

MEDICAMENTOS ESENCIALES USADOS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Cuad. Méd. Soc. XXXVII, 1, 1996/ 57-61

Q.F. Claudia Segovia*, Q.F. Catalina Domecq*,
Q.F. Mónica Vargas*, Q.F. Igor Lemus*

RESUMEN

Fue de interés conocer los medicamentos más frecuentemente citados en las listas de medicamentos en Atención Primaria de Salud.

Se recopilaron 14 (37,8%) listas de diferentes Centros de Salud de la provincia de Santiago.

Los Centros de Salud manejaron un promedio de $101,4 \pm 12,1$ medicamentos, siendo citados con marca registrada $5,6 \pm 3,7$. Figuraron $4,7 \pm 2,6$ asociaciones por centro de salud, y se encontraron $144,0 \pm 19,7$ presentaciones.

Los medicamentos más citados, entre otros, fueron ácido acetilsalicílico, penicilina, hidróxido de aluminio, furosemida, sulfato ferroso, aminofilina. Estos medicamentos ya se encontraban citados en el Formulario Nacional de 1969, mientras que los citados en un porcentaje menor eran aquellos que habían sido introducidos más recientemente en el tratamiento de los pacientes.

Palabras claves: Atención primaria de salud, medicamentos esenciales.

SUMMARY

Our concern was to evaluate the listing of essential drugs at the Primary Care Health Centers.

14 (37%) lists of essential drugs of Primary Care Health Centers belonging to municipalities of province of Santiago.

The Primary Care Health Center managed an average of 101.4 ± 12.1 drugs. 5.6 ± 3.7 being mentions with proprietary names. 4.7 ± 2.6 fixed-ratio combination products were found with an average of 144.0 ± 19.7 forms.

The most frequently occurring, among others drugs, were acetylsalicylic acid, aminophylline, aluminum hydroxide, ferrous sulfate, furosemide and penicillins. These medicines were already found in the 1969 National Formulary while, the less frequently occurring were those introduced more recently in the treatment of patients.

Key words: Primary care health centers, essential drugs.

* Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) señala "que se entiende por medicamentos esenciales los que sirven para satisfacer las necesidades de atención de salud de la mayor parte de la población, por tanto, estos productos deberían hallarse disponibles en todo momento en las cantidades adecuadas y en las formas farmacéuticas que se requieran" (1).

En Chile, los Centros de Salud dependen administrativamente de los municipios (2, 3), por tanto, cada Centro de Salud o Municipalidad cuenta con una Lista de Medicamentos Esenciales (L.M.E.) (4, 5).

Debido a la diversidad de las listas de medicamentos existentes, en este nivel de salud, se consideró de interés identificarlas y estudiar el número de medicamentos incluidos en cada una de ellas según la Denominación Común Internacional (D.C.I), marcas registradas, asociaciones medicamentosas y, además, comparar las L.M.E. según los medicamentos más citados.

MATERIALES Y METODOS

El estudio se realizó en los Centros de Salud de la ciudad de Santiago (4.300.000 habitantes) de la Región Metropolitana.

Se tomó una muestra correspondiente al 50% de los Centros de Salud de la provincia, esto es, 37. Las L.M.E. fueron recolectadas mediante visitas y entrevistas a los profesionales encargados de los Centros de Salud y los Departamentos de Salud de las respectivas Municipalidades, durante el año 1993, identificándose un total de 30.

Luego, con las listas se procedió a efectuar un consolidado general de medicamentos, considerando la clasificación usada en la L.M.E. de la O.M.S. del año 1992.

Los resultados de la citación de los medicamentos en las listas se expresaron en porcentaje.

RESULTADOS

De un total de 37 Centros de Salud, incluidos en el estudio, se recogieron 30 L.M.E., debido a que, en algunas Municipalidades, una lista era común a más de dos Centros de Salud.

El número de medicamentos por lista fluctuó entre 79 a 125, con un promedio de medicamentos de $101,4 \pm 12,1$. Las citaciones con marca registrada variaron desde ninguna a 14, con un promedio de $5,6 \pm 3,7$. Las asociaciones de medica-

mentos fluctuaron entre 1 y 11, con un promedio de $4,7 \pm 2,6$. Mientras que el promedio de presentaciones de medicamentos fue de $144,0 \pm 19,7$.

Fueron citados con marca registrada desde ninguno a 15, con un promedio de $6,2 \pm 3,8$. Las asociaciones variaron entre 1 a 12, con un promedio de $6,9 \pm 2,6$. En el Cuadro 1 se describen las asociaciones más frecuentes y que correspondieron a anovulatorios, antihemorroidales y antiespasmódicos.

El Cuadro 2 resume la citación o inclusión de los medicamentos presentes en las L.M.E. Se encontró que los medicamentos citados en un 100% en todas las L.M.E. fueron: Acido acetilsalicílico, metamizol, paracetamol, clorfenamina, prednisona, fenitoína sódica, amoxicilina, cloxacilina, penicilina G benzatina, penicilina sódica, cloranfenicol, cotrimoxazol, eritromicina, nitrofurantoína, tetraciclina, metronidazol, aminofilina, salbutamol, hidróxido de aluminio, papaverina, antiespasmódico, propranolol, furosemida, hidroclorotiazida, sulfato ferroso y diazepam.

CUADRO 1

Asociaciones frecuentemente encontradas en las listas de medicamentos

Asociación	Composición
(1)	Linestrenol 2,50 mg/mestranol 75 mcg.
(2)	Levonorgestrel 0,15 mg/etinil estradiol 30 mcg.
(3)	D-norgestrel 0,15 mg/etinil estradiol 30 mcg.
(4)	Norgestrel 0,50 mg/etinil estradiol 50 mcg.
(5)	Trifásico. Levonorgestrel 0,050 mg/etinil estradiol 30 mcg. Levonorgestrel 0,075 mg/etinil estradiol 40 mcg. Levonorgestrel 0,125 mg/etinil estradiol 30 mcg.
(6)	Clorfenamina/fenilpropanolamina/paracetamol/propifenazona.
(7)	Adifenina clorhidrato/ácido dialilbarbitúrico/propifenazona.
(8)	Atropina sulfato/papaverina.
(9)	Fempiverium bromuro/metamizol/pitofenona HCl.
(10)	Cafeína / ergotamina / metamizol.
(11)	Salbutamol / beclometasona.
(12)	Fenoterol / ipatropio.
(13)	Hidroclorotiazida / triamterene.

CUADRO 2

Porcentaje de citación de los medicamentos en las diferentes listas

Citados en un 80%-99%: piroxicam, betametasona, ampicilina, fenoximetilpenicilina, griseofulvina, nistatina, etinilestradiol, progesterona, ranitidina, atropina sulfato, loperamida, metoclopramida, furazolidona, nitroglicerina, metildopa, nifedipino, enalapril, digoxina, clorpropamida, glibenclamida, tolbutamida, imipramina, clorpromazina, ácido ascórbico, ergocalciferol (D2), cianocobalamina (B12), polivitamínico, tiamina (B1) y disulfirano.

En un 60%-79%: ibuprofeno, carbamazepina, epinefrina, gentamicina, estreptomina, estrógenos conjugados, levonorgestrel, noscapina, bromexina, sales rehidratantes, isosorbide dinitrato, gluconato de potasio, gluconato de calcio, ergometrina, amitriptilina, clorodiazepóxido, fitoquinona (K1), niacinamida y piridoxina (B6).

En un 40%-59%: ácido valproico, fenobarbital, primidona, penicilina G procaína, flucloxacilina, pamoato de pirvinio, etambutol, isoniazida, pirazinamida, rifampicina, medroxiprogesterona, salbutamol/beclometasona (inhalador), tietilperazina, antihemorroidales, vaselina líquida, nitrendipino, acetildigitoxina, buformina, ácido fólico e iodopato sódico.

En un 20%-39%: diclofenaco, indometacina, hidrocortisona, ftalilsulfatiazol, neomicina, tinidazol, lindano, estradiol, liotironina, teofilina, beclometasona (inhalador), efedrina, ácido deshidrocólico, espironolactona, triamterene, hidroclorotiazida/triamterene (asociación), cloruro de potasio, cloruro de sodio, lanatósido C, metilergometrina y flunitrazepam.

Menos de 20%: clonixinato de lisina, fenilbutazona, ketorolaco, oxifenbutazona, loratadina, ácido nalidíxico, kanamicina, sulfadiazina, piperazina, niclosamida, etionamida, fenoterol, isoprenalina, fenoterol/ipatropio (inhalador), zipeprol, ambroxol, cimetidina, hidróxido de magnesio, polvos antiácidos, antiácidos/simeticona (asociación), simeticona, amiodarona, hidralazina, atenolol, guanetidina, reserpina, metformina, insulinas (cristalina, lenta (NPH), alprazolam, bromazepam, lorazepam, nitrazepam, anfetamina, retinol (A), alopurinol, colchicina, probenecid, bromocriptina, trihexifenidilo y gemfibrozilo.

Se encontró que 61 medicamentos fueron citados entre un 80% y 99,0% de las listas de medicamentos y ellos fueron piroxicam, betametasona, ranitidina, digoxina; algunos antidiabéticos como clorpropamida, glibenclamida y tolbutamida; algunas vitaminas como ácido ascórbico, ergocalciferol (D2), el complejo B y polivitamínicos, entre otros.

Entre el 40 a 59% de las listas se encontraron los siguientes medicamentos: ácido valproico, fenobarbital, algunos antituberculosos como etambutol, isoniazida, pirazinamida y rifampicina. Asociaciones como salbutamol/beclometasona (inhalador) y antihemorroidales.

Los medicamentos de uso dérmico citados en las listas fueron la nistatina y el cotrimazol en un 73,3%, pasta lassar un cicatrizante un 50%, un queratolítico como vaselina salicilada en un 30%, cloranfenicol 33,3%, tetraciclina 20% y menos de un 20% deltametrina/piperonil butóxido, bifonazol, eritromicina, hidrocortisona y podofilina.

En cuanto a los antisépticos y desinfectantes fueron citados en un 40 a 50% de las listas agua oxigenada, povidona yodada y triclosan. En un 20% a 39% ácido bórico, alcohol puro, nitrofurazona y timerosal. En menos de un 20, alcohol yodado, cloruro de benzalconio o benzetonio, glutaraldehído, hexaclorofeno, hipoclorito de sodio, nitrato de plata, tintura de yodo y violeta de genciana.

Entre los medicamentos de uso oftalmológico, el cloranfenicol se citó en el 90% de las listas y en menos de un 20% se encontraron la betametasona, tropicamida, gentamicina, fenilefrina, neomicina/bacitracina, neomicina/betametasona y pilocarpina.

DISCUSION

Los Centros de Salud estudiados incluyeron en sus listas un promedio de $101 \pm 12,1$ medicamentos, figurando con marca registrada un promedio de $5,6 \pm 3,7$. Esto podría explicarse por la oferta y la demanda de los productos farmacéuticos en el mercado, ya que un medicamento puede ser adquirido como D.C.I. o bien como marca registrada, y también por el hecho de que un determinado medicamento o alguna de sus presentaciones se comercializaban sólo bajo marca registrada, como ocurrió con algunos anovulatorios, antiespasmódicos y antiasmáticos. Las asociaciones estuvieron presentes con un promedio de $4,7 \pm 2,6$ por Centro de Salud, correspondiendo en general a anovulatorios, antiasmáticos (inhaladores).

dores), antiespasmódicos, antihemorroidales, polivitamínicos y sales minerales. Este valor podría estar dentro de lo esperado considerando que algunos de estos medicamentos están en los programas del Ministerio de Salud, como son la planificación familiar y el de insuficiencia respiratoria aguda.

Los Centros de Salud estudiados manejaron un promedio de $144,0 \pm 19,7$ presentaciones y $101,4 \pm 12,1$ medicamentos. Al relacionar ambos valores, se observó una razón de 1,4 presentaciones por medicamento, lo cual se obtuvo en el 40,5% de los Centros de Salud. Si bien es cierto la cifra puede ser considerada adecuada, pudiendo indicar una inclusión racional de presentaciones, lo recomendable sería evaluar o analizar los medicamentos en los cuales sería necesario contar con diferentes presentaciones, como sería el caso de los aines y antibióticos, pensando, además, en los requerimientos de grupos especiales de pacientes, como son, por ejemplo, los enfermos pediátricos y geriátricos. Esta racionalización permitiría contar con aquellas presentaciones que aseguren un mejor cumplimiento de tratamiento y, por tanto, éxito de las terapias, y asimismo llevaría a una disminución de los costos y de las consideraciones en cuanto a espacio y almacenamiento.

Al analizar los medicamentos incluidos en un 100% se hallaron principios activos de conocida efectividad y riesgo, y que incluso ya se encontraban en el Formulario de Medicamentos de 1969 y que continúan vigentes, como por ejemplo, penicilina sódica, ácido acetilsalicílico, paracetamol, hidroclorotiazida, sulfato ferroso, entre otros (6, 7). Mientras que los incluidos entre un 80 y 99% correspondieron a medicamentos que cumpliendo los mismos requisitos que los citados en un 100% se trató más bien de principios activos introducidos más recientemente en la terapia de los pacientes como son ampicilina, ranitidina, metildopa, nifedipino y enalapril, entre otros (7, 8).

Se debe de tener en mente que la experiencia ha confirmado que el número de medicamentos esenciales necesarios es relativamente pequeño (9, 10). El limitar el número de productos farmacéuticos disponibles tiene consecuencias favorables para el control administrativo, financiero y técnico del sistema, permitiendo que el personal de la salud se familiarice con los medicamentos y pueda hacer un uso más racional de los mismos (9, 11-13).

También se debe de tener presente que la selección de medicamentos esenciales es un proceso continuo, en el cual las revisiones periódicas

de las L.M.E. son indispensables. Sin embargo, los cambios frecuentes y amplios suelen estorbar los procedimientos de adquisición y distribución, así como la capacitación del personal que los maneja. La incorporación de nuevos productos se justifica solamente si éstos ofrecen ventajas manifiestas sobre los ya incluidos. Por otra parte, debería considerarse la eliminación de aquellos medicamentos que los informes de la literatura señalan con una relación beneficio/riesgo desfavorable (9, 11).

CONCLUSIONES

Se recomienda hacer revisiones periódicas de las L.M.E. de los Centros de Salud con el fin de evaluar aquellos medicamentos que fueron citados en menos de un 50%.

REFERENCIAS

1. "El Uso de Medicamentos Esenciales. Lista Modelo de Medicamentos Esenciales". O.M.S., Ginebra, Suiza 1992, págs. 1-75.
2. República de Chile. Ministerio de Salud. Departamento de Atención Primaria de Salud. "Informe de Consultorios Traspasados". 1990.
3. Jiménez J., Gili M., "Municipalización de la Atención Primaria de Salud". En Jiménez J., Medina E., Romero M., "Eficiencia y Calidad del Sistema de Salud en Chile". 1ª Ed. Corporación de Promoción Universitaria, Santiago, Chile, 1990, págs. 323-66.
4. Araneda W., "Diagnóstico de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de Salud en la Región Metropolitana". Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile, Santiago, Chile, 1992.
5. Reinoso Y., "Evaluación Comparativa de los Arsenales Farmacológicos y Disponibilidad de Medicamentos en los Consultorios Generales de Referencia del Hospital San José". Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas. Universidad de Chile, 1993.
6. República de Chile. Ministerio de Salud, "Formulario Nacional de Medicamentos 1ª edición, Editorial Andrés Bello, Santiago, Chile, 1969.
7. Goodman y Gilman. "Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica". 8ª Edición, Editorial Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 1991.
8. United States Pharmacopeial Convention "Información de medicamentos". Tomos I-II, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, España, 1989.
- 9.- Publicación Científica O.P.S. "Elaboración y Utilización de Formularios de Medicamentos". N° 474, 1984.

10. "Pocos en Número pero de Gran Valor". Boletín de Medicamentos Esenciales O.P.S., O.M.S., Ginebra, Suiza, N° 14, 1993, pág. 17.
11. "El Uso de Medicamentos Esenciales. Lista Modelo de Medicamentos Esenciales". O.M.S., Ginebra, Suiza, 1985, págs. 1-56.
12. "¿Más Medicamentos significan mejor salud? La descripción en la debida perspectiva". Boletín de Medicamentos Esenciales O.P.S., O.M.S., Ginebra, Suiza, N° 77, 1988, págs. 14-15.
13. "Cinco niveles de uso racional". Boletín de Medicamentos Esenciales O.P.S., O.M.S., Ginebra, Suiza, N° 77. 1988, pág. 19.