



# CONTENIDO

	<i>Página</i>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
1.1. Análisis Referencial	2
1.2. Objetivos del estudio	4
<b>II. MARCO CONCEPTUAL</b>	4
2.1 De la Historia Clínica. De la Prescripción Médica.	7
2.2. Del Uso Racional de Medicamentos.	9
2.3. De la Buena Práctica de Prescripción.	11
2.4. Ética Médica	13
<b>III. DISEÑO METODOLOGICO</b>	15
3.1. Población de estudio	16
3.2. Criterios de evaluación	17
3.3. Definición de Indicadores	18
<b>IV. RESULTADOS</b>	19
<b>V. CONCLUSIONES</b>	33
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	34
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	37
<b>ANEXOS</b>	

# **ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO CLÍNICO DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE CUATRO PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN MENORES DE CINCO AÑOS EN TRES CENTROS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA**

## **I. INTRODUCCIÓN**

Los Centros de Salud Alalay, Jaihuayco del Distrito Sud y Chávez Rancho del Distrito Norte pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y Previsión Social del Departamento de Cochabamba ubicados en el área urbana periférica, cuentan con dos médicos para la atención de los menores de cinco años, en la consulta externa ambulatoria de libre demanda, con un nivel de referencia dentro de su estructura administrativa Servicio Departamental de Salud (SEDES) Cochabamba, siendo sus recursos humanos muy limitados.

Para el Ministerio de Salud y Previsión Social los Centros de Salud son redes de servicios básicos, como un primer nivel, tiene una especificidad y es complementario con el segundo nivel de referencia, siendo un lugar de síntesis de la atención ambulatoria general, tanto individual como comunitaria. El Centro de Salud aplicará los principios de continuidad, integridad, globalización, equidad, eficiencia, eficacia, empatía en la organización de sus servicios.

En estos lugares los usuarios acuden a las unidades operativas de manera espontánea, con horarios establecidos, ninguno presta atención de 24 horas o sea permanente, siendo una población de nivel socio – económico medio bajo, constituido en la gran mayoría por población no estable, sin asentamiento fijo, informales ambulantes, lo que repercute en la permanencia de la atención.

Este es en general el contexto donde se realizó el presente estudio, el mismo que se trata de una investigación, tratando de introducir un cambio y luego la comprobación de la hipótesis acerca de los efectos que estamos seguros se producirán.

## 1.1 ANÁLISIS REFERENCIAL

Hemos pensado que la atención al usuario no es de calidad, ya que históricamente se sabe que hay un uso irracional de medicamentos y una mala práctica de la prescripción, siendo esto muy perjudicial y siendo mayor en los menores de cinco años.

Siendo la Historia Clínica el documento de mayor importancia para la Auditoria Médica, éstas son casi siempre, por no decir la gran mayoría de veces llenadas en forma incompleta y con datos demasiado superfluos. Las Normas y Procedimientos existentes en la Guía Técnica para la Atención Integral al menor de cinco años del Seguro Básico de Salud, no se las aplica, existiendo además un uso irracional de los medicamentos, reflejado en el uso de antibióticos, cuya utilidad no se justifica. <sup>(7)</sup>

Los profesionales que cumplen su año de rotación de campo en el internado o los contratados no tienen en su formación, contacto con lo que es el primer nivel de atención, terminan la Facultad de Medicina con una formación exclusivamente hospitalaria. Al no existir facilidades al acceso a nueva bibliografía, cursos de actualización, congresos y capacitación continua, los profesionales tienen como fuente de lectura la bibliografía que entregan los laboratorios farmacéuticos y la información que brindan los visitantes médicos, que como todos sabemos es una información y bibliografía en la mayoría de casos sesgada, con una finalidad netamente mercantilista. <sup>(14)</sup>

Parece que las Normas son tomadas como una imposición del nivel central, ya que sólo se dice que se tienen que aplicar sin considerar el contexto, tampoco existe una explicación del por qué de las mismas y casi nunca el primer nivel ha sido tomado en cuenta para su discusión.

Esto nos dice que existen problemas en la calidad de atención, a pesar que en cantidad las cosas se encuentran en condiciones aceptables. Esta realidad repercute en la atención del menor de cinco años.

Ante esta situación es urgente buscar alternativas de mejoramiento, ya que la mejora, aumenta la calidad, reduce costos, eleva la productividad y los ingresos, llevando a la satisfacción de los clientes, creando un ambiente positivo tanto para el cliente como para el profesional y equipo de salud, aumentando la motivación (Ortega Benito 1994).<sup>(17)</sup>

Una vez identificado el problema y establecido su importancia, se plantea, qué se debe confirmar. Partimos de una situación inicial, que es el mal llenado de historias clínicas, el uso inadecuado de medicamentos y que implica el uso irracional, malas prácticas de prescripción.

Se desarrollan estándares de referencia, los mismos que son los siguientes:

- ✓ Guía Técnica para la Atención Integral del menor de cinco años en: el diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Concordancia Diagnóstico – Tratamiento.
- ✓ Historias clínicas de buena calidad.
- ✓ Uso de Medicamentos del Cuadro Básico.
- ✓ Uso Racional de Medicamentos.
- ✓ Buena Práctica de la Prescripción.