

Control de la utilización de antibióticos en los hospitales cubanos

Control of the use of antibiotics at the Cuban hospitals

El Programa Nacional de Medicamentos¹ en Cuba dicta pautas para el control de la ruta crítica del medicamento y por su carácter nacional indica qué hacer, pero no, cómo se hace. Se requiere entonces, aportar criterios que favorezcan los resultados en el control de cualquier prescripción.

El dilema del acto de prescribir es difícil, aun más si al tomar la decisión influyen múltiples causas: internas, externas, objetivas y subjetivas, que solo la habilidad y pericia del prescriptor las supera. El acto de dispensar, en el país, se dirige solamente a la acción de entregar el fármaco y divulgar el surtido con que se cuenta, lo cual, según se establece en la Guía de Servicios Farmacéuticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS),² no constituye ni la quinta parte de las acciones que se deben desarrollar. La administración del fármaco a nivel hospitalario se ejecuta por los enfermeros, quienes cumplen la indicación escrita. Sin embargo, no se debe olvidar que existen otras variables que influyen de forma positiva y/o negativa en el resultado de cualquier terapia, incluso la antimicrobiana, que van más allá de la elección correcta.³

Un principio fundamental para el control de la prescripción y en particular de los antimicrobianos es la existencia de un Comité Farmacoterapéutico que cumpla con sus funciones, lo presida un farmacoepidemiólogo autenticado, que unido al farmacéutico hospitalario cumplan con las tareas y se vincule estrechamente con el Comité de Infecciones Hospitalarias. Se deben establecer políticas de prescripción y dispensación, particulares para cada centro, basadas en el cuadro epidemiológico y los resultados microbiológicos de la institución, el Cuadro Básico de Medicamentos de la unidad asistencial, las guías de tratamiento nacionales e internacionales, y en base a ello adaptar a su medio las de cada institución, que se revisarán, firmarán y fecharán anualmente, aunque no sufran modificación, como constancia de la trazabilidad en el trabajo. Igualmente resulta imprescindible realizar una divulgación por los medios disponibles, en todos los servicios y para todo el personal médico, de enfermería y de farmacia que deben cumplir o velar por el cumplimiento de esa política.

Por otra parte, este Comité Farmacoterapéutico¹ debe definir en la política de prescripción, el nivel de autorización y por escrito especificar las excepciones, si las hubiera. Además, se debe determinar en la política de dispensación la clasificación por tipos de niveles de autorización, según criterios científicos, pero considerando el nivel de distribución.

La Comisión de Antibióticos,¹ como entidad adjunta del Comité Farmacoterapéutico debe contar con un responsable por cada servicio, y entre sus funciones no solo está la aprobación diaria de los tratamientos, sino comprobar el cumplimiento de la

terapia de forma periódica, tanto de las excepciones como de las profilaxis y los tratamientos. En el caso de las profilaxis quirúrgicas, se debe confrontar las estadísticas de cirugías por servicios y cotejar su correspondencia en farmacia y las historias clínicas (HC), lo que permite un mayor control de este proceder. En el caso de los tratamientos, se debe verificar la adhesión a las guías a través de la revisión de las HC y comprobar, en las excepciones, que se acate lo instituido. Se confecciona un informe mensual, en el que se cuantifican el número de casos evaluados, la especificidad del tratamiento, los gérmenes más frecuentes, los antimicrobianos más prescritos, y su costo, la actualización y adherencia a la política de antimicrobianos de la institución, así como todos los otros problemas identificados.¹

En la farmacia⁴ se controla la prescripción emitida y autorizada por la comisión. En los casos de los tratamientos se separa el total de bulbos para la terapia completa, fundamentalmente en los casos de los fármacos cuyo nivel de distribución sea el más complicado descrito en la política de dispensación. En la profilaxis se verifica la adecuación a la política establecida, en cuanto a tipo y cantidades requeridas, por lo que la receta médica debe contemplar todos los datos necesarios para ello, incluyendo el diagnóstico.¹ Los enfermeros velarán por la supervisión del paciente, el cumplimiento de las normas técnicas de administración y reflejar su cumplimiento en la HC.

A través de la investigación se establece otra forma de control,¹ con el diseño de estudios de utilización tanto de consumo, indicación-prescripción, farmacovigilancia, farmacoeconomía, entre otros, que constituyen un arma útil de trabajo. Además, se deben identificar las necesidades de aprendizaje vinculadas con la prescripción, la dispensación, la administración y el uso, para diseñar boletines e impartir cursos, charlas, conferencias, entre otros, dirigidos a resolver los problemas identificados.

En el farmacéutico y el farmacoepidemiólogo hospitalario recaen la responsabilidad, al final de cada etapa del proceso de control, de informar los resultados del control y proponer medidas al Consejo de Dirección, quién tomará las medidas oportunas con infractores, sugerirá cambios en las políticas, aprobará entrenamientos, entre otras medidas.

El trabajo en equipos multidisciplinarios aporta mucho beneficio en toda la cadena del sistema constituido por los procesos prescripción-dispensación-administración-uso, cuyo eje central es el conjunto medicamento-paciente, en que todos entregan lo que sabe, por formación académica y se convierte en una combinación, que debe marchar lo más cercano a lo perfecto que se pueda.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba establece en la Instrucción 206 del viceministro de Economía⁵ y el Programa de Medicamentos¹ lo ratifica, el chequeo del destino final de los medicamentos.

El método a utilizar para el control no debe violar el principio de no afectar la terapia del paciente; debe diseñarse de forma tal que se administre cómo, cuándo y en la forma que se requiera, sin dejar de velar el cumplimiento de lo establecido, principios estos que quedan claros en la Resolución 60/2011 de la Contraloría General de la República, que establece que su objetivo "se fundamenta en un criterio profesional a partir de comparar lo realizado de forma cuantitativa y cualitativa, con parámetros y normas establecidas" y define las funciones como "garantizan que los procesos, actividades y operaciones sean controlados y supervisados de manera que no pongan en riesgo su ejecución, contrapartida y limiten su revisión".⁶

El tema del control es muy amplio y por la dialéctica y dinámica del desarrollo se pudiera perfeccionar y mejorar cada día. No existe una fórmula única, cada quien debe asumir la que le permita mejorar la calidad de la atención prestada, bajo el principio del adecuado de los antimicrobianos.

MSc. María Antonieta Arbesú Michelena
Instituto de Oncología y Radiobiología, La Habana, Cuba
Correo electrónico: marbesu@infomed.sld.cu

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Medicamentos. Versión VI. La Habana: MINSAP; 2012.
2. Organización Panamericana de la Salud. Guía de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de Salud. APS. Washington: OPS; 2011.
3. Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC, Acosta EP, Barnes PJ, Barnes JA, et al. Goodman & Gilman's. The pharmacological basis of therapeutics. 12th ed. New York: McGraw-Hill; 2011.
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Farmacia y Óptica. Manual de Farmacia Hospitalaria. La Habana: MINSAP; 2005.
5. Instrucción General No. 206. Revisiones de los consumos de alimentos, medicamentos, fondos fijos y materiales de mantenimiento en las entidades del Sistema Nacional de Salud, Viceministerio de Economía. La Habana: MINSAP; 1989.
6. Bejerano Portela GM. Resolución No. 60/11: Normas del Sistema de Control Interno. La Habana: Contraloría General de la República de Cuba; 2011.