Categoría	Unidades	Costo de ventas
Antibiótico	1528	1497.459
Antihipertensivos	412	215.943
Otros antimicrobianos	220	210.018
Medicamentos de control	89	15.810
Hipolipemiantes	133	59.856
Vitaminas y minerales	101	63.709
Antihistamínicos	165	433.808
Broncodilatadores	149	320.910
Antiparasitarios	502	112.240
Analgesicos	438	216.653
Dermatológicos	13	33.563
Corticoides	58	95.831
Otros	1387	1.098.637
Total	5.195	4.374.437

Las mayores causales de la acumulación de medicamentos en los hogares de los usuarios fueron el desinterés frente al cuidado de la salud individual y familiar (28%), la falta de empatía en la relación médico - usuario (16%) y los cambios constantes en los tratamientos (15%)

Los usuarios fueron enfáticos en sugerir el fortalecimiento de los procesos de auditoría médica (22%).

Siendo avanzadas las dos primeras etapas de la campaña un 53% de los usuarios manifestaron que fue buena y un 47% excelente.

Tabla 6. Causas de acumulación de medicamentos

	No	%
Desinterés del usuario	46	27,71
Falta de empatía médico usuario	26	15,66
Cambios en los tratamientos	25	15,06
Falta de información en el usuario	29	17,47
No sabe, no responde	40	24,10
Total	166	100,00

Tabla 7. Propuestas de los usuarios frente al uso racional de medicamentos y prevención de la intoxicación

	No	%
Continuidad de la campaña	91	53,85
Fortalecer procesos educativos	11	6,51
Cumplimiento de la responsabilidad del usuario	3	1,78
Promover relaciones de empatía médico usuario	8	4,73
Fortalecer procesos de auditoría médica	37	21,89
Asegurar efectividad de los tratamientos médicos	16	9,47
Operativizar ligas de usuarios para que se manejen medicamentos recogidos	3	1,78
TOTAL	169	100,00

Tabla 8. Calificación de la campaña por el usuario

Calificación de la campaña por el usuario	No	%
Bueno	88	53,01
Excelente	78	46,99
Regular	0	0
Malo	0	0
TOTAL	166	100,00

DISCUSIÓN

Es notable la cantidad de antibióticos, antihipertensivos, psicofármacos que se encontraron, cuyo uso debe ser específico y durante un tiempo determinado para lograr una respuesta farmacológica favorable para el paciente, lo que sugiere que no se le está dando al usuario la orientación adecuada para que se adhiera al tratamiento, ya sea por parte del médico o del personal de la farmacia.

Es de anotar que se recogieron una gran cantidad de analgésicos factores de riesgo de intoxicaciones agudas o crónicas y psicofármacos que podrían ocasionar farmacodependencia. El uso incorrecto de antibióticos, evidenciado por el gran número de tratamientos inconclusos, ocasiona resistencia de microorganismos y pérdida de efectividad de los fármacos en tratamientos futuros.

La falta de empatía en la relación médico - usuario y los cambios constantes en los tratamientos se alude a la forma como los usuarios describen el proceso de atención médica, caracterizándolo como un espacio "corto", donde no hay tiempo para una revisión exhaustiva e integral donde realmente tengan la oportunidad de comprender la importancia del tratamiento prescrito (el porqué, cómo, por cuanto tiempo deben administrarlo).

De otra parte es importante analizar que la actitud del usuario durante la consulta médica tiende a caracterizarse por ser pasiva y sumisa ante el tratamiento porque culturalmente el rol de médico tiende a "limitar" la participación del usuario en el mejoramiento de su salud, de allí que sean numerosas las falencias que presenta frente al tratamiento y así decide suspenderlo si no observa cambios positivos en la enfermedad, si mejora de inmediato o recurre a otro médico por la incredulidad frente al tratamiento anterior. En este sentido los usuarios fueron enfáticos al sugerir el fortalecimiento de los procesos de auditoría médica para que la actitud del médico y, en general, el proceso de atención al usuario se convierta en un proceso integral y de gran responsabilidad que los estimule a expresar abiertamente sus inquietudes y al tiempo les permita comprender la importancia de los tratamientos y los compromisos que estos implican.

Conclusiones y recomendaciones

Para las próximas jornadas debe identificarse el grupo de edades de la población que no consume correctamente medicamentos para hacer énfasis en el trabajo con los grupos más afectados.

Teniendo en cuenta que los resultados de la encuesta responsabilizan al médico en un 31% de las causas de no finalización del tratamiento es importante conocer el punto de vista de los

profesionales de la salud con el fin de focalizar acciones sobre este grupo.

Teniendo en cuenta que las mayores causales de la acumulación de medicamentos en los hogares de los usuarios son el desinterés frente al cuidado de la salud individual y familiar es imprescindible fortalecer los procesos educativos impulsados hasta ahora, para que se orienten aun más hacia la sensibilización de los afiliados; este proceso debe concebirse como el espacio en el cual se interactúa directamente con el afiliado, retomando sus propuestas e inquietudes que al ser canalizadas eficientemente deben redundar de manera positiva en el aumento de la pertenencia del mismo hacia sus familias, comunidad, empresa y de igual forma en la apropiación de sus deberes y derechos (uso adecuado de los servicios) y en la disminución de los riesgos de intoxicación.

Siendo avanzadas las dos primeras etapas del programa un 53% de los usuarios manifestaron que fue bueno y un 47% excelente, lo cual lleva a proponer que este tipo de campaña se debe seguir desarrollando cada dos meses.

De acuerdo a los resultados se ve más urgente la necesidad de sensibilizar a la población frente a sus actuaciones familiares y personales.

Involucrar a los entes territoriales que se encargan de la vigilancia y control de los psicofármacos para que ejerzan el debido seguimiento a personas con este tratamiento

Experto
en
Seguimiento
Farmacoterapéutico



Universidad de Granada

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA

EXPERTO EN SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

El objetivo de este curso es lograr una especialización en Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) a pacientes, en base al Documento de Consenso del Ministerio de Sanidad y Consumo. Para ello, a lo largo de un año, los participantes recibirán 50 horas de enseñanza, en tres sesiones de dos días, donde se les proporcionará formación sobre: entrevista farmacéutica, valoración de la historia farmacoterapéutica, manejo de bibliografía científico-profesional, detección y resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos, comunicación dentro del equipo de salud, evaluación de resultados y práctica de sesiones clínicas.

DURACIÓN

250 horas

PROGRAMA

1ª parte (20 h.)

Elaboración de Historias Farmacoterapéuticas

Problemas Relacionados con Medicamentos

Fase de Estudio de casos

Evaluación del Estado de Situación de los pacientes

Comunicación farmacéutico-paciente-médico

Evaluación de resultados

Práctica de sesiones clínicas

MATRÍCULA

975,55 Euros

2ª parte

Sesiones clínicas sobre los pacientes aportados por el grupo

3ª parte

Realización de Seguimiento Farmacoterapéutico a 20 pacientes a lo largo del año

4ª parte

Evaluación de los resultados obtenidos

Elaboración de la memoria

Dirección para remitir el Boletín de Inscripción:
Grupo de Investigación en Atención
Farmacéutica de la Universidad de Granada

e-mail: cts131@ugr.es

Facultad de Farmacia

18071 Granada

Internet: www.ugr.es/local/cts131