

Gestión de Medicamentos en el Primer Nivel de Atención

1º Edición - agosto 2023

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministerio de Salud de la Nación

Dra. Carla Vizzotti

Secretaría de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Tirado

Subsecretaría de Medicamentos e

Información Estratégica

Dra. Natalia Grinblat

Dirección Nacional de Medicamentos

y Tecnología Sanitaria

Dr. Emiliano Melero

Dirección de Medicamentos Esenciales,

Insumos y Tecnologías

Lic. Gisela Soler

Coordinación Programa

Nacional Remediar

Farm. María Eugenia Debiassi Bogao

Autores y revisores

Autores 2023

Mario Mazzeo. Farmacéutico. Dirección de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnologías

Silvina Iannaccio. Lic. en Trabajo Social. Dirección de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnologías

Gisela Soler. Lic. en Ciencias Políticas. Dirección de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnologías

Revisores 2023

María Eugenia Debiassi Bogao. Farmacéutica. Programa Nacional Remediar

Gisela Soler. Lic. en Ciencias Políticas. Dirección de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnologías

Responsable Editorial

*Lic. Gisela Soler
Dirección de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnologías*

*Dr. Emiliano Melero
Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria*

Coordinación Editorial

*Lic. Cristina Ratto
Dirección de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnologías*

*Lic. Romina Zylberman
Dirección de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnologías*

Diseño 2023

*Área de Comunicación Social
Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria*

Victoria Coulter. *Diseño en Comunicación Visual.*

Mariel Valle. *Diseño Gráfico.*

Programa de Capacitación Cuidado de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud. Gestión de Stock y Fase de Uso

Autores 2015

*Liliana González, María Luisa Morales, Romina Gaglio, Cristina Ratto.
Santiago Repetto, Mario Mazzeo, Romina Zylberman, Lara Alonso.*

Revisores 2015

*Luis Ángel Di Giuseppe, Lorena Dos Santos Antola, Erika Grinblat, Analía Gil.
Pablo Barbero, Gonzalo La Cava.*

Programa de Capacitación Cuidado de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud. Ciclo de Gestión del Medicamento

Autores 2015

Gisela Bardi, Analía Gil, Erika Grinblat, Mauricio Monsalvo. Isabel Sarabia.

Revisores 2015

Luis Ángel Di Giuseppe, Lorena Dos Santos Antola, Rosa María Papale.

ÍNDICE

1. Política Nacional de Medicamentos

Introducción.....	13
Atención Primaria de la Salud.....	14
Ciclo de Gestión del Medicamento.....	19
Medicamentos Esenciales.....	21
Ventajas de disponer de una lista de medicamentos esenciales.....	23

2. Clasificación, Recepción, Almacenamiento y Conservación de Medicamentos en los Centros de Salud

Introducción.....	27
Recepción, almacenamiento y conservación de los medicamentos.....	28
Manejo de medicamentos NO APTOS.....	33
Trazabilidad.....	35
Criterios de clasificación de medicamentos para su almacenamiento.....	35

3. Gestión de stock

Introducción.....	45
Inventario.....	46
Fuentes de provisión de medicamentos e insumos.....	50
Nivel de utilización de medicamentos en el centro de salud.....	51
Clasificación de los stocks.....	56
Puntos clave para una adecuada gestión de stock.....	61

4. Higiene en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención

Introducción.....	65
Limpieza.....	65
Desinfección.....	70
Manipulación de residuos.....	76
Higiene de manos.....	81

Anexos

Anexo 1 -Resolución 3424/2021.....	91
Anexo 2 – Listado/vademécum de medicamentos esenciales para el Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 3424/2021.....	95

Glosario	99
-----------------------	----

Bibliografía	107
---------------------------	-----

Política Nacional de Medicamentos

Introducción

Atención Primaria de la Salud

Ciclo de Gestión del Medicamento

Medicamentos Esenciales

Ventajas de disponer de una lista
de medicamentos esenciales

1. Política Nacional de Medicamentos¹

Introducción

La salud debe ser entendida en un sentido amplio e identificada como un derecho humano fundamental. Desde esta perspectiva, el acceso a la atención de salud, incluido el acceso a los medicamentos esenciales, es un requisito para hacer efectivo ese derecho (OMS, 2002).

Los medicamentos esenciales desempeñan un papel crucial en muchos aspectos de la atención de salud. De manera tal que, si están disponibles, son asequibles, de calidad y se usan debidamente, los medicamentos pueden ofrecer respuestas a muchos problemas de salud.

Las dificultades en el acceso a los medicamentos son varias y van desde el alto precio de los productos hasta el propio impacto en la economía de los hogares. Según datos informados por la OPS, los países con peores situaciones socioeconómica presentan peores estados de salud (OPS, 2012; OMS, 2009). Esta situación se reproduce al interior de los países, donde las personas con condiciones socioeconómicas más precarias tienen menos recursos para hacer cambios en su modo de vida y menor acceso a servicios de salud de calidad, incluidos los medicamentos esenciales, lo que impacta de manera diferencial sobre su estado de salud (OPS, 2012).

La imposibilidad por parte de la población de procurarse los medicamentos cuando le son prescritos genera profundas desigualdades entre los distintos grupos sociales. Por esta razón, la intervención en materia de medicamentos se presenta como un constante desafío para cualquier gobierno que pretenda garantizar el acceso de la población a los mismos.

La Política Nacional de Medicamentos (PNM) surgida a partir del año 2002 se estableció en tres ejes fundamentales:

- El Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE).
- La prescripción por nombre genérico.
- El programa de provisión gratuita de medicamentos esenciales – Remediar.

El Programa Remediar junto a otras políticas sanitarias apuntó desde su origen, al fortalecimiento y jerarquización de la salud como derecho social y humano, así como también a garantizar el acceso a los medicamentos esenciales, fundamentalmente a aquellas personas que no pueden adquirirlos por sus propios medios. Cabe aclarar que, en el campo de la salud, la palabra acceso hace referencia al grado en que barreras físicas o económicas dificultan el uso de los servicios sanitarios. De allí la importancia que adquiera la provisión de medicamentos por parte del Estado, porque facilita la vinculación de los sectores más vulnerables a los servicios de salud al proponerse superar la barrera económica.

¹ El presente capítulo está basado en el Programa de Capacitación. Cuidado de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud. Ciclo de Gestión del Medicamento. Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria. Ministerio de Salud de la Nación. 2015.

La noción de medicamento como bien público atraviesa y da sustento al programa. La política de medicamentos es uno de los principales logros de la política sanitaria en lo que refiere a salud pública y a distribución equitativa de un bien social, a garantizar el acceso, la equidad y la igualdad en la atención de salud. Entre sus fortalezas permite alcanzar mejores condiciones de vida a partir de los tratamientos farmacológicos otorgados en los centros de atención primaria (CAPS) y de consolidar la presencia del Estado en todo el territorio nacional.

Entre sus principios se encuentran:

- Asegurar el acceso a los medicamentos esenciales a la población.
- Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos en el territorio nacional.
- Desarrollar y aplicar estrategias orientadas a toda la población, que propicien la cultura del uso adecuado de los medicamentos.

En definitiva, la Política Nacional busca optimizar la utilización de los medicamentos, reducir las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los fármacos en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Para garantizar estos principios, nuestro país ha hecho un importante avance en la selección de productos. Siguiendo los lineamientos de la OMS/OPS referentes a los medicamentos esenciales, se cuenta con un listado de medicamentos esenciales seleccionados con criterios efectivos, seguros y de calidad a la población; al considerar los cambios tanto en el perfil epidemiológico, como en los demográficos y tecnológicos y mejor balance en cuanto a beneficio-riesgo-costeo.

El concepto de medicamentos esenciales es central para una política nacional de medicamentos porque promueve la equidad y ayuda a fijar prioridades para el sistema de atención sanitaria. Lo esencial del concepto es que el uso de un número limitado de medicamentos cuidadosamente seleccionados sobre la base de evidencia científica conduce a un mejor suministro de medicamentos, una prescripción más racional, a la disminución de costos y al beneficio de la población que accede a ellos.

De esta manera, el Programa logró consolidar una política única, gratuita y equitativa de medicamentos considerados esenciales, haciendo énfasis en la accesibilidad, oportunidad y uso apropiado de estos. En relación con la provisión de los medicamentos que se requirieron por el Programa, esta política pública demandó de intersectorialidad desarrollando normativas y leyes como la de medicamentos genéricos y producción pública por laboratorios provinciales y universitarios que dieron un sostén definitivo a los objetivos del Programa.

Atención Primaria de la Salud

En 1978 ante la grave desigualdad existente del estado de salud de los pueblos en el mundo, especialmente en los países en desarrollo y en los desarrollados, se realiza la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud (APS) con el propósito de generar una acción urgente que protegiera y promoviera la salud a nivel mundial. Durante dicha Conferencia se elaboró conjuntamente entre todos los países miembros,

y considerando experiencias de trabajo previas, la Declaración de Alma Ata donde se expresa claramente la definición de la APS como:

“la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar”².

La APS es planteada, así como una estrategia para garantizar el acceso a la salud de todas las personas que habitan un país, provincia, municipio, localidad o barrio, entendiendo a la salud como un derecho humano fundamental y definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”³.

Por ello, desde la perspectiva de APS se propone un modelo de salud integral, que comprende a los problemas de salud-enfermedad-atención-cuidado de las personas y del conjunto social a través no solo de la asistencia, sino también de la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y su rehabilitación.

Otros puntos destacados en la declaración de Alma-Ata fueron:

1. La APS se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.
2. La APS comprende al menos las siguientes actividades:
 - ▶ Educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes.
 - ▶ Promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada.
 - ▶ Abastecimiento adecuado de agua potable.
 - ▶ Saneamiento básico.
 - ▶ Asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación familiar.
 - ▶ Inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
 - ▶ Prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales.
 - ▶ Tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes.
 - ▶ Suministro de medicamentos esenciales.
3. La atención primaria forma parte tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto, la puerta de entrada de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.
4. La APS incluye la participación de todos los sectores y campos de actividad conexas del desarrollo nacional y comunitario, en particular el agropecuario, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros, exigiendo los esfuerzos coordinados de todos estos sectores.

² Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, Alma - Ata. URSS, 6- 12 de septiembre de 1978. PAHO. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>. Último acceso 10/01/2022.

³ Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of World Health Organization, No. 2. P.100. Disponible en: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6 (último acceso 07/02/2022)

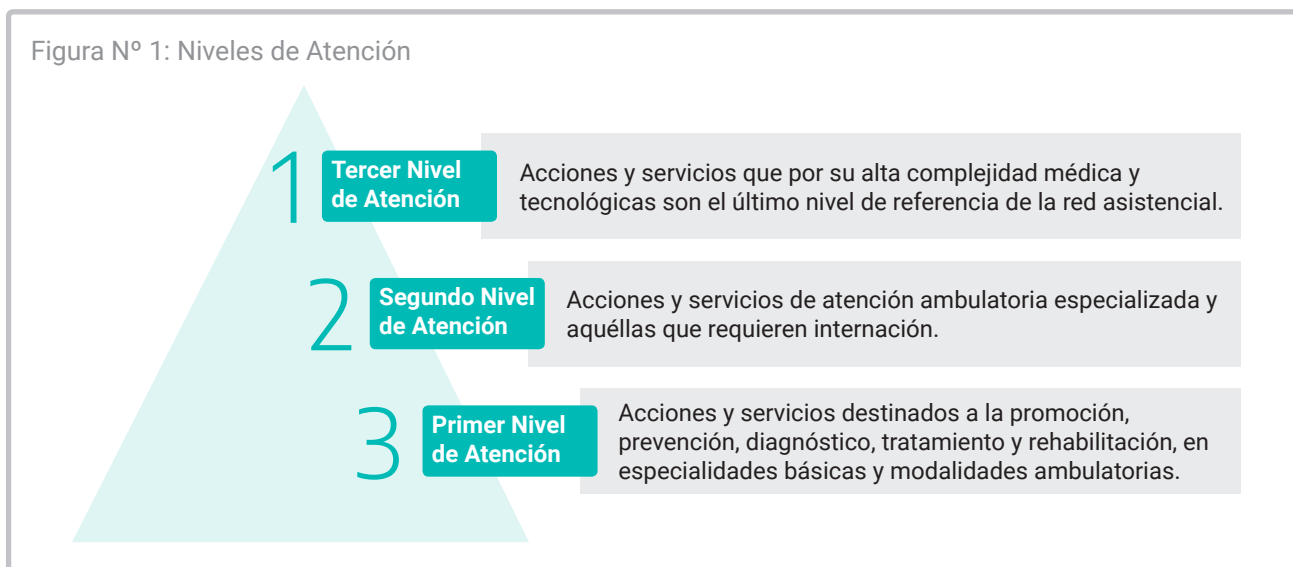
5. La APS fomenta la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y de las personas en la planificación, organización, funcionamiento y control.

La APS entendida como estrategia de organización de los servicios sanitarios hace referencia a que⁴:

- Los servicios de salud deben estar diseñados y coordinados para poder atender a toda la población y no sólo a una parte de ella.
- Deben ser accesibles y proporcionar todos los cuidados propios de su alcance y deben mantener una relación adecuada de costo-beneficio en sus actuaciones y resultados y estar abiertos a la colaboración intersectorial.

La estrategia de APS en un país requerirá de una organización y distribución de todos los recursos utilizados en el sistema sanitario, en lo que se refiere a los recursos humanos, materiales y financieros, a fin de garantizar una atención universal, integrada e integral de la salud.

Para garantizar dicha atención se propone una organización y distribución de los recursos según tres niveles de complejidad de la atención, pudiendo quedar así el sistema organizado de manera escalonada. Esta estratificación de niveles se relaciona al esquema de los niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria) y a la idea creciente y progresiva de cuidados:



Cabe considerar, sin embargo, que a lo largo del tiempo y en las diferentes regiones y/o países del mundo, la APS ha sido interpretada y por lo tanto implementada de muy diversas maneras por los gobiernos, más allá de los acuerdos pactados, llegando incluso a realizarse acciones en nombre de la APS que distaron de sus elementos, contenidos y principios.

En el cuarto de siglo posterior a la declaración de Alma-Ata la estrategia de APS avanzó muy lentamente y con contramarchas:

⁴ Organización Panamericana de la Salud. Seminario taller Internacional sobre Atención Primaria de Salud: 25 años de Alma Ata. 1ª edición. Buenos Aires: OPS, 2003. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55562>

- Existió cierta ambigüedad en la interpretación de la definición de APS según diferentes enfoques políticos y sanitarios. Esta comprensión diversa sobre qué era la APS entre una estrategia organizacional, una filosofía, un nivel de atención, un número limitado de servicios de alto impacto para afrontar algunos desafíos de salud prevalentes de los países en desarrollo, etc., condujo a que cada nación colocara a la APS en distintos lugares en función de la orientación ideológica de sus gobiernos y de las coyunturas particulares.
- La participación comunitaria planteada en Alma-Ata cuestionaba el orden instalado del momento, lo cual, en pleno ingreso a una década altamente conservadora en todo el mundo, presentaba dificultades para ser promovido. Durante muchos años el contexto político resultó desfavorable para el desarrollo de la participación comunitaria.
- Los fondos disponibles no se orientaron a priorizar la estrategia de APS y sus intervenciones principales, entre las cuales se incluye la jerarquización del PNA y el fortalecimiento de redes.
- La formación de los recursos humanos tampoco logró, salvo algunas excepciones, orientarse a las actividades esenciales de la APS y a una mirada más integral de la salud y sus determinantes. Contrariamente, se produjo un auge de la especialización que fue convalidada con un mayor prestigio y mejores remuneraciones para quienes optaban por esta vía, frente a cierta desjerarquización por las tareas propias de los CAPS y la baja complejidad.

Para la Declaración de Buenos Aires 30/152 del 17 de agosto de 2007 “Hacia una estrategia de salud para la equidad, basada en la Atención Primaria”, se reunieron los ministros de salud de diferentes países y se comprometieron a desarrollar procesos que tengan en cuenta los valores y principios de la Estrategia de Atención Primaria para orientar las políticas, la estructura y funciones de los sistemas de salud en todos sus niveles y para todas las personas. Así mismo se comprometieron a reconocer el papel protagónico y rector del Estado y la participación de las familias, comunidades y demás actores en la orientación, planificación, y cuando correspondiere, en la implementación y sustentación de las políticas y acciones en salud, en forma integral e intersectorial. Asumiendo así compromisos que ponen a la EAPS como eje fundamental del sistema de salud.

En la actualidad la APS se encuentra en una etapa de transformación y fortalecimiento que la posiciona como el pilar de la mayoría de los sistemas de salud en el mundo.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la estrategia tiene un gran potencial como vehículo para satisfacer cinco desafíos que se le presentan al futuro de la salud en la Región:



1. Garantizar la universalidad de acceso, a la vez que priorizar la salud de los grupos menos privilegiados y reducir las desigualdades en salud.
2. Mejorar la salud de la población aumentando la esperanza de vida y la calidad de vida.
3. Alcanzar una atención de salud bajo una red de servicios de calidad y eficacia, que satisfaga a individuos, familias y comunidades y en la cual participen todos ellos.
4. Afianzar un desarrollo articulado de los diversos proveedores de la atención en salud.
5. Fortalecer la infraestructura y las capacidades institucionales para el desempeño adecuado de las funciones esenciales de salud pública.

Es importante señalar en relación con una de las actividades esenciales de la APS, como lo es el suministro de medicamentos esenciales, que, en el año 2002 tras la profunda crisis del 2001, el Ministerio de Salud de La Nación reorientó el Programa de Reforma de Atención Primaria (PROAPS), dando origen al Programa Remediar con el objetivo de garantizar a la población más vulnerada el acceso a los medicamentos esenciales. Así mismo, y afianzando lo antedicho, a partir del año 2003 la Política Nacional de Medicamentos implementada *“tiene como objetivo mejorar la atención del sistema de salud, en base a un principio de equidad eliminando barreras de acceso a los medicamentos y procura facilitar el acceso a la salud de toda la población”*⁵.

Además, desde el inicio de la implementación del Programa se han realizado acciones destinadas a brindar información a la población acerca del uso adecuado de los medicamentos, a capacitar a las y los profesionales prescriptores en el uso racional de los medicamentos como al personal de salud encargado del manejo y cuidado de los medicamentos recibidos a través de los botiquines, al considerar que la calidad y la pertinencia de la formación del recurso humano en salud es una estrategia central para el mejoramiento de la calidad en el cuidado de la salud.

Argentina presenta un sistema sanitario complejo, fuertemente fragmentado, compuesto por tres sectores:

- Seguridad social (obras sociales nacionales, provinciales y municipales financiadas con el aporte y las contribuciones de los asalariados) y el PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados).
- Seguros privados (seguros y prepagos financiados por el aporte o el pago directo de particulares y/o familias).
- Público.

El sistema público de salud tiene una cobertura universal siendo sus principales usuarios los sectores de recursos más bajos. Entre sus funciones se destaca la atención de las necesidades de salud de la población a través de campañas de prevención, planes de vacunación, provisión de equipamiento médico, profesionales y auxiliares de la salud, internación, entrega gratuita de medicamentos, entre otras⁶.

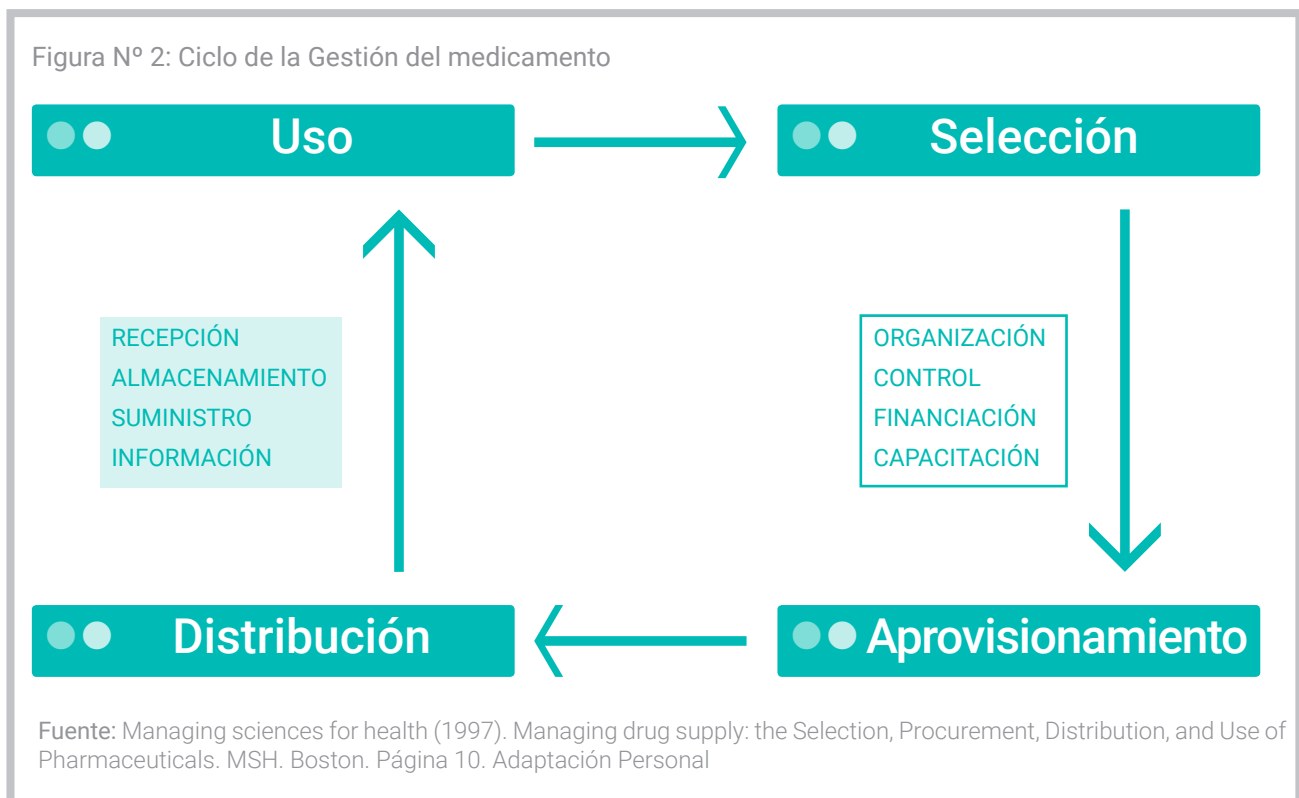
⁵ Módulo para el Docente Facilitador. Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud. Remediar. Ministerio de Salud de la Nación. 2011

⁶ La Red Pública de Atención Primaria de la Salud. Diagnóstico y Desafíos. Informe de investigación realizado como subsidio para la discusión de una Política Nacional de APS. Por un equipo integrado por Federico Tobar, Leticia Montiel, Rodrigo Falbo, Ignacio Drake. Bajo la coordinación de Federico Tobar. Buenos Aires. 2006. Documento disponible en la red (01/2022) https://periferiaactiva.files.wordpress.com/2014/09/la_red_publica.pdf

Se estima que el sector público exclusivo alcanza aproximadamente el 40% de la población. La responsabilidad por la cobertura de salud de esa población es responsabilidad de cada provincia, de modo que es atribución exclusiva del gobierno provincial legislar en su territorio, según establece la Constitución Nacional⁷ y en todas ellas tanto su financiación como su provisión es a través de la red pública de servicios⁸ que es de acceso universal y gratuito para la población que lo demanda. Las provincias y en menor medida los municipios intervienen en la provisión de servicios de salud, principalmente en el PNA, conforme establezcan las legislaciones provinciales⁹.

Ciclo de Gestión del Medicamento

El ciclo de gestión del medicamento es la secuencia de pasos que recorren los medicamentos desde que se seleccionan hasta el momento de su utilización. La siguiente figura muestra las cuatro fases del ciclo:



Las etapas se vinculan a través de diferentes acciones lo que permite que el ciclo se complete y vuelva a iniciarse. Así, por ejemplo, como se observa en la Figura N°2 entre la etapa de distribución y uso se deberá recepcionar, almacenar y suministrar el medicamento junto con la información adecuada para que el mismo pueda ser utilizado por la persona a la cual se le prescribió un determinado medicamento.

⁷ Sabsay D & Onaindia J (2000); La Constitución de los Argentinos; Errapar, Buenos Aires.

⁸ OPS (1998); Transformaciones del sector salud en la Argentina estructura, proceso y tendencias de la reforma del sector entre 1990 y 1997; Representación OPS/OMS en la Argentina, Buenos Aires. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6260>

⁹ Iturburu M (2000); Municipios Argentinos: Fortalezas y debilidades de su diseño institucional; Instituto Nacional de la Administración Pública (INAP), Buenos Aires. Disponible en https://ipdrs.org/images/en_papel/archivos/municipios.argentina.pdf

Entendida como un proceso continuo e integral, la gestión del medicamento en el PNA es más que la simple entrega de un producto incluyendo, además, la función esencial de resguardar la calidad del medicamento a través de su correcta recepción y almacenamiento.

Suministrar el medicamento y transmitir información correcta sobre su cuidado a la persona a quien se le prescribe complementan la actividad médica y farmacéutica, formando parte de la Estrategia de APS en la promoción de la adhesión de la población a los cuidados de su salud.

La gestión de medicamentos en el PNA se encuentra integrada al uso racional de los mismos y quienes la llevan a cabo cooperan así con el equipo de salud para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida de las personas que allí concurren.

El Ministerio de Salud de la Nación interviene en todas las etapas del ciclo de gestión de medicamentos:

SELECCIÓN: basándose en un listado de medicamentos esenciales y en protocolos y guías de atención de los Programas y Direcciones del Ministerio de Salud de la Nación.

APROVISIONAMIENTO: el Programa compra en forma centralizada grandes cantidades de medicamentos a aquellos laboratorios habilitados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) que cuentan con todas las garantías de calidad y por Denominación Común Internacional. De esta forma se logra obtener una importante disminución en los costos. La modalidad de adquisición más frecuente es a través de licitaciones públicas representando aproximadamente un 63% de las compras. De este porcentaje, el 83% se realiza mediante licitaciones públicas internacionales, y el resto a través de compras directas a laboratorios públicos nacionales. Al comprar los medicamentos a proveedores que cumplan con las “buenas prácticas de manufactura” (BPM) aprobadas por la entidad reguladora local se asegura que la fabricación sea la correcta. Las condiciones de adquisición de los medicamentos están rigurosamente detalladas e involucran una serie de requisitos de calidad: se exige que los envases sean de una determinada cantidad (ajustados en base a tratamiento definidos previamente) y deben tener características específicas como el color, cómo se escriben los nombres (estandarización de los envases y rotulación, identificación del envase no comercial y código de barras).

DISTRIBUCIÓN: los medicamentos son distribuidos por empresas logísticas que hayan certificado determinados estándares de calidad. Su buena conservación depende del buen almacenamiento para que mantengan el mismo nivel de calidad durante toda su vida útil.

Una vez que son entregados en los diferentes centros de salud, deben ser guardados teniendo en cuenta las buenas prácticas de almacenamiento y conservación. En el centro de salud un responsable del Programa Remediar es quien recibe los medicamentos y los almacena.

USO: finalmente, luego que el médico u odontólogo confecciona la receta, los medicamentos son entregados a los pacientes para su consumo.

Medicamentos Esenciales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los medicamentos esenciales como aquellos que satisfacen las necesidades de asistencia sanitaria de la población y que por lo tanto deben estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas y dosis apropiadas.

Los medicamentos esenciales son aquellos que cuentan con pruebas científicas de eficacia, seguridad, la mejor relación costo/efectividad, con garantía de calidad e información adecuada y a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar¹⁰.

En el año 1977, un Comité de Expertos de varios países fue convocado por la OMS para elaborar una lista modelo de medicamentos esenciales que cubriera la mayoría de las necesidades de salud para la más amplia parte de la población y que fuera utilizada por los distintos países como listado de referencia.

La OMS recomienda que cada país establezca su propia lista de medicamentos esenciales, adaptando la Lista Modelo a:

- Su política de salud.
- La prevalencia de enfermedades.
- El sistema de atención.
- Las prioridades sanitarias nacionales.

Periódicamente se revisa esta lista tomando en cuenta las enfermedades más frecuentes de cada país y los conocimientos nuevos sobre medicamentos. Por ejemplo, actualmente se consideran esenciales medicamentos básicos como el paracetamol y la penicilina, pero también medicamentos más especializados como los antirretrovirales para el VIH-SIDA ya que esta enfermedad se ha transformado en un grave problema de Salud Pública.

A su vez, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cualquier selección de medicamentos esenciales requiere tomar en consideración los problemas de salud pública relevantes, la mejor evidencia clínica disponible en materia de eficacia y seguridad, y la eficacia comparativa en relación con el costo, para garantizar un mayor aprovechamiento de los recursos disponibles.

La existencia de una lista de medicamentos esenciales garantiza contar con los medicamentos más seguros y eficaces para tratar las patologías de la mayoría de la población. La experiencia ha demostrado que una cuidadosa selección de un rango limitado de medicamentos esenciales mejora la gestión de medicinas y la calidad de la prescripción, utilizando los recursos disponibles de una manera más efectiva.

Una primera herramienta para promover la selección racional es la aportada por la OMS cuando definió como

¹⁰ OPS (2007). Los Medicamentos Esenciales en la Región de las Américas: logros, dificultades y retos. Disponible en <http://www.esencialesparalavida.org/upload/file/situacion%20andina%20vs%20ame%202007.pdf>



medicamentos esenciales a aquellos que satisfacen las necesidades sanitarias de la mayoría de la población. El concepto de medicamentos esenciales involucra los siguientes principios:

1. La gran mayoría de los problemas sanitarios de casi toda la población se pueden tratar con un número pequeño de medicamentos bien seleccionados.
2. En la práctica, la mayor parte de los médicos y demás profesionales de la salud utilizan en general menos de 200 medicamentos. La formación y la práctica clínica deberían priorizar como objetivo el uso apropiado de estos pocos medicamentos.
3. La adquisición, distribución y otras actividades de suministro, pueden llevarse a cabo de la forma más económica y eficaz cuando se concentran en un número limitado de productos farmacéuticos.
4. Cuando es pequeño el número de medicamentos con el que han de enfrentarse los pacientes, éstos pueden ser mejor informados acerca de su uso eficaz.

Desde su primera edición (en 1977) la Lista Modelo de la OMS ha sido revisada cada dos o tres años y el concepto fue incorporado con leves variaciones por varios países. Pero aún en América Latina hubo experiencias anteriores al listado de la OMS. México ya había establecido en 1958 una lista de medicamentos esenciales. Brasil fue otro país pionero al incorporar la RENAME (Relatorio Nacional de Medicamentos) aún antes de la publicación de la lista de medicamentos esenciales por parte de la OMS. En ambos casos, la lista ha sido utilizada para orientar la adquisición y utilización dentro del sistema público de salud. Más de 150 países utilizan actualmente la Lista OMS para determinar cuáles son los medicamentos que mejor se adaptan a su contexto y prioridades en materia de salud, y poder así compilar su propia lista de medicamentos esenciales. Los listados actualizados se publican digitalmente en la página web de la organización¹¹.

En el mismo sentido, la selección racional de medicamentos esenciales hace más factible la adquisición, la distribución y su correcta utilización. Este proceso de selección racional de medicamentos esenciales debe ser transparente y considerar la perspectiva de las personas, de los profesionales de la salud y de las autoridades nacionales.

En nuestro país, de todas las presentaciones comerciales registradas y habilitadas por ANMAT para circular en el mercado argentino, con una cantidad menor de ellas es posible dar respuesta de casi todos los motivos de consulta del PNA.

En este contexto, la Resolución 3424/2021 del Ministerio de Salud de la Nación¹² aprobó el Listado de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención, integrado por 129 presentaciones. Este Listado/Vademécum de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención es una herramienta flexible que le permite al Programa Remediar entender en la provisión de medicamentos, el acceso a tratamientos médicos para patologías específicas y priorizar a la población con cobertura pública exclusiva fortaleciendo el primer nivel de atención. A partir de la última actualización del Listado/Vademécum de Medicamentos Esenciales realizada en el año 2019 y de acuerdo a la información ministerial suministrada durante el año 2021, se ha efectuado una revisión de los medicamentos indicados para problemas de salud no contemplados

¹¹ Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa. La OMS publica la versión digital de su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales. Disponible en <https://www.google.com/url?q=https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-eml&sa=D&source=docs&ust=1654777873129622&usq=AOvVaw0lkKwYd0Vi2vDbLrX8CRFD> último acceso 12/04/2022

¹² Resolución 3424/2021 Ministerio de Salud de la Nación. Listado de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/253907/20211203> Último acceso 25/03/2022

anteriormente y añadido mejoras en las opciones terapéuticas de las enfermedades crónicas no transmisibles, las enfermedades respiratorias e infecciones urinarias entre otras, con la participación activa de diversas áreas sustantivas y programas del Ministerio de Salud de la nación, especialistas en la materia y la participación de las distintas jurisdicciones a través de sus equipos técnicos.

Del total de 129 presentaciones contempladas en el Listado/Vademécum de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención del 2021 el Programa Nacional Remediar tiene bajo su cobertura 99 medicamentos caracterizados por su Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA)¹³: Cabe destacar que 12 de los 14 grupos anatómicos descritos por la OMS están representados por los medicamentos que integran el Listado/vademécum del Programa Remediar. Se identifica además que el mayor número de medicamentos por IFA se encuentra en los grupos de los antiinfecciosos para uso sistémico con 19 medicamentos, sistema cardiovascular con 16 medicamentos y sistema digestivo y metabolismo con 14 medicamentos. Los grupos anatómicos ATC con menor número de medicamentos por IFA en relación con la cobertura del Programa Remediar son los del sistema musculo esquelético y órgano de los sentidos con 3 medicamentos por cada grupo.

Los medicamentos esenciales que provee el Programa Nacional Remediar son fabricados por laboratorios habilitados por ANMAT, con todas las garantías de calidad. Sus envases han sido especialmente diseñados para facilitar el almacenamiento y entrega a las personas que se atienden en el centro de salud: nombre genérico, color según grupo anatómico, leyenda indicando que su venta está penada por la ley, entre otras.

Ventajas de disponer de una lista de medicamentos esenciales

La utilización de un listado de medicamentos esenciales presenta las siguientes ventajas En relación con el paciente y también desde el punto de vista de la economía y de la equidad:

Beneficios desde la perspectiva del paciente:

- Se evita la prescripción y el consumo de medicamentos innecesarios, demasiado peligrosos o excesivamente caros.
- El personal de salud puede conocer mejor cada medicamento.
- Disminuyen las posibilidades de confusión en la prescripción, el despacho y el uso por parte de las personas.

Todo esto significa que los tratamientos pueden ser más eficaces y seguros.

¹³ Remediar. Informe de Gestión. Año 2021 Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria. Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica. Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en [file:///C:/Users/crisa/Downloads/Inform_gestion_REMEDIAR_2021%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/crisa/Downloads/Inform_gestion_REMEDIAR_2021%20(1).pdf)



Beneficios desde una perspectiva de equidad y economía:

- Al usar medicamentos esenciales se evita gastar en medicamentos excesivamente caros.
- La mayoría de los medicamentos considerados como “esenciales” son bien conocidos y ya no están protegidos por una patente. Eso significa que los pueden producir varios laboratorios y se pueden conseguir a precios favorables con la aplicación de una estrategia de prescripción por nombre genérico. Incluso es posible que los gobiernos elaboren leyes que les permitan conseguir medicamentos esenciales aún patentados a precio favorable.
- Los gastos administrativos, de distribución y de almacenaje se ven también reducidos al usar una lista acotada de medicamentos.

Clasificación, Recepción, Almacenamiento y Conservación de Medicamentos en los Centros de Salud

Introducción

Recepción, almacenamiento y
conservación de los Medicamentos

Manejo de medicamentos NO APTOS

Trazabilidad

Criterios de clasificación de
medicamentos para su almacenamiento

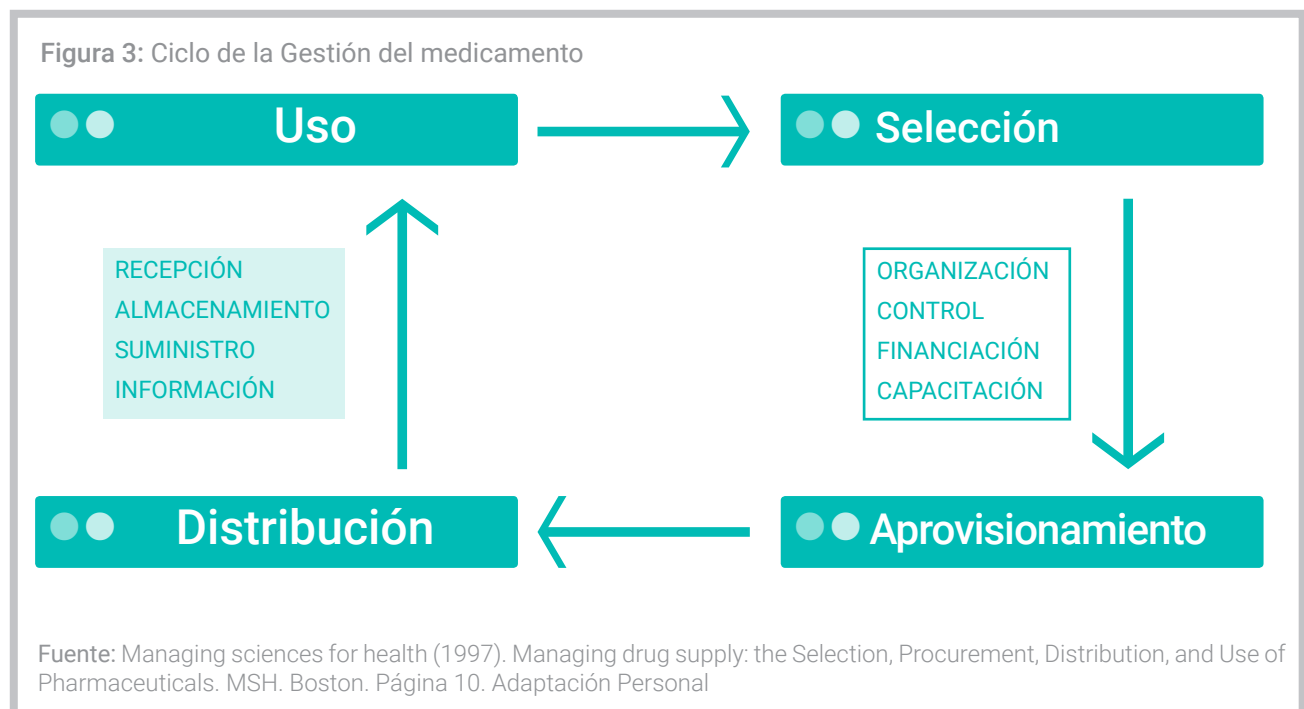
2. Clasificación, Recepción, Almacenamiento y Conservación de Medicamentos en los Centros de Salud¹⁴

Introducción

La cadena de abastecimiento de medicamentos cuenta con numerosos actores intervinientes, desde el fabricante hasta el destinatario final.



La falta de un control respecto a la conservación y manipulación de los medicamentos a lo largo de todo este ciclo puede afectar su calidad y así la salud de la población.



¹⁴ El presente capítulo está basado en el Programa de Capacitación. Cuidado de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud. Ciclo de Gestión del Medicamento. Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria. Ministerio de Salud de la Nación. 2015

La calidad de los medicamentos va a depender, por un lado, del proceso de fabricación y por otro, de la buena conservación a lo largo de todo el ciclo de gestión.

Una vez que los medicamentos son entregados en los diferentes centros de salud, deben ser acondicionados teniendo en cuenta las buenas prácticas de recepción, almacenamiento y conservación. Estas últimas (recepción almacenamiento y conservación) forman parte de las actividades orientadas al medicamento; e implican el cumplimiento de una serie de acciones que tienen como fin garantizar la calidad de los productos que se entregan/ dispensan. Son instancias imprescindibles para el aseguramiento de la calidad, de forma tal que los medicamentos sigan siendo eficaces cuando sean entregados a la población que los necesita.

Recepción, almacenamiento y conservación de los medicamentos

Consideraciones generales

Para llevar a cabo de manera adecuada las actividades que involucran al medicamento deben considerarse los siguientes aspectos:

- Disponer de **instalaciones y condiciones adecuadas** para el almacenamiento y conservación de los medicamentos.
- Asegurar la **integridad y calidad de los medicamentos**, manteniendo las condiciones especiales de almacenamiento de aquellos medicamentos que así lo requieran (cadena de frío, medicamentos controlados, etc).
- Realizar revisiones periódicas para retirar aquellos productos que estén a punto de alcanzar su fecha de caducidad.

Edificios e instalaciones

Es de suma importancia que todos los centros de atención primaria de la salud dispongan de un lugar destinado al almacenamiento de los medicamentos. Debe ser un lugar accesible al personal de salud a cargo, seguro, fuera del alcance de personal no autorizado, en un ambiente limpio, fresco, sin humedad, y lejos de una fuente directa de luz y/o calor.

El sitio donde se dispongan los medicamentos debe ser adecuado para facilitar su mantenimiento, limpieza y las operaciones propias del sitio.

Los interiores de las áreas de almacenamiento deben presentar las superficies lisas, sin rajaduras y sin desprendimiento de polvo, a efectos de facilitar la limpieza, evitando contaminantes.

La iluminación, la ventilación, temperatura y la humedad deben ser controladas conforme a las necesidades de los medicamentos para evitar efectos perjudiciales sobre los mismos.

Deben tener protecciones para no permitir la entrada de roedores, aves, insectos o cualquier otro animal. Los alimentos deben ser preparados e ingeridos solamente en los sitios destinados para tal fin (cocina, comedor).

Condiciones de higiene

Los pisos y estantes del lugar destinado al almacenamiento deben limpiarse con trapos húmedos a fin de evitar levantar polvo mientras se realiza esta tarea. No se debe usar para desinfectar o aromatizar el ambiente aerosoles, spray, sahumerios y demás.

La eliminación de los desechos debe realizarse a través de sistemas seguros e higiénicos. Los desechos deberán ser depositados en recipientes con tapa que permitan seleccionar los residuos (comunes, patogénicos, medicamentos, corto-punzantes), y deberán ser vaciados y limpiados fuera del área de almacenamiento. Todas las áreas adyacentes, deben ser mantenidas limpias sin acumulación ni formación de polvo.

Se debe combatir la presencia de plagas como insectos o roedores en los depósitos. Para esto es importante usar productos en gel (nunca aerosoles) y cebos debidamente identificados. Se debe evitar la presencia de animales domésticos (perros, gatos, aves) ya que los mismos son una fuente potencial de transmisión de plagas (pulgas, garrapatas, piojos).

El polvo, la suciedad y el humo favorecen que el medicamento se contamine, como así también la presencia de plagas. Por ello es indispensable que el lugar se mantenga limpio libre de insectos y roedores.

Recepción

Los productos deben ser examinados en el momento de la recepción para:

- Verificar si los embalajes no han sido dañados.
- Corroborar si corresponden con el envío.

La recepción de los medicamentos debe estar orientada por procedimientos operacionales escritos. Se sugiere tomar en cuenta las siguientes observaciones en la recepción del producto:

- Evitar golpes que puedan ocasionar daños al producto.
- Verificar y separar los productos de acuerdo con sus números de lote, para facilitar su almacenamiento.
- Inspeccionar visualmente las unidades de despacho para verificar su integridad y que las mismas correspondan al pedido.



Almacenamiento

El almacenamiento es un procedimiento que involucra las siguientes acciones: manipulación, guarda y conservación segura de los productos farmacéuticos.



Condiciones generales de almacenamiento

Al recibir un pedido se ubica el producto en el lugar correspondiente (un producto del mismo lote y fecha de vencimiento debe ubicarse en el mismo sitio), se consigna inmediatamente su ubicación en una base de datos (lo ideal es que sea automatizada).

El almacenamiento de los medicamentos debe estar orientado por procedimientos operacionales escritos. Debe incluir indicaciones específicas para cada tipo de producto, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y las buenas prácticas. El lugar de almacenamiento debe tener capacidad suficiente para permitir la separación selectiva y ordenada de los medicamentos, y permitir la rotación de las existencias.

Las existencias deben ser inventariadas periódicamente y cualquier discrepancia debidamente registrada.

Se deben realizar revisiones con frecuencia para verificar cualquier degradación visible y el plazo de validez de los productos.

La existencia en los estantes, armarios, mostradores o tarimas debe permitir la fácil visualización para su perfecta identificación, en cuanto al:

- Nombre del producto.
- Número de lote.
- Vencimiento.

Los medicamentos deben ser almacenados en:

- Espacios ausentes de incidencia de luz solar directa.
- Distanciados de pisos y paredes.
- No estar en contacto directo con el piso.
- Áreas libres de polvo, desechos, insectos, roedores, aves o cualquier otro animal.

Tomando los recaudos necesarios a la hora de almacenar los medicamentos, aseguramos que estos sean conservados de forma tal de disminuir al máximo los factores que pudieran incidir sobre su calidad, preservando así su eficacia.

Conservación

Los medicamentos difieren en sus necesidades de conservación. Respetar estas particularidades hace que mantengan sus propiedades, y que, por lo tanto, cumplan con la función farmacológica esperada. Las características de conservación pueden variar según del fármaco que se trate, por lo que es muy importante conocer las mismas para respetarlas durante el almacenamiento.

Inadecuadas condiciones de conservación pueden producir:

- Deterioro físico.
- Descomposición química o,
- Contaminación microbiana del producto.

Los factores ambientales que influyen sobre la calidad de los medicamentos son:

- a. La temperatura.
- b. La luz (solar y artificial).
- c. La humedad.
- d. Las condiciones de higiene.

a. Temperatura

El calor puede dañar y alterar la estabilidad de los medicamentos en los depósitos, acelerando su descomposición. Es muy importante mantener la temperatura dentro de los valores establecidos para asegurar que los medicamentos se conserven adecuadamente. Las temperaturas de conservación se encuentran especificadas en los envases de los medicamentos. Se considera:

- ▶ Medicamentos que necesitan congelarse: se deben almacenar en el freezer a -20°C .
- ▶ Medicamentos que se deben conservar refrigerados: se deben almacenar en la heladera entre 2°C a 8°C .
- ▶ Medicamentos que se deben conservar a temperatura ambiente: 15°C a 30°C aproximadamente. No se recomienda superar los 30°C en ningún caso.

Los medicamentos no deben colocarse en la puerta de la heladera ni tampoco deben estar en contacto con las paredes de la misma.

Los comprimidos son los menos sensibles a los cambios de temperatura y las vacunas las más sensibles. Si bien en la actualidad se trata de fabricar medicamentos que sean más resistentes a estos cambios, las personas encargadas de la conservación siempre deben tener presente las necesidades de los medicamentos que se están manipulando, teniéndolas en cuenta también durante el transporte, donde pueden sufrir un rango de temperaturas muy variable: en invierno, el transporte nocturno puede llegar a los grados bajo cero, y en verano el transporte de día puede alcanzar temperaturas por encima de los 45°C dentro del contenedor.

Cuando la temperatura es un punto fundamental en la conservación del medicamento (por ejemplo, en el caso de las vacunas) muchas veces en el transporte de estas se incluyen marcadores de temperatura o sensores. Estos indicadores cambian de color o de aspecto cuando la temperatura de conservación fue superada por un determinado período de tiempo. Estos dispositivos son muy útiles, ya que nos permiten saber si el producto que estamos recibiendo mantuvo las características de transporte necesarias para la correcta conservación del producto.

b. Luz (solar o artificial)

La luz puede alterar la estructura química del medicamento, lo cual se observa en cambios de coloración, resecamiento, alteraciones del olor y/o sabor.

Es importante proteger a los medicamentos de la exposición directa a la luz. Si el lugar de almacenamiento cuenta con ventanas, éstas deben tener algún sistema de protección (vidrios pintados, forrados con papel, láminas adhesivas) para evitar que los rayos del sol incidan directamente sobre los medicamentos.

c. Humedad

El lugar destinado al almacenamiento no debe ser húmedo. La humedad, al igual que las altas temperaturas, pueden afectar las características de los medicamentos, ya que favorece el crecimiento de hongos. Se debe cuidar que el lugar no tenga filtraciones o goteras, que las rejillas que se encuentren en el piso estén tapadas y que las ventanas se encuentren bien selladas.

d. Condiciones de higiene

El polvo, la suciedad, el humo y la presencia de plagas favorecen la contaminación de los medicamentos. Por ello es indispensable que el lugar se mantenga limpio y libre de insectos y roedores.

Manejo de medicamentos NO APTOS

Los medicamentos no aptos para su uso son todos aquellos que presenten:

- Deterioro de sus envases, sean secundarios o primarios.
- Alteraciones del color, olor o sabor.
- Averías (comprimidos o cápsulas desintegradas o rotas, frascos o pomos cuyo cierre haya sido violado).
- Evidencias de haber sido contaminados por derrames de cualquier sustancia.
- Medicamentos que hayan caducado.

El depósito debe contar con un espacio separado y bien señalado donde se guardarán los medicamentos que NO se encuentren aptos para su uso. Pueden ubicarse en una caja claramente identificada, con carteles escritos en letras de color rojo, advirtiendo que los medicamentos ubicados dentro de esa caja o en ese espacio no se hallan aptos para ser entregados, por ejemplo:



Este espacio es de suma importancia y debe estar claramente identificado, ya que separando los medicamentos que se encuentren en malas condiciones se evitara entregarlos por error.

Todos los medicamentos que no se encuentren en buenas condiciones en el momento de la recepción deberán ser separados en el espacio destinado a los MEDICAMENTOS NO APTOS.

Fecha de vencimiento

Es la fecha límite en la cual el producto aún se ajusta a sus especificaciones técnicas, siempre y cuando se haya almacenado correctamente. Esta definición implica la idea de que más allá de esta fecha el medicamento podría perder sus propiedades.



La fecha de vencimiento se establece para cada lote, según su fecha de fabricación. Generalmente se coloca en cada uno de los envases que contenga el medicamento. Habitualmente, el formato de las leyendas identificatorias impresas es: MES-AÑO. Por ejemplo, para aquellos que vencen en el mes de enero del 2024: ENE 2024 o ENE24 o 01/2024 y se considera útil hasta el último día del mes.

Las propiedades del medicamento podrían afectarse cuando se alcanza la fecha de vencimiento. A continuación, se muestra una síntesis de las propiedades de los medicamentos que pueden alterarse por su caducidad y sus potenciales consecuencias:

- **Químicas:** cambios en su estructura química, lo que afecta a la potencia declarada.
- **Físicas:** pueden alterarse propiedades originales como la apariencia, sabor, disolución, color, etc.
- **Microbiológicas:** puede aparecer contaminación con microorganismos.
- **Terapéuticas:** pueden perder sus efectos farmacológicos.
- **Toxicológicas:** todos estos cambios pueden provocar la formación de productos tóxicos.

Es importante destacar que, a partir de la publicación de la disposición 1831/2012, la ANMAT exige que los medicamentos sean entregados a los pacientes en envases cerrados con un sistema de seguridad que refleje su integridad. El "Sistema de seguridad" mencionado en dicha disposición puede ser el propio aluminio en el caso de un blíster con tratamiento completo, una cinta adhesiva en las cajas de cartón o tapas que, al abrirse, muestren signos de rotura inequívocos como en el caso de frascos.

En consecuencia, en el caso de los medicamentos del Ministerio de Salud de la Nación, debe entregarse tratamientos completos a los pacientes, de manera que ellos puedan comprobar que el envase no ha sido abierto desde su salida del laboratorio.

Disposición 1831/2012 Artículo 11

Todas aquellas especialidades medicinales cuya condición de venta sea bajo receta deberán contar con un sistema de seguridad de envase, el cual deberá ser inviolable e impedir la apertura de los mismos hasta el momento de su uso, de manera de asegurar que el envase contenga efectivamente el producto elaborado por el titular. La alteración del sistema de seguridad del envase hará que el producto sea considerado como adulterado y dará lugar a la adopción de todas aquellas medidas preventivas y/o de índole administrativa a que hubiere lugar, de conformidad con la normativa aplicable, sin perjuicio de las demás acciones que pudieran corresponder.

Trazabilidad

La trazabilidad es una herramienta que permite registrar, conocer y verificar el origen y el destino final de los medicamentos, además de su recorrido y traslados a lo largo de toda la cadena de distribución. Por lo tanto, un sistema de trazabilidad de medicamentos permite asegurar el control de los medicamentos y contribuir a erradicar la circulación de aquellos que sean ilegítimos.

Según la normativa vigente, existen dos tipos de trazabilidad:

Por lote: un lote o partida es una cantidad definida de un medicamento fabricado en serie, producido bajo las mismas condiciones, en un determinado periodo o época con características absolutamente idénticas (físicas, químicas, dimensiones, etc.) al cual se le asigna un número determinado. El número de lote o partida es la combinación distinta de números o letras que identifica un determinado lote, impreso en los embalajes, en los rótulos y etiquetas de un medicamento. La identificación y la trazabilidad de los lotes de medicamentos permiten actuar rápidamente en el caso de detectar una falla en alguna de sus unidades, cualquiera sea su localización. Como los lotes se conforman por productos idénticos entre sí, la alteración o falla o sospecha en cualquier unidad permite asumir que podría suceder lo mismo con otras unidades del mismo lote. Por este motivo es necesario conocer la ubicación (la trazabilidad) de cada lote de cada medicamento durante toda su fase de distribución.

Por serie o unívoca: consiste en la identificación individual y unívoca de cada unidad de las especialidades medicinales a fin de efectuar su seguimiento a través de toda la cadena de distribución. Los medicamentos que requieren identificación individual son aquellos incluidos en el Anexo I de la Disposición ANMAT N° 3683/11 y de la Disposición ANMAT N° 1831/12, como así también toda nueva especialidad medicinal que en el futuro se registre y que no tenga similar en el país. Este sistema requiere que cada envase farmacéutico sea identificado unívocamente, mediante un número de serie que permitirá su seguimiento a lo largo de la cadena de distribución desde su fabricación hasta su dispensa.

Criterios de clasificación de medicamentos para su almacenamiento

Organizar sistemáticamente los medicamentos a la hora de almacenarlos permite ubicarlos fácilmente y entregarlos con mayor rapidez, además contribuye a realizar ágilmente otras tareas como inventarios, control de stock y optimizar al máximo el espacio.

Entre los sistemas más comunes de clasificación u organización de medicamentos se encuentran aquellos que utilizan los siguientes criterios:



- **Orden alfabético (por ejemplo, según nombre genérico o DCI).**
- **Codificación de productos.**
- **Estado físico.**
- **Forma farmacéutica.**
- **Vía de administración.**
- **Sistema u órgano sobre el que actúa, efecto farmacológico, indicaciones terapéuticas (código ATC).**

También pueden incluirse otros criterios tales como:

- **Demanda.**
- **Fecha de vencimiento.**

Al momento de llevar a cabo esta tarea, y elegir el tipo de clasificación, hay que tener en cuenta que ninguno de ellos es absoluto, sino que lo más conveniente es utilizar una combinación de varios. Otro aspecto importante para considerar es que el método de clasificación elegido pueda ser mantenido en el tiempo.

A continuación, se describen los sistemas de clasificación u organización de medicamentos mencionados anteriormente:

- **Ordenamiento alfabético, según el nombre genérico o DCI (Denominación Común Internacional).**

Es utilizado a menudo, en establecimientos grandes como en los pequeños. Permite la organización del stock por principios activos, siguiendo un orden alfabético. Cuando se utiliza este sistema, las etiquetas o rótulos deben cambiarse al revisar o actualizar la lista de medicamentos esenciales.

- **Codificación de productos**

Cada artículo tiene su propio código y ubicación. Los códigos contienen la información necesaria para almacenarlos adecuadamente. Se podría aplicar esta forma de clasificación en aquellos casos en que los medicamentos u otros productos (productos estériles, por ejemplo, gasas) requieran condiciones particulares para ser almacenados. Por ejemplo:

- ▶ Requisitos de temperatura (medicamentos que requieren cadena de frío).
- ▶ Nivel de seguridad (condiciones especiales de almacenamiento. Algunos productos deben almacenarse en zonas o ambientes de acceso controlado (por ejemplo, los psicotrópicos).
- ▶ Inflamables (por ejemplo: alcohol 96°, 70°).

Este sistema funciona bien cuando se emplean sistemas computarizados de control de inventarios.

- **Estado físico**

Según su estado físico existen tres tipos de medicamentos: sólidos, semisólidos y líquidos. Estos estados hacen que los medicamentos tengan distintas formas farmacéuticas:

- ▶ Sólidos: tabletas, comprimidos, cápsulas.
- ▶ Semisólidos: ungüentos, pomadas, cremas.
- ▶ Líquidos: suspensiones, jarabes, loción, solución.

Forma farmacéutica: es el producto resultante del proceso tecnológico que confiere al medicamento características adecuadas para su administración, correcta dosificación y eficacia terapéutica.

A su vez, un mismo principio activo puede tener distintas formas farmacéuticas:

- ▶ Ibuprofeno suspensión (forma farmacéutica), estado líquido.
- ▶ Ibuprofenos comprimidos (forma farmacéutica), estado sólido.

Una misma forma farmacéutica puede tener distintas presentaciones. Por ejemplo, la amoxicilina comprimidos 500 mg en algunas presentaciones traen 16 comprimidos y otras presentaciones son de 21 comprimidos. Las presentaciones son la cantidad de unidades o volumen que contiene el envase del medicamento.

Una vez más, combinando los criterios de clasificación mencionados anteriormente podemos organizar sistemáticamente los medicamentos disponibles.

● Vías de administración

La vía de administración es la manera que tiene un medicamento de ingresar al cuerpo. En general el principio activo que contiene un medicamento llega a su sitio de acción en el organismo a través de dos formas:

▶ Local

Fármacos que realizan su acción en forma local, sin llegar a pasar por la sangre de manera significativa. Incluye las siguientes: tópica, a través de mucosas (los de vía ótica, oftálmica, vaginal e inhalatoria).

a) **Vía tópica:** se administran sobre la piel.

b) A través de mucosas:

- ▶ **Inhalatoria:** el medicamento contenido en spray ingresa por la boca y en forma de pequeñas partículas de polvo o minúsculas gotas llega hasta los pulmones. Ejemplo: aerosoles que se usan para el asma.
- ▶ **Ótica:** las gotas se administran o instilan en los oídos, generalmente para afecciones del oído externo.
- ▶ **Oftálmica:** también llamada óptica, se utilizan gotas o ungüentos que se colocan dentro del ojo.
- ▶ **Vaginal:** para óvulos o tabletas que se disuelven en la cavidad vaginal y actúan sobre su epitelio.
- ▶ **Nasal:** las gotas se aplican a través del orificio nasal, actuando sobre el epitelio.

▶ Sistémica:

Fármacos que se ingieren por la boca o se inyectan, pasando a la sangre y así se transportan a diferentes tejidos y órganos donde actúa el principio activo.

a) Vía enteral

- ▶ **Vía Oral:** es la forma más común de tomar los medicamentos por ser la más cómoda y, en general,



segura. Por esta vía se pueden administrar formas farmacéuticas sólidas (comprimidos, cápsulas) y líquidas (jarabes, suspensiones).

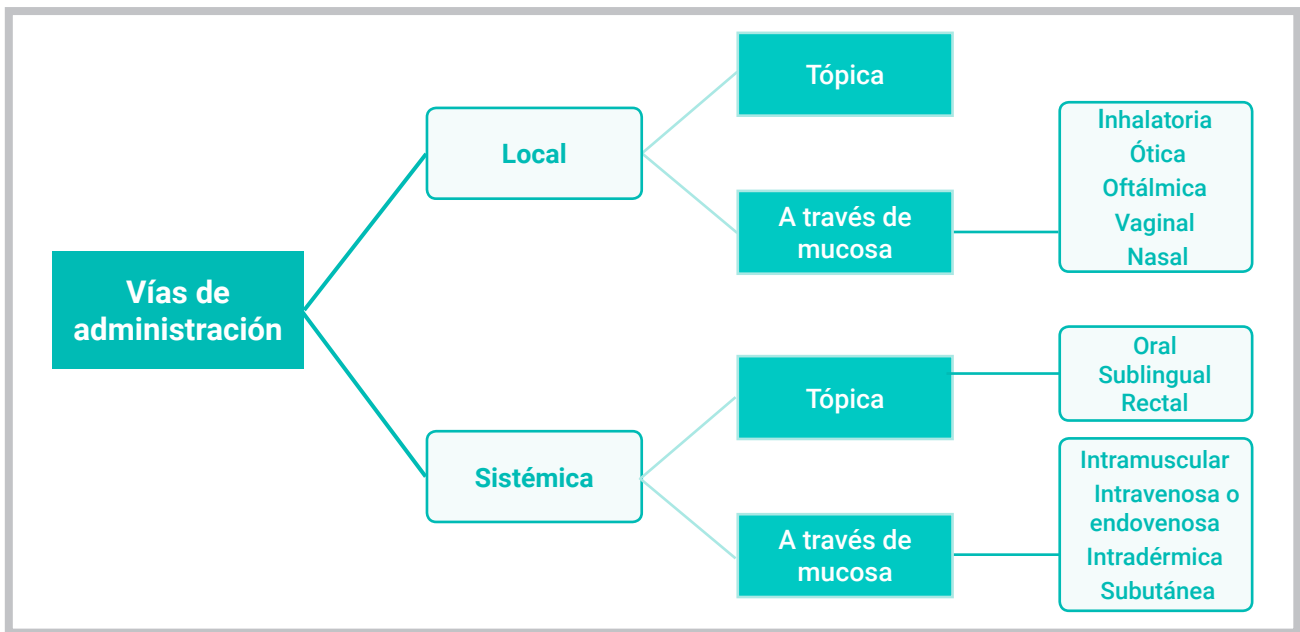
- ▶ **Vía sublingual:** el fármaco se deposita debajo de la lengua hasta su disolución. Debido a la rica vascularización (es decir es una zona donde llega abundante sangre) de la zona es de rápida absorción.
- ▶ **Vía rectal:** en estos casos el fármaco entra al cuerpo por el orificio anal, se absorbe en el intestino e ingresa a la sangre. Ej. Supositorios y enemas.

b) Vía Parenteral

Como ejemplos de vía parenteral podemos mencionar:

- ▶ **Intramuscular.**
- ▶ **Intravenosa o endovenosa.**
- ▶ **Intradérmica.**
- ▶ **Subcutánea.**

El siguiente esquema resume las diferentes vías de administración de acuerdo a la forma en la que un medicamento ejercerá su acción:



Clasificación ATC de los fármacos

La clasificación ATC es un índice de sustancias farmacológicas y medicamentos, organizados según diferentes criterios. Este sistema fue instituido por la OMS. El código recoge el sistema u órgano sobre el que actúa, el efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas, la estructura química del fármaco y el principio activo.

El Programa Remediar tomó en cuenta esta clasificación para codificar a los medicamentos por colores. **Esto puede ser de utilidad para su ubicación y localización en las estanterías del centro de salud o de una farmacia.** Se le asigna un color a cada órgano o sistema en el cual actúa el fármaco. En total son 12 colores diferentes, como se observa a continuación.

Figura N°4 Clasificación ATC/ Programa Nacional Remediador

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ■ Sistema digestivo y metabolismo | ■ Antiinfecciosos para uso sistémico |
| ■ Sangre y hematopoyesis | ■ Sistema músculo esquelético |
| ■ Sistema cardiovascular | ■ Sistema nervioso |
| ■ Dermatológicos | ■ Productos antiparasitarios |
| ■ Sistema genitourinario y hormonas sexuales | ■ Sistema respiratorio |
| ■ Preparaciones hormonales sistémicas | ■ Órgano de los sentidos |

Fuente: Manual de operatoria de medicamentos e insumos. Reedición Mayo 2023.

Por ejemplo: en el grupo “Antiinfecciosos” para uso sistémico abarca comprimidos y suspensión de amoxicilina. Entonces tanto la caja de los comprimidos como el frasco de la suspensión serán de color azul.

El siguiente cuadro muestra el vademécum del Programa Nacional Remediador, agrupados por su clasificación ATC y tomando sólo como referencia el sistema u órgano sobre el cual actúan. Suman en total 99 medicamentos.

Tabla N° 1: Vademécum del Programa Nacional Remediador

<p>A. Sistema digestivo y metabolismo – Total: 14 medicamentos</p> <p>Calcio (como sales de citrato o carbonato) comprimidos 500 a 1000 mg de calcio elemental - Gliclazida comprimido de liberación modificada 60 mg - Hioscina (Butilescopolamina) comprimido o gragea 10 mg - Homatropina (Metilbromuro) comprimido o gragea 4 mg - Loperamida comprimido 2 mg - Metformina comprimido de liberación prolongada 850 mg - Metformina comprimido ranurado 1000 mg - Metformina comprimido ranurado 500 mg - Metoclopramida solución oral 0,002 - Metoclopramida solución oral 0,005, Omeprazol comprimido 20 mg - Polivitamínico: vitaminas A, C y D solución oral, vitamina A (3000 a 5000 UI) + vitamina C (50 a 80 mg) + vitamina D (400 a 1000 UI) cada 0,6 ml, sin flúor - Sales de Rehidratación Oral (SRO) polvo composición en sales - Vitamina D solución oral 300 a 500 UI/gota.</p>
<p>B. Sangre y hematopoyesis – Total: 5 medicamentos</p> <p>Ácido Acetil Salicílico, Aspirina, comprimido 100 mg - Ácido fólico comprimido 1 mg - Hierro (como Sulfato Ferroso) solución oral 12,5 g / 100ml - Hierro (como sulfato o fumarato ferroso) + ácido fólico comprimido o cápsula 60 a 130 mg de hierro elemental + ácido fólico 400 a 1200 microgramos - Hierro (como fumarato, polimaltosato o sulfato) comprimido o cápsula 60 a 130 mg.</p>

C. Sistema cardiovascular – Total: 16 medicamentos

Amiodarona comprimido ranurado 200 mg - Amlodipina comprimido 5 mg - Atenolol comprimido ranurado 50 mg - Bisoprolol fumarato comprimidos recubiertos 5 mg - Carvedilol comprimido ranurado 25 mg - Carvedilol comprimido ranurado 6,25 mg - Enalapril comprimido ranurado 10 mg - Espironolactona Comprimido 25 mg - Furosemida comprimido ranurado 40 mg - Hidroclorotiazida comprimido ranurado 25 mg - Isosorbide dinitrato comprimido sublingüal 5 mg - Labetalol comprimidos ranurados 200 mg - Losartan comprimido 50 mg - Metildopa comprimido 500 mg - Rosuvastatina comprimido 20 mg - Simvastatina comprimido 20 mg.

D. Dermatológicos – Total: 5 medicamentos

Ácido fusídico crema dérmica 0,02 - Betametasona (como valerato) crema dérmica 0,1% - Clotrimazol crema dérmica 0,01- Miconazol crema dérmica 0,02 - Nistatina suspensión oral 100.000 UI/ml.

G. Sistema genitourinario y hormonas sexuales – Total: 5 medicamentos

Clotrimazol óvulo o comprimido vaginal 100 mg - Clotrimazol óvulo o comprimido vaginal 200 mg - Furazolidona suspensión 16,5 mg/5ml - Miconazol óvulo o comprimido vaginal 400 mg - Progesterona micronizada cápsulas blandas 200 mg.

H. Preparaciones hormonales sistémicas – Total: 7 medicamentos

Dexametasona solución inyectable 8 mg / 2 ml - Levotiroxina comprimido 100 mcg - Levotiroxina comprimido 25 mcg - Levotiroxina comprimido 50 mcg - Meprednisona comprimido ranurado 4 mg - Meprednisona comprimido ranurado 8 mg - Prednisona comprimido ranurado 5 mg.

J. Antiinfecciosos para uso sistémico – Total: 19 medicamentos

Aciclovir comprimido 400 mg - Amoxicilina + ácido clavulánico comprimido 875+125 mg - Amoxicilina + ácido clavulánico suspensión 400+57 mg / 5 ml - Amoxicilina comprimido 500 mg - Amoxicilina suspensión 500 mg/5 ml - Azitromicina comprimido 500 mg - Azitromicina suspensión 200 mg/5ml - Cefalexina comprimido 500 mg - Cefalexina suspensión 500 mg/5ml - Ceftriaxona polvo para inyectable 1g - Ciprofloxacina comprimido 500 mg - Clindamicina cápsula 300 mg - Fluconazol comprimido 150 mg - Metronidazol óvulo o comprimido vaginal 500 mg - Nitrofurantoina comprimido 100 mg - Norfloxacin comprimido 400 mg - Penicilina G benzatínica polvo para inyectable 2.400.000 UI - Sulfametoxazol+Trimetoprima -Cotrimoxazol , comprimido ranurado 800 mg SMX+160 mg TMP - Sulfametoxazol+Trimetoprima -Cotrimoxazol- suspensión oral 200 mg SMX + 40 mg TMP/ 5 ml.

M. Sistema músculo esquelético – Total: 3 medicamentos

Alopurinol comprimido ranurado 300 mg - Ibuprofeno comprimido o cápsula 400 mg - Ibuprofeno suspensión 100 mg/5ml.

N. Sistema nervioso – Total: 8 medicamentos

Ácido Valproico jarabe 250 mg/5ml - Carbamazepina comprimido ranurado 200 mg - Divalproato de sodio comprimido 500 mg - Fenitoina comprimido o cápsula 100 mg - Levodopa + carbidopa comprimido ranurado 250 mg de levodopa + 25 mg de carbidopa - Paracetamol comprimido 500 mg, Paracetamol solución oral 100mg/ml - Valproato de magnesio comprimido 400 mg.

P. Productos antiparasitarios – Total: 5 medicamentos

Mebendazol comprimido ranurado 200 mg - Mebendazol suspensión oral 100 mg/5ml - Metronidazol comprimido ranurado 500 mg - Metronidazol solución oral 125 mg/5ml - Permetrina crema fluida 0,05.

R. Sistema respiratorio – Total: 9 medicamentos

Betametasona solución oral 0,5 a 0,6 mg/ml - Budesonide + Formoterol aerosol bronquial 160+ 4,5 mcg / dosis - Budesonide aerosol bronquial 200 mcg - Difenhidramina solución oral 12,5mg/5ml - Ipratropio bromuro solución para nebulizar 25 mg / 100 ml - Loratadina comprimido 10 mg - Loratadina jarabe 1 mg/ml Salbutamol aerosol bronquial 100 mcg por dosis - Salbutamol solución para nebulizar 5 mg/ml.

S. Órgano de los sentidos – Total: 3 medicamentos

Ciprofloxacina + hidrocortisona solución ótica 0,2 + 1% - Eritromicina solución oftálmica 50 mg / 5 ml Tobramicina solución oftálmica 0,003.

Fuente: Remediar. Informe de Gestión 2021. Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria. Ministerio de Salud de la Nación.

Gestión de stock

Introducción

Inventario

Fuentes de provisión de medicamentos e insumos

Nivel de utilización de medicamentos en el centro de salud

Clasificación de los stocks

Puntos clave para una adecuada gestión de stock

3 – Gestión de stock¹⁵

Introducción

El stock o existencias es el conjunto de bienes que una persona o una organización posee para poder llevar a cabo los objetivos que se propone. En una farmacia y/o depósito de un centro de salud las existencias se componen de medicamentos, insumos, y dispositivos médicos en general, que son esenciales para brindar una atención adecuada a la población. También se consideran existencias a todos los elementos necesarios para realizar las tareas propias del centro: formularios, recetas, artículos de limpieza y desinfección, etc.

La gestión del stock o existencias es el conjunto de actividades técnicas y administrativas cuyo propósito es optimizar el suministro de medicamentos y otros insumos sanitarios, manteniendo la continuidad del abastecimiento y disponibilidad de estos recursos como condición para atender adecuadamente las necesidades de salud de la población de referencia del centro de salud. Esto significa conocer los movimientos de los medicamentos e insumos, y registrarlos adecuadamente.

Una gestión de stock adecuada permite conocer:

EXISTENCIAS	Medicamentos e insumos disponibles para su uso
PROVEEDORES	Fuentes de provisión y sus características
UTILIZACIÓN	Nivel de utilización de medicamentos e insumos
DEMANDA	Características de la demanda de medicamentos
POBLACIÓN	Características de la población atendida
ESPACIO	Espacio físico disponible para almacenamiento

De esta manera se obtendrá información sobre cuál es la cantidad realmente disponible para entregar, el nivel de utilización de los medicamentos y la cantidad mínima necesaria para atender la demanda. También se podrá alertar sobre posibles faltantes o sobrantes excesivos, vencimientos próximos: y cualquier otra situación que ponga en riesgo la posibilidad de atender una necesidad de medicamentos.

La gestión de stock supone las siguientes tareas:

- Mantener un ordenamiento adecuado de los medicamentos en el depósito.
- Realizar el inventario de las existencias.

¹⁵ El presente capítulo está basado en Programa de Capacitación. Cuidado de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud. Gestión de Stock y Fase de Uso. Dirección de Medicamentos y Tecnología Sanitaria. Ministerio de Salud de la Nación. 2020

- Registrar correctamente la información.
- Calcular el uso de la manera más exacta posible.
- Informar situaciones críticas como faltantes o sobrantes excesivos de stock.
- Utilizar la información para alertar sobre posibles problemas sanitarios.

Las consideraciones que se presentan en este capítulo tienen como finalidad facilitar el trabajo del personal de salud cuyas actividades diarias se vinculan con el manejo de los medicamentos. Cada jurisdicción es la que determina, en última instancia, cuáles de estas consideraciones son oportunas, atinadas y aplicables a los centros de salud.

Inventario

El inventario físico es el proceso por el cual se cuentan manualmente los medicamentos y otros insumos existentes en el depósito o en la farmacia, en un momento determinado, dejando registradas las cantidades disponibles para su utilización. Permite conocer la cantidad de medicamentos e insumos disponibles para su uso, visualizar datos importantes (por ejemplo, el vencimiento o la fuente de provisión); detectar qué medicamentos se están consumiendo en mayor o menor cantidad, cuáles han dejado de consumirse, cuáles son los medicamentos peligrosamente escasos. A través del inventario, se obtiene información útil y necesaria que impacta positivamente en la atención que el centro de salud brinda a la comunidad.

Existen dos tipos de inventarios físicos:

- Inventario completo.
- Inventario rotativo o aleatorio.

El **inventario físico** completo consiste en contar todos los productos al mismo tiempo. En general, se recomienda realizarlo periódicamente (trimestral o cuatrimestral). Si no es posible, al menos una vez al año. De acuerdo con el tamaño que tenga la farmacia o depósito, puede llevar más de un día y requerir la colaboración de varios trabajadores del centro de salud. En este caso se debe contemplar cómo afectará a la atención dispensada en ese centro. Es más fácil realizar este tipo de inventarios en los establecimientos donde se manejan cantidades pequeñas de medicamentos.

El **inventario rotativo o aleatorio** consiste en contar determinados productos en forma periódica, y puede organizarse de distinta manera. Los criterios según los cuales se seleccionan los medicamentos que se van a inventariar en un momento determinado dependen de diversos factores: la magnitud del centro, las actividades que se desarrollan, la organización del trabajo, etc. Por ejemplo:

- **Estacionalidad** en el uso de los medicamentos. Por ejemplo, realizar durante el verano el inventario de los medicamentos cuyo uso se intensifica en invierno. De esta manera, el conteo se verá facilitado

porque hay poco movimiento de estos medicamentos. Además, se estará previniendo faltantes o sobrantes posibles para cuando su uso se intensifica.

- **Disponibilidad de personal y el tiempo** que sea necesario para la actividad. En este caso, se elegirán los días de la semana y horarios para efectuar el conteo, considerando que el personal afectado a esta actividad deberá disponer del tiempo necesario para realizarla.
- **Espacio físico.** Se puede organizar el inventario en función del lugar que ocupan los medicamentos en el depósito, siempre y cuando el espacio físico lo permita. En este caso, se seleccionarían los estantes y/o vitrinas que se van a inventariar.
- **Sectorizado.** Si los medicamentos se han almacenado teniendo en cuenta la forma farmacéutica (en un lugar los comprimidos, en otro las cremas, etc.), el inventario se realizará sector por sector.
- **Nivel de utilización de los medicamentos.** En este caso, se mantendrá un inventario permanente de aquellos medicamentos que tienen un alto grado de rotación, es decir, ingresos y egresos frecuentes, dejando el inventario periódico para aquellos cuya rotación es más estable.

El inventario rotativo es especialmente recomendable en los establecimientos de salud donde la cantidad de medicamentos en existencia es grande, lo cual hace más difícil el control completo de las existencias en un único momento.

La realización del inventario supone tener en cuenta los siguientes factores:

- Dimensiones del espacio físico donde se almacenan los medicamentos.
- Condiciones adecuadas de conservación de los medicamentos.
- Limpieza y seguridad en el depósito.
- Ordenamiento de los medicamentos en las estanterías del depósito.
- Rotación de existencias y supervisión de vencimiento.

Los medicamentos no aptos para su consumo también quedan almacenados en el centro de salud hasta ser enviados para su destrucción. Deben manipularse correctamente, estar ubicados en lugares adecuados y ser eliminados utilizando métodos ambientalmente adecuados.

Algunas sugerencias para el momento de realizar el inventario:

- Planificar qué día se va a realizar.
- Si es rotativo, decidir qué productos se van a contar.
- Solicitar la cooperación de otros trabajadores del centro de salud.
- Controlar que el depósito esté correctamente ordenado.
- Disponer a la vista las cajas que estén abiertas.
- Controlar que los medicamentos no aptos y otros productos con vencimiento estén separados del resto.
- Contar por unidades mínimas (comprimidos, frascos, ampollas, sobres, etc.).

- Anotar en qué fecha se hizo el inventario físico.
- Registrar cuántas unidades de cada medicamento fueron contadas.

El registro de la información obtenida a partir de la realización del inventario y la actualización continua de los datos consignados son dos factores clave para gestionar el stock adecuadamente. Se deben incluir tanto medicamentos como otros insumos sanitarios y dispositivos médicos que se utilicen en el centro de salud: gasas, vendas, alcohol, jeringas, etc.

En el caso de los medicamentos se deben considerar los siguientes datos:

- Nombre genérico, forma farmacéutica y concentración.
- Presentación.
- Fuente de provisión.
- Lote y fecha de vencimiento.
- Stock inicial, cantidades recibidas, entregadas y perdidas (vencidos, rotos, etc).
- Stock físico final.

Según la magnitud de la farmacia o depósito del centro de salud, también es conveniente registrar la ubicación en la estantería y los medicamentos pendientes de ser recibidos (por ejemplo: si se sabe que está por llegar el botiquín del Programa Remediar).

El registro de la información proveniente del inventario puede realizarse en soporte papel o digital. Cada establecimiento de salud define el formato según sus propias necesidades y volumen de las existencias a inventariar. El centro de salud o la jurisdicción definirán cuáles serán los datos que considerar y qué diseño tendrá la ficha donde serán registrados.

Puede ser una planilla de Excel o en papel, fichero, etc. Por ejemplo:

INVENTARIO							
FECHA:		CENTRO DE SALUD:					
Descripción	Proveedor	Vencimiento	Stock inicial	Entradas	Salidas	No aptos	Stock físico
Aspirina Comp. 100mg	Remediar	Enero 25	300	360	240	0	420
Aspirina Comp. 100mg	Remediar	Junio 25	120	0	90	30	0
Paracetamol Comp. 500 mg	xxx	Mayo 26	200	0	50	0	150
Polivitamínico Solución	Remediar	Diciembre 25	10	4	6	0	8

A partir del balance entre lo recibido y las salidas el centro de salud tendrá información sobre el grado de utilización de cada medicamento, podrá controlar faltantes y sobrantes excesivos de stock, analizar el riesgo de vencimientos, evitar el malgasto por desgaste de productos no aptos para el consumo, efectuar pedidos oportunos a los programas tanto municipales, provinciales y nacionales que proveen medicamentos e insumos.

En el caso de los centros que tienen informatizados los procesos de gestión de stock, el mismo sistema informático permite obtener información de manera rápida y correcta. A través de procedimientos automatizados se puede conocer los ingresos, egresos y remanentes de medicamento e insumos, identificar las personas que reciben los medicamentos, dónde fueron entregados, la fecha, y todo otro dato que sea relevante para el centro de salud. En general, los sistemas informáticos de gestión de stocks automatizan un conjunto de tareas, con lo cual su utilización presenta algunas ventajas^{16 17} :

- Reducir las labores burocráticas y la carga de trabajo rutinario, aprovechado mejor el tiempo de trabajo.
- En el caso de la dispensación electrónica, reducir los errores de medicación en la entrega.
- Mejorar la atención de las personas que retiran medicamentos.
- Acceder y compartir en forma inmediata información relevante tanto de los pacientes como del stock de medicamentos y otros insumos que se utilizan en el centro de salud.
- Mejorar el control de inventario, y por lo tanto lograr que la gestión de stock sea más efectiva.
- Agilizar la toma de decisiones y hacerla más eficiente.
- Encontrar más rápidamente información sobre el tratamiento farmacológico que recibe cada paciente.
- Disponer de información inmediata y detallada sobre el inventario disponible en el centro de salud.
- Facilitar el estudio de la utilización de medicamentos.
- Disponer de información integrada y centralizada.
- Reducir el número de errores que se pueden producir cuando los registros se efectúan de manera completamente manual.

Debe tenerse en cuenta que la implementación de un sistema informático exige una reorganización del trabajo que se realiza en el centro de salud, como así también una buena predisposición para aceptar los cambios que estas tecnologías introducen en la práctica diaria. Significa aprender nuevos procedimientos y redefinir otros que se venían aplicando de manera rutinaria.

IMPORTANTE

El conteo físico de los medicamentos e insumos se debe realizar, aunque se disponga de un sistema informático de registro. El recuento físico es imprescindible para constatar que lo registrado coincida con las existencias reales en la farmacia.

De no existir esa coincidencia, deberán corregirse los registros para ajustarlos a la realidad y así disponer de información útil y fidedigna.

¹⁶ Hernández Sansalvador, M, Poveda Andrés, J. L. (2001) Sistemas automáticos de dispensación de medicamentos. Disponible en: https://www.chospab.es/libros/farmacia_hospitalaria/dispensacion_combino.pdf

¹⁷ Sánchez, M. T. Abad, E. Salvador, A. de Frutos, A Dispensación con intervención posterior: reposición de stock (sistemas automatizados). Disponible en <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ffhtomo1/cap2621.pdf>

Fuentes de provisión de medicamentos e insumos

Además de conocer las existencias de un determinado medicamento o insumo es necesario tener en cuenta las distintas fuentes de provisión y sus modalidades de pedido, entrega, etc. En el caso del sector público, las fuentes de provisión de medicamentos e insumos estarán vinculadas mayoritariamente al Ministerio de Salud de la Nación y a los Ministerios y Secretarías de Salud jurisdiccionales. Se trata entonces de conocer principalmente:

- Las fuentes de provisión: pueden ser un programa nacional, la jurisdicción, donaciones, presupuesto propio del centro de salud, entre otros.
- Medicamentos e insumos que proveen, cantidad de unidades mínimas por presentación.
- La modalidad y características por la cual cada proveedor hace las entregas de los medicamentos e insumos.
- La frecuencia con que se reciben o el tiempo que tarda cada proveedor en realizar la entrega.
- Las vías de comunicación o los contactos del proveedor para resolver consultas referidas a la provisión.
- Los problemas y dificultades que se plantean con cada proveedor.
- Los procedimientos burocráticos para realizar un pedido.

A continuación, se presentan dos ejemplos para visualizar cómo debe analizarse la información sobre las fuentes de provisión.

EJEMPLO 1

En un centro de salud la amoxicilina comprimidos de 500 mg llega en forma aproximadamente mensual desde el Programa Remediar. También es provista por la jurisdicción que la envía a pedido del centro de salud en un plazo que va de 10 a 15 días. A su vez, el centro de salud cuenta con fondos propios que le permiten comprar la medicación a una droguería local con un plazo de entrega inferior a 5 días. En el siguiente cuadro se analiza la situación.

Tabla N° 2. Caracterización de las fuentes de provisión de medicamentos e insumos a los centros de salud.

MEDICAMENTO	FUENTE DE PROVISIÓN	CARACTERÍSTICAS
Amoxicilina comprimidos, 500 mg	Programa Remediar	Entregas periódicas en cantidades similares, aproximadamente cada 30/40 días. Cantidad de comprimidos que llegarán en la próxima entrega. Contacto responsable Provincial para efectuar redistribución con otro centro de salud. Presentación envases de 21 comprimidos.
	Jurisdicción	Entrega a pedido del centro de salud. La entrega demora entre 10 y 15 días. Contactar a XXXXXXXX para completar el formulario de pedido. Presentación envases de 21 comprimidos.

MEDICAMENTO	FUENTE DE PROVISIÓN	CARACTERÍSTICAS
Amoxicilina comprimidos, 500 mg	Fondos propios	El centro tiene asignado un presupuesto para hacer pedidos a la droguería central. Hay una demora de 5 días hábiles como máximo. Contactar a XXXXXX para información sobre cómo hacer el pedido. Se solicitará envases de 21 comprimidos.

EJEMPLO 2

El ácido valproico jarabe de 250mg/5ml se recibe una vez cada tres meses aproximadamente desde el Programa Remediar. La jurisdicción no adquirió dicho medicamento en su última compra y estima que contará con stock dentro de tres meses. La droguería local cuenta con ácido valproico, pero a un precio muy elevado que no siempre puede ser afrontado con los fondos propios del centro de salud. No existen donaciones de este medicamento. En el siguiente cuadro se analiza la situación.

Tabla N°3. Caracterización de las fuentes de provisión de medicamentos e insumos a los centros de salud.

MEDICAMENTO	FUENTE DE PROVISIÓN	CARACTERÍSTICAS
Ácido Valproico Solución oral 250mg/5ml	Programa Remediar	Se recibe cada tres entregas, aproximadamente cada 90/100 días, en cantidades variables (ver gacetilla Novedades de la Entrega). La presentación es en frascos de 120 ml, contactar al Responsable Provincial si se puede obtener por redistribución desde otro centro de salud.
	Jurisdicción	Se efectuó una compra, pero llegará en tres meses.
	Fondos propios	El centro tiene asignado un presupuesto para hacer pedidos a la droguería central. Pero el costo es muy elevado y la demora es de 30 a 40 días No se podrá afrontar este gasto.
	Donación	No se están recibiendo donaciones de medicamentos.

Nivel de utilización de medicamentos en el centro de salud

Un adecuado registro de las existencias permite conocer cuánto se consume de cada uno de los medicamentos e insumos en el centro de salud. Esta información es clave para determinar, por ejemplo, si el stock existente resulta suficiente para afrontar la demanda, para detectar necesidades de medicamentos, o determinar si tendremos sobrantes o faltantes excesivos.

Uso promedio mensual

El **uso promedio mensual** es una herramienta que permite estimar las necesidades de medicamentos y otros insumos utilizados en el centro de salud. Indica la frecuencia de uso de un medicamento (o de cualquier otro producto) en el período de un mes. Brinda una aproximación respecto a cuál será la demanda estimada para el stock del centro de salud en los meses siguientes. Para que sea un instrumento útil, se deben tomar datos de fuentes confiables como los registros de prescripciones, los datos de medicamentos entregados a los pacientes, etc. El uso promedio mensual puede calcularse por año o por períodos más cortos, tal el caso de los medicamentos de uso estacional.

Para hallar el promedio mensual de uso de un medicamento se suman las cantidades utilizadas y dicha suma se divide por la cantidad de meses considerados. De esta manera se puede obtener el promedio mensual anual, trimestral, semestral, etc.

EJEMPLO 3

Cálculo del promedio mensual anual de consumo de amoxicilina comprimidos de 500 mg.

Tabla N° 4. Consumos mensuales de amoxicilina comprimidos 500 mg durante un año

MES	UNIDADES ENTREGADAS
Enero	105
Febrero	105
Marzo	210
Abril	315
Mayo	420
Junio	525
Julio	525
Agosto	420
Septiembre	420
Octubre	315
Noviembre	105
Diciembre	105

Para calcular el promedio mensual, primero se suman todos los consumos, desde enero hasta diciembre. Luego se divide esa suma por los doce meses que forman el año.

$$105+105+210+315+420+525+525+420+420+315+105+105 = 3990$$

Promedio mensual anual: $3990 / 12 = 332,5$

El resultado indica que durante el año que se está considerando, se entregaron en promedio mensualmente 332,5 comprimidos de amoxicilina a los pacientes que se atendieron en el centro de salud. También es posible considerar períodos más breves, por ejemplo, el promedio mensual de uso calculado por semestre, por cuatrimestre. Esto puede ser útil en el caso de los medicamentos de uso estacional, es decir, aquellos que registran mayor utilización en determinadas épocas del año.

EJEMPLO 4

Cálculo del promedio mensual estacional de consumo de amoxicilina comprimidos de 500 mg.

Si se considera que los meses de mayor utilización han sido junio, julio y agosto, en este caso el promedio mensual para este período sería:

$$525 + 525 + 420 = 1470$$

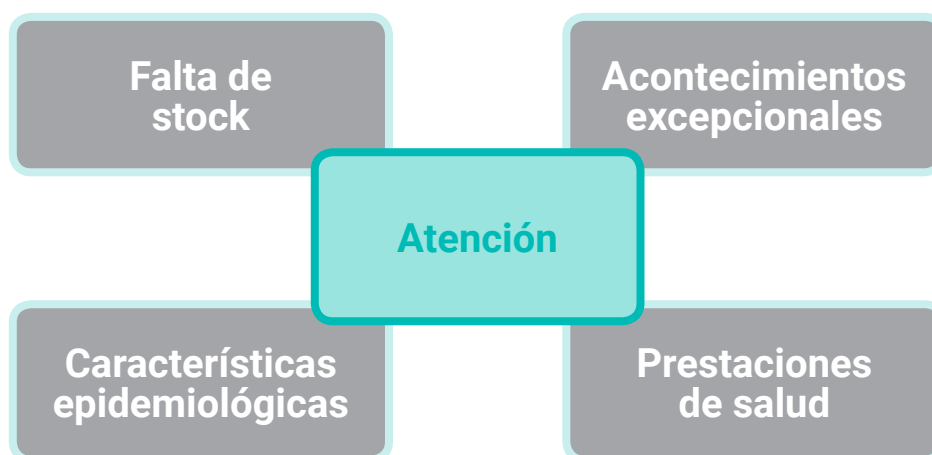
Promedio mensual trimestral $1470 / 3 = 490$

Lógicamente no será lo mismo evaluar las existencias de amoxicilina comprimido para los próximos meses si el promedio se calcula en el mes de diciembre o en el mes de mayo, ya que el uso esperado varía ampliamente. Existen algunos insumos con alta variabilidad estacional y otros que no. Dentro del vademécum del Programa Remediar, son ejemplos de medicamentos que se pueden considerar como estacionales:

- Amoxicilina comprimidos y polvo para suspensión.
- Betametasona gotas.
- Budesonide aerosol.
- Loratadina comprimidos y jarabe.
- Difenhidramina comprimidos y jarabe.
- Salbutamol aerosol.
- Sales de rehidratación oral polvo.

La cefalexina y el clotrimoxazol también pueden presentar un comportamiento estacional, aumentando el uso durante los meses de verano, debido a la mayor frecuencia de enfermedades de la piel.

A la hora de aplicar el uso promedio mensual como herramienta para estimar necesidades, es importante **tener en cuenta las siguientes cuestiones** para interpretar correctamente el resultado obtenido y tomar decisiones adecuadas.



- **Falta de stock:** es un factor que influye en la interpretación que se haga del uso promedio mensual. Si se establece un promedio mensual basado en lo que se entregó en el período, pero durante varios de esos meses no hubo dicho medicamento en stock, la medida promedio resultará engañosa.
- **Acontecimientos excepcionales** que pueden tener un impacto sobre el uso y stock de medicamentos y/o insumos. Por ejemplo, el aumento o disminución en la demanda de atención en el centro de salud, la puesta en marcha de campañas de prevención tales como la detección temprana de personas con riesgo cardiovascular modificarán el grado de utilización de determinados medicamentos y/o insumos.
- **Características epidemiológicas** de la población a cargo del efector. Esto significa conocer la prevalencia de problemas de salud de dicha población, los determinantes sociales que influyen sobre la misma, sus características demográficas, en definitiva, conocer a la población desde un punto de vista sanitario integral. Por ejemplo: si un centro de salud se encuentra ubicado en un barrio lindante a un basural, hasta tanto no se dé solución definitiva a este problema medio ambiental, habrá un mayor uso de cefalexina respecto a otros centros de salud.
- **Prestaciones de salud que brinda el efector:** con cuántos profesionales cuenta, qué tipos de especialidades tiene, con qué complejidad o aparatología cuenta, que tipo de prácticas se realizan, etc.

Realizar los promedios mensuales o con otra periodicidad, y teniendo presente las consideraciones mencionadas, le permite al equipo de salud conocer las características epidemiológicas de la población a cargo del efector o centro de salud.

Tratamientos farmacológicos prolongados

Una consideración aparte merece los medicamentos que deben ser prescritos durante períodos prolongados, ya sea para atender problemas de salud crónicos o bien como medidas preventivas, por ejemplo, el hierro para lactantes y embarazadas. En estos casos, las personas deben cumplir tratamientos por largos períodos de tiempo de manera ininterrumpida. Uno de los factores importantes que contribuye a que la persona adhiera al tratamiento farmacológico es que el medicamento esté accesible, es decir, que pueda obtenerlo sin que haya barrera alguna.

La nominalización de pacientes con enfermedades crónicas es una herramienta muy útil pues permite el seguimiento activo y la realización de actividades de prevención y promoción de la salud. Desde el punto de vista de la gestión de stock, la nominalización brinda datos claves para poder determinar qué medicamentos y en qué cantidad son necesarios, prever el stock necesario para afrontar la demanda y determinar los niveles mínimos y máximos que permitan atender un aumento no previsto en el uso de los medicamentos en el caso de un aumento no previsto de la demanda. Todo programa de promoción y prevención de la salud que utilice medicamentos como una de sus herramientas, necesita impensablemente la continuidad en su provisión con el fin de evitar que las personas destinatarias de estos programas interrumpan el tratamiento por falta de disponibilidad de medicamentos en el centro de salud. Lo mismo sucede con otros insumos no medicamentosos, tales como los preservativos para la prevención del HIV SIDA.

La cantidad de unidades de cada medicamento se determina a partir de la información que el centro de salud dispone sobre la población que atiende:

- Cantidad de personas con enfermedades crónicas que se atienden en el centro.
- Cantidad de personas destinatarias de programas de prevención y promoción.
- Medicamentos que utilizan y en qué cantidad.
- Periodicidad de los tratamientos.
- Cantidades que se han entregado a estas personas.
- Modalidad de provisión de estos medicamentos.

Por ejemplo, si en el centro de salud se atienden 10 personas con hipertensión arterial que tienen prescrito e indicado enalapril de 10 mg a razón de un comprimido por día, se debería calcular:

$$10 \text{ pacientes} \times 30 \text{ comprimidos mensuales} = 300 \text{ comprimidos mensuales}$$

Esta es la cantidad mínima mensual que se necesita para atender la necesidad de estos 10 pacientes. Llevar un registro del uso de estos medicamentos permite alertar al equipo de salud cualquier situación anómala. Por ejemplo, advertir al equipo de salud si se ha retirado menor cantidad de tratamientos que lo previsto de acuerdo con la cantidad de personas con hipertensión que se atienden, aportando así una mirada sanitaria.



Clasificación de los stocks

Los stocks se pueden clasificar en las siguientes categorías:

- **Stock óptimo.**
- **Stock mínimo o crítico.**
- **Stock máximo.**

- **Stock óptimo**

Es el nivel de existencias que permite brindar una respuesta adecuada a la demanda sin que se produzcan roturas o quiebres de stock.

Se dice que ocurre **quiebre de stock** cuando no se puede afrontar la demanda de un medicamento u otro insumo sanitario por falta de existencias en la farmacia del centro de salud.

El quiebre de stock trae serias consecuencias:

- Origina demanda insatisfecha frente una necesidad de salud.
- Genera desconfianza en la comunidad.
- Obliga al paciente a deambular por los distintos centros de salud hasta encontrar el medicamento.
- Afecta la economía del paciente, quien se ve privado de un recurso esencial que no siempre puede adquirir por sus propios medios.

- **Stock mínimo o crítico**

El stock mínimo o crítico es la cantidad de existencias de un medicamento o insumo por debajo del cual se corre el riesgo de tener rotura o quiebre de stock, es decir, no poder satisfacer la demanda de ese medicamento en el centro de salud. Para poder calcular el stock mínimo se necesita la siguiente información:

- Inventario de existencias.
- Nivel de utilización del medicamento.
- Modalidades de aprovisionamiento.
- Tiempos de aprovisionamiento para cada uno de los mismos.

Por ejemplo, en el caso de la amoxicilina comprimidos se había calculado un **uso promedio mensual anual** de 332 comprimidos, y existe un **aprovisionamiento** mensual garantizado por diferentes vías. En este caso, se pueden contemplar dos situaciones:

- Contar con dos meses de stock sería suficiente para garantizar que no habrá problemas con dicho medicamento: 664 (332x2) comprimidos.

- Ahora bien, si está comenzando la época de frío, podría ser preferible considerar como stock mínimo dos meses del uso promedio invernal, que en el ejemplo de la amoxicilina serían 980 (490x2) comprimidos.

Si el stock del centro de salud fuera inferior a la cantidad que indica el stock mínimo (664 o 980 comprimidos), habría riesgo potencial de no poder afrontar la demanda y por lo tanto no poder brindar a la comunidad una atención sanitaria oportuna.

Es importante destacar que no se trata de establecer una fórmula precisa, sino de definir un criterio lógico en la definición basado en información completa.

En el caso del ácido valproico, se considera a modo de ejemplo un uso constante, sin variaciones bruscas estacionales, en torno a los 15 frascos mensuales como promedio. A esto se agrega que hay sólo dos fuentes de aprovisionamiento: un programa nacional que distribuye el insumo al centro en cantidades variables no definidas en forma trimestral y la posibilidad de realizar una compra a la droguería local, pero a un precio elevado y sin garantía en los tiempos de entrega. Es evidente que no se presenta la misma situación que con la amoxicilina ya que hay una mayor dificultad en la reposición por lo que en vez de dos meses se podría considerar apropiado contar con al menos cuatro meses de stock. Como el uso promedio es de 15 frascos mensuales, si en el centro de salud hubiera un stock inferior a los 60 frascos (15x4) existiría el riesgo de afrontar una eventual rotura de stock.

Para cada medicamento e insumo se debe contar con la definición de su stock crítico y realizar una revisión periódica del inventario para verificar que se disponen de esas cantidades mínimas de existencias.

El stock mínimo o crítico se define en función de las estimaciones de uso futuras. Estas estimaciones se basan fundamentalmente en el nivel de utilización del medicamento, a lo que se suman consideraciones sobre las modalidades y tiempos de aprovisionamiento del centro de salud. Como estos factores sufren modificación a lo largo del tiempo la propia definición de las cantidades de stock mínimo es dinámica, es decir que puede ir variando y debe revisarse de forma periódica.

El control del stock es una actividad continua, que necesita de la atención permanente debido a la variabilidad de los factores que inciden en la cantidad que se necesita para afrontar la demanda en el centro de salud.

Entre dichos factores se pueden considerar: el aumento o disminución del personal médico del centro de salud, la puesta en marcha de campañas de prevención y promoción de la salud, las variaciones en la provisión de determinados medicamentos por parte de programas nacionales o jurisdiccionales, variación en las condiciones sociosanitarias o ambientales de la población, entre otras.

● **Stock máximo**

El stock máximo es la cantidad de un medicamento o insumo por encima del cual se presentan diversos problemas presentes o potenciales en el centro de salud. Cuando las cantidades de un medicamento o insumo son superiores al stock máximo decimos que tenemos un stock excedente. Un stock excedente puede:

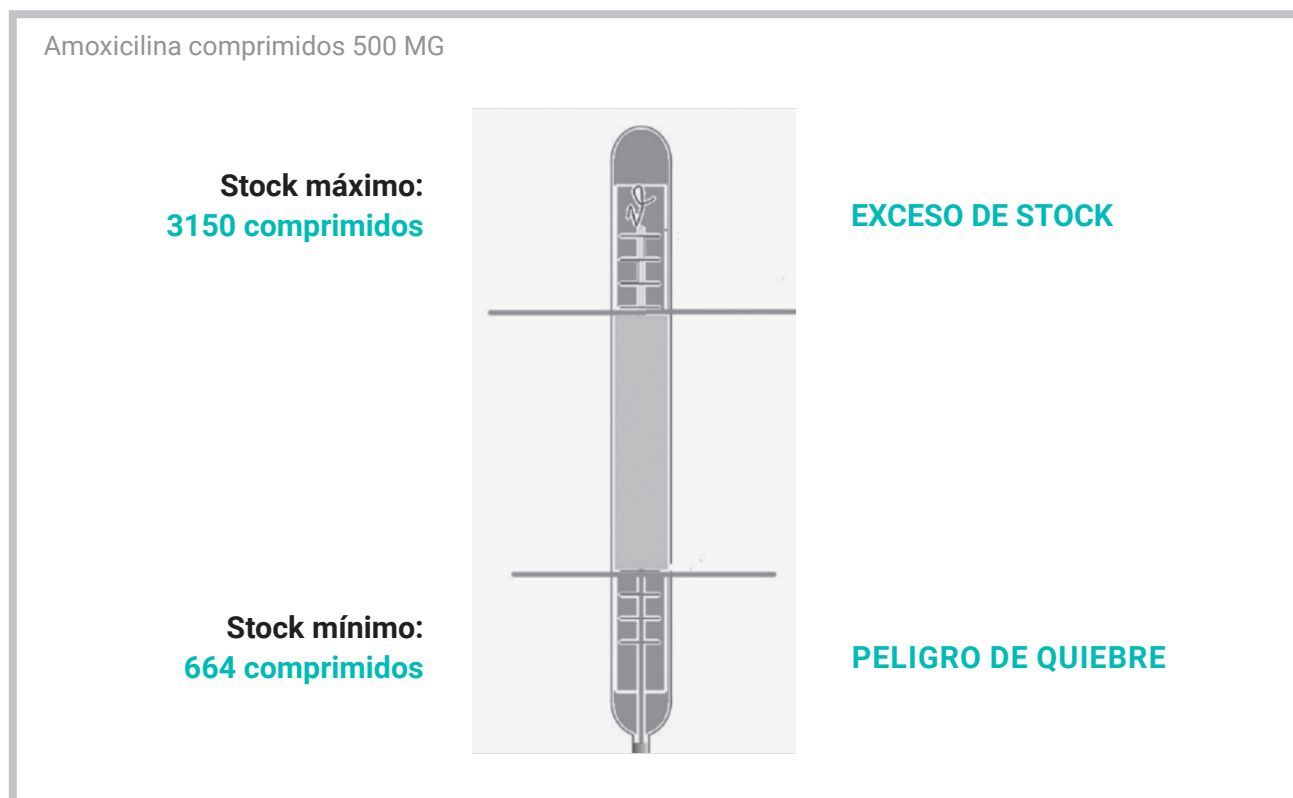
- Aumentar el riesgo de vencimientos en el centro de salud.
- Ocasionar problemas espaciales y de organización en la farmacia o depósito del centro de salud.

En las siguientes representaciones gráficas se sintetizan los ejemplos trabajados.

EJEMPLO 5

Amoxicilina comprimido de 500 mg

El centro de salud considera un stock mínimo de 2 meses a un promedio de 332 comprimidos por mes ($2 \times 332 = 664$ comprimidos en total) y un stock máximo de 6 meses a un promedio mensual estacional de 525 comprimidos ($6 \times 525 = 3150$ comprimidos en total), teniendo en cuenta la regularidad en la provisión.



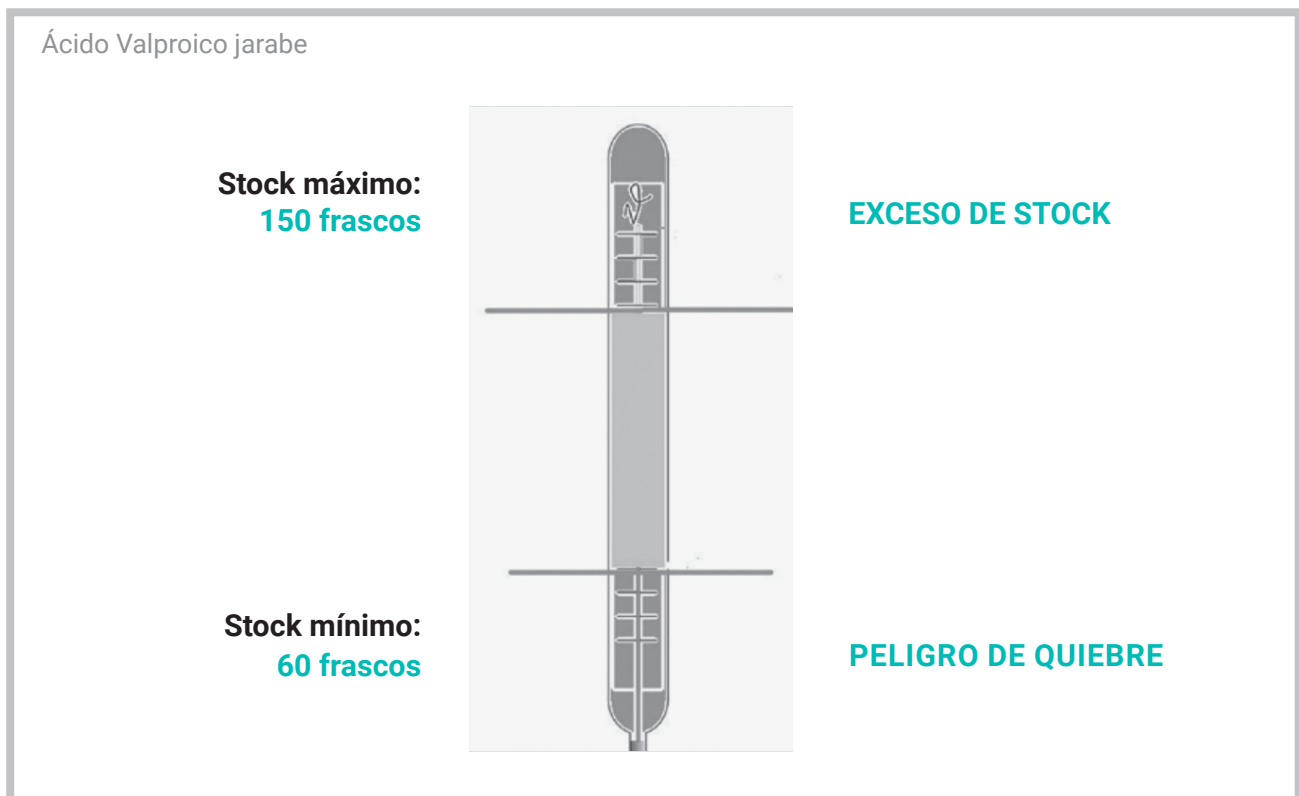
- Si el inventario físico arroja un stock real de 1971 comprimidos de amoxicilina de 500 mg, se considerará que es un stock óptimo pues la cantidad de comprimidos disponible está comprendida entre el mínimo y el máximo.

- Si el inventario físico da como resultado un stock real de 420 comprimidos, se estaría por debajo del mínimo necesario para atender las necesidades de este medicamento en el centro de salud. Se corre el riesgo de que suceda un quiebre de stock, lo cual significa que los pacientes no podrán recibir esta medicación si es que la necesitan.
- Si al realizar el inventario físico el stock disponible es de 4305 comprimidos, el stock físico real disponible supera ampliamente el máximo establecido, con la posibilidad potencial de generar vencimiento y también problemas de almacenamiento en el centro de salud.

EJEMPLO 6

Ácido valproico jarabe de 250 mg/5ml

El centro de salud considera un stock mínimo de 4 meses a un promedio de 15 frascos por mes ($4 \times 15 = 60$ frascos en total) y, tomando en cuenta las dificultades en el aprovisionamiento, un stock máximo de 10 meses a un promedio mensual de 15 frascos ($10 \times 15 = 150$ frascos en total).



- Si el inventario físico dio como resultado un total de 91 frascos de ácido valproico jarabe, el stock resulta óptimo pues se encuentra comprendido entre el mínimo y el máximo fijado por el centro de salud.
- Si el inventario físico arroja 31 frascos de ácido valproico disponibles para su entrega, resultando menor que el mínimo necesario para dar respuesta a la demanda habitual de este medicamento, lo cual resulta un peligro de potencial quiebre de stock.

- Si el recuento físico del ácido valproico jarabe arroja como resultado un total de 215 frascos, la cantidad disponible supera al máximo establecido por el centro de salud. El exceso de stock puede conducir a que el medicamento venza sin poder ser utilizado en caso de necesidad.

El conjunto de tareas enunciadas hasta aquí precisa, para su correcta implementación, que cada efector de salud cuente con un responsable de realizarlas, tarea que recae sobre el responsable de la farmacia y/o depósito. Dicho responsable debe coordinar su trabajo con el conjunto del equipo de salud y las autoridades del centro.

Posibles acciones para afrontar faltantes o excedentes

A continuación, se presentan algunas sugerencias de posibles acciones que puede tomar el equipo de salud para hacer frente a situaciones de faltantes sobrantes excesivos de stock.

1) Medicamentos o insumos por debajo del mínimo:

- Revisar cuáles son las fuentes de provisión (Programas Nacionales, Jurisdicción, Droguerías, etc).
- Conocer los canales de comunicación/ información de los proveedores (correos electrónicos, teléfonos, página web).
- Informarse sobre las posibilidades de aumentar el stock, y bajo qué modalidad (pedido convencional, pedido de emergencia, redistribución, etc).

Esto último dependerá de la fuente de provisión de ese medicamento o insumo (Programas Nacionales, Jurisdicción, Droguería, redistribución desde otras farmacias, etc).

2) Medicamentos o insumos por encima del máximo:

- Conocer posibles receptores (otras farmacias, hospitales, jurisdicción) y canales de comunicación (correos electrónicos, teléfonos) para una redistribución.
- Ver qué posibilidades existen de reducir este stock.
- Realizar la gestión propiamente dicha de acuerdo con los procedimientos establecidos.

En el caso de los medicamentos provistos por el Programa Remediar, se puede gestionar la redistribución de medicamentos o bien una suspensión transitoria a través de las autoridades locales del centro.

Puntos clave para una adecuada gestión de stock

Recapitulando lo desarrollado hasta aquí, una correcta gestión de stock implica:

- Contar con un inventario detallado y actualizado de existencias de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.
- Ajustar los registros al stock físico realizado.
- Almacenar correctamente los medicamentos, ajustándose al espacio físico disponible.
- Realizar periódicamente (semanal, mensual, etc.) conteos manuales sobre alguno/s de los medicamentos e insumos.
- Realizar, en forma mensual o trimestral, conteos manuales sobre todos los medicamentos e insumos.
- Contar con información sobre las características epidemiológicas de la población a cargo y de las prestaciones desarrolladas por el centro de salud.
- Conocer el uso mensual promedio histórico para cada uno de los medicamentos e insumos tomando en consideración la estacionalidad y su disponibilidad.
- Considerar pacientes identificados, campañas de promoción y cambios de recursos humanos en el centro de salud.
- Conocer las fuentes de aprovisionamiento de los medicamentos e insumos, sus modalidades de pedido o entrega, tiempos de distribución, etc. En base a la información anterior establecer stocks mínimos y máximos para cada medicamento e insumo estableciendo un stock óptimo en torno a esos valores.
- En caso de verificar que algún medicamento o insumos se encuentra por debajo del stock mínimo o por encima del máximo establecido, implementar las medidas correctivas que correspondan y/o informar a los responsables de farmacia, autoridades del centro de salud, responsables de salud de la jurisdicción según la complejidad de la situación.

Higiene en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención

Introducción

Limpieza

Desinfección

Manipulación de residuos

Higiene de Manos

4 – Higiene en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención

Introducción

En esta sección se abordarán herramientas de limpieza, desinfección, manipulación de residuos e higiene de manos, teniendo en cuenta su importancia para el cuidado de la salud del personal que desempeña tareas en el centro como así también para quienes asisten para atenderse. Las medidas aquí mencionadas se encuentran contempladas en guías nacionales e internacionales: Ministerio de Salud de la Nación, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), consensos y otros documentos emitidos por sociedades científicas Y normas nacionales relacionadas. Las mismas comprenden una serie de orientaciones o recomendaciones para la práctica diaria, generalmente mínimas, que deberían cumplirse para que una determinada actividad o ejercicio pueda considerarse adecuado. En este sentido su aplicación puede ir desde una simple recomendación o incluso ser obligatorias por ley (normas nacionales) y estar sujetas a sanciones.



El adecuado conocimiento de estos procedimientos, definiciones y normas vigentes pone a disposición del personal de los centros de salud, herramientas esenciales que permiten mejorar las actividades diarias, la higiene y a su vez, contribuyen a limitar la diseminación de agentes infecciosos.



Hay que considerar también que las medidas mencionadas en esta sección no son las únicas, sino algunas, en el contexto de un enfoque desde las buenas prácticas con relación a la manipulación, almacenamiento, conservación de medicamentos y otros insumos.

Limpieza

La limpieza es la eliminación por arrastre de toda suciedad, incluyendo materia orgánica, que pueda contener microorganismos infecciosos que encuentran condiciones favorables para sobrevivir y multiplicarse.

Puede parecer una tarea sencilla, pero a la hora de realizarla, es necesario considerar una serie de aspectos para que resulte efectiva. La adherencia entre la suciedad y las superficies a limpiar varía desde una simple acumulación de polvo sobre una superficie horizontal, hasta verdaderas incrustaciones de material y partículas en huecos, grietas y hendiduras.

Indudablemente, el polvo resultará fácilmente removible, pero no por ello menos peligroso. Hay que tener en cuenta que el polvo es un elemento de diseminación de infecciones de suma importancia por la cantidad de microorganismos que puede contener, provenientes del suelo, objetos, piel, etc.



Si se aplican métodos de limpieza incorrectos, los microorganismos pueden resuspenderse de esas superficies y alcanzar otras zonas, por ello en las operaciones de limpieza, debe evitarse el uso de aquellos elementos como escobas, plumeros y franelas que favorecen la suspensión y diseminación de polvo sedimentado, ya que crean riesgo de infección. El número de microorganismos en el aire puede duplicarse o triplicarse durante el barrido.

No se trata de cambiar el polvo de lugar sino de retirarlo. Hay que tener presente que el polvo no siempre es visible, pero constantemente se halla en el ambiente que nos rodea.

Es así como en función de la adherencia entre la suciedad y las superficies a limpiar (polvo o material adherido) se aplicará una u otra operación de limpieza.

Métodos de limpieza

A continuación, se describen diferentes métodos de limpieza para la eliminación de polvo y el material adherido respectivamente.

• Eliminación de polvo

Se consideran dos métodos para quitar el polvo de las superficies: limpieza seca y limpieza húmeda.

Método de limpieza seca. Un ejemplo de limpieza seca lo constituye el uso de paños o elementos semejantes impregnados en sustancias oleosas. Estos elementos de algodón o fibras sintéticas deben usarse de forma tal que adhieran las partículas de polvo sin suspenderlas, es decir, sin incrementar la cantidad de microorganismos en el aire.

Deben usarse apretados contra las superficies, no hay que utilizarlos como escobas o plumeros, cuidando siempre de no agitarlos. Un paño doblado en forma adecuada es más eficaz que uno amontonado.

Método de limpieza húmeda. Pueden utilizarse distintos elementos como papel y géneros (descartables o no). Estos elementos deben ser sumergidos en agua limpia y retorcidos hasta que no eliminen agua. El polvo se adhiere sobre el elemento húmedo y la superficie debe quedar ligeramente húmeda (no mojada) de modo que se seque alrededor de un minuto.

Si las superficies a tratar son muy pulidas, difíciles de mojar, puede adicionarse un poco de detergente, no como agente de limpieza, sino para aumentar el poder humectante que facilitará la captación de polvo.

• Eliminación de suciedad adherida

Para eliminar la suciedad adherida a las superficies, se requiere el lavado de estas, es decir el fregado o cepillado con agua y detergente, seguido del enjuague y posterior secado.

El lavado requiere tanto o más cuidados que la limpieza seca, porque esta última solo puede diseminar los

microorganismos existentes, mientras que el primero, por la presencia de agua, permite la supervivencia y además multiplicación de los microorganismos, por ejemplo, Pseudomonas, que a menudo aparecen en aguas estancadas provenientes de lavados defectuosos y constituyen una importante fuente de contaminación.

Los agentes de limpieza (detergentes, polvos, etc) para efectuar el lavado deben ayudar a eliminar la suciedad adherida sin deteriorar las superficies.

Lo más recomendable es un detergente líquido (15% de materia activa) de uso general, adecuado para la mayoría de los pisos, superficies de trabajo, paredes, etc, de los diferentes ambientes de trabajo.

Técnica del doble balde

Es una técnica muy eficaz para disminuir la contaminación del agua que contiene la solución limpiadora, aumentando la duración de su efecto y a su vez, disminuyendo costos.

Lo elementos necesarios son:

- 2 baldes.
- 2 trapos de piso.
- Trapos rejilla.
- 1 secador.
- Solución detergente preparada en el momento.
- Solución desinfectante (lavandina 0,1%).
- Escobilla para inodoros.



El procedimiento es el siguiente:

- 1** Se llenará un balde con agua tibia y detergente en cantidad suficiente para que haga espuma y otro con agua limpia.
- 2** En principio se limpiarán con la solución de detergente el equipamiento, paredes, aberturas y todos aquellos elementos que sea necesario limpiar.
- 3** Se enjuagará luego con el agua limpia y se secará.
- 4** Finalmente se realizará la desinfección por contacto directo aplicando sobre las superficies solución de hipoclorito de sodio al 0,1% y se dejará secar.

Los pisos se limpiarán aplicando la misma técnica anteriormente descrita.

IMPORTANTE

Se deberá ir cambiando el agua a medida que la misma esté sucia.

Se pueden utilizar carros para el desplazamiento de los insumos de limpieza. Cada sector deberá disponer de un área para la provisión y desecho de agua, y en el que puedan almacenarse los elementos utilizados en la limpieza. Antes de su almacenamiento, los elementos de limpieza deberán ser adecuadamente lavados en el área destinada a tal fin.

El personal de limpieza debe contar con los elementos de protección para las tareas que realice (ropa acorde, guantes descartables tipo domésticos, botas, etc).

En la técnica de arrastre por medios húmedos el fregado es la acción más importante, ya que provoca la remoción física de los microorganismos.

Normas generales de limpieza

En cualquier sector la limpieza debe efectuarse con el siguiente orden:

- Comenzar a limpiar desde las zonas menos sucias progresando hacia las más sucias y de las más altas a las más bajas.
Las superficies más altas deben limpiarse con un elemento impregnado con un agente de limpieza, evitando dispersar el polvo.
- Se debe observar si hay manchas en el cielorraso o en las paredes provocadas por pérdidas de las cañerías. Si existen deben ser reparadas para disminuir el riesgo de desarrollo de hongos ambientales.
- Las paredes, ventanas y puertas incluyendo las manijas, deben limpiarse en forma regular, además cuando estén visiblemente sucias.
- Las superficies horizontales incluyendo mesas, sillas, repisas u otras instalaciones adheridas a la pared deben limpiarse con un paño embebido en un detergente, enjuagarse y desinfectarse con agua lavandina al 0,1%.
- No se aconseja el uso de cortinas, de existir deben cambiarse y limpiarse regularmente para evitar la acumulación de polvo.
- En caso de derrames de fluidos corporales sobre las superficies, se deberá proceder de la siguiente forma: colocarse guantes, cubrir la superficie con papel absorbente, retirar la mayor cantidad de suciedad, tirar el papel y por último proceder a realizar la limpieza en forma habitual.
- Limpiar los baños adecuadamente por lo menos una vez una vez por día, en especial los sanitarios y otros elementos adheridos a las paredes.

- Eliminar hongos en uniones de azulejos y baldosas.
- Repetir la limpieza cada vez que sea necesario.
- La limpieza debe ser realizada con movimientos en una sola dirección, para no volver a ensuciar las áreas que ya han sido limpiadas.

Recomendaciones

- No se debe mezclar detergente con lavandina.
- La solución de detergente y el agua deben ser renovadas entre un espacio y otro, tantas veces como sea necesario.
- Los elementos utilizados en la limpieza deben conservarse limpios y en buen estado, de lo contrario deben descartarse.
- Los trapos de piso, paños para limpieza o lampazo deben ser higienizados luego de su uso con agua caliente y desinfectados.
- Los trapos de pisos deberán quedar extendidos hasta el próximo uso.
- Los baldes después del uso, una vez lavados y desinfectados, se colocarán boca abajo.

Frecuencia mínima de limpieza

La frecuencia con que debe efectuarse la limpieza de cada área (farmacia, depósito, etc) debe ser planeada de acuerdo con las necesidades del sector. Cada servicio deberá diagramar la frecuencia de limpieza de techos, paredes, puertas, ventanas, aire acondicionado, ventiladores, vidrios, televisores, etc.

ASPECTOS RELEVANTES

- La limpieza debe preceder a la desinfección química porque la hace más efectiva¹⁸.
- La suciedad inactiva a los desinfectantes, y también protege a los microorganismos del contacto con estos agentes.
- El personal que efectúa la limpieza debe estar capacitado para realizar esta actividad.

¹⁸ Guerra Daniel. Higiene hospitalaria. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [en línea]. 2005, 24(4), 204-207.. ISSN: 1514-9838. Página 208-210 Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=91204114>

Desinfección

La desinfección es un proceso por el cual se eliminan algunos o todos los microorganismos patógenos que se encuentran sobre objetos inanimados, con excepción de las endosporas bacterianas; que requieren un proceso de esterilización para su eliminación.



La desinfección actúa sobre los microorganismos en general que pueden contaminar cualquier objeto; vale decir, con el objetivo principal de eliminar el riesgo de infección y hacer a los objetos y elementos resulten seguros para su uso y manipulación.

Se puede llevar a cabo a través de métodos químicos o físicos:

- Métodos químicos: Utilizan sustancias que poseen propiedades antimicrobianas.
- Métodos físicos: En muchos casos emplean calor (pasteurización, ebullición), radiación ultravioleta, y en algunos casos filtros para separar los microorganismos¹⁹.

En esta sección haremos referencia a los métodos químicos.

Métodos químicos de desinfección

Son los más empleados y consisten en la utilización de sustancias químicas, conocidas como desinfectantes, para eliminar o inhibir a los microorganismos.

Se define como desinfectante a aquel agente químico que destruye o inhibe el crecimiento de microorganismos patógenos.

Los desinfectantes no necesariamente matan todos los organismos, pero los reducen a un nivel que no dañan la salud ni la calidad de los bienes perecederos. Se aplican sobre objetos y materiales inanimados, como instrumentos y superficies, para tratar y prevenir la infección²⁰.

Estos son algunos desinfectantes utilizados habitualmente (ver descripción en “Desinfectantes utilizados habitualmente”):

¹⁹ D’Aquino M, Rezk R. Capítulo 1. In: Desinfección. 1st edition. Argentina: EUDEBA, 1995. Página 17.

²⁰ Acosta SI, Valeska de Andrade Stempluk G. Normas Básicas para la Desinfección y Esterilización. In: Manual de Esterilización para Centros de Salud. 1rs edition. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2008. Página 59. Disponible en https://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf

- Alcoholes (etanol).
- Cloro y compuestos clorados (Hipoclorito de sodio).
- Amonios cuaternarios.

Hay que tener en cuenta que en manos descuidadas o personas mal informadas estas sustancias pueden resultar inútiles y/o peligrosas, siendo un riesgo para el operario o aquellos que entran en contacto con esos objetos o superficies desinfectadas de manera deficiente. Un ejemplo de mal uso podría ser mezclar lavandina con detergente, sin tener en cuenta que esta mezcla genera gases nocivos para la salud de la persona.

Criterios de selección de un desinfectante

En la selección de un desinfectante se tendrán en cuenta los siguientes aspectos, basados en el tipo de objeto que se va a desinfectar, el momento en que se realizará la desinfección y cómo se procederá.

¿Qué se va a desinfectar?

El criterio de selección en estos casos dependerá de los objetos y superficies que serán sometidos a la acción de los desinfectantes. Se seleccionará una sustancia que sea específicamente activa sobre los microorganismos que se pretende eliminar, pero que no afecte el entorno o elemento donde se encuentren. Por ejemplo: el hipoclorito de sodio resulta corrosivo para el instrumental médico (metálico) ya que lo deteriora rápidamente.

¿Cuándo se empleará el desinfectante?

Significa conocer si la desinfección se hará en:

- Forma preventiva, es decir, evitar que una contaminación o infección tenga lugar.
- Forma concurrente, es decir, durante la enfermedad de una persona, sobre objetos, muebles, etc.
- Forma terminal, es decir, desinfectar un consultorio o sala, luego de una enfermedad infecciosa.

¿Cómo debe desinfectarse?

El uso efectivo de un método desinfectante constituye un factor importante en la prevención y tratamiento de infecciones y contaminaciones. En los establecimientos sanitarios, tales como hospitales y centros de salud, la elección del desinfectante es una decisión que deberá ser tomada por personal especializado en saneamiento. El mismo será quien apruebe la práctica de desinfección. Debe existir un "programa formal" (que contenga el resultado de ensayos previos realizados con el desinfectante elegido, así como procedimientos escritos con la operatoria de trabajo detallada) que demuestre que un proceso de desinfección puede ser llevado a cabo en forma confiable, asegurándose de esta manera la calidad y seguridad de la desinfección²¹.

Factores que influyen en la desinfección

Para lograr una desinfección efectiva se han de tener en cuenta los siguientes factores:

²¹Tortora JG, Funke BR, Case CL. Crecimiento Microbiano. Capítulo 7, Parte 1. Bases de la Microbiología. In: Introducción a la microbiología. 9th edition. E.E.U.U: Editorial Médica Panamericana S.A, 2007. Página 201.



- **Cantidad de microorganismos:**

Cuanto mayor es la cantidad de microorganismos presentes, mayor es el tiempo que un desinfectante necesita para actuar. Es importante reducir la carga microbiana inicial (cantidad de microorganismos presentes) de los materiales y/o superficies a desinfectar mediante la limpieza previa, a fin de asegurar una mayor eficacia.

- **Concentración de los desinfectantes:**

Se relaciona con la potencia de acción de cada uno de los desinfectantes para que produzcan la acción esperada. La concentración que se utilizará no es para todos los desinfectantes igual y dependerá de la sustancia empleada. Es importante recordar que la concentración de un desinfectante influye en su actividad de modo que se lo debe preparar según las indicaciones del fabricante.

- **Eliminación de restos de materia orgánica antes de aplicar el desinfectante:**

La presencia de materia orgánica como suero, sangre, pus, materia fecal u otras sustancias orgánicas, pueden inactivar la acción de algunos desinfectantes comprometiendo su efectividad.

- **Cumplir el tiempo de exposición señalado por el fabricante:**

Cada método de desinfección y cada sustancia tienen un tiempo específico necesario para lograr el efecto deseado.

- **Resistencia de los microorganismos al desinfectante^{22 23}:**

Los microorganismos son afectados de diferente manera por un desinfectante determinado. En muchos casos el uso de un producto no resulta efectivo frente a los microorganismos dada su resistencia frente a esta sustancia.

El rótulo en el envase brinda información acerca de las propiedades de un desinfectante. En el mismo se informa cuáles son los microorganismos sobre los que actúa, el modo de empleo, la forma de almacenamiento y conservación, entre otros datos de interés para su correcta utilización.

Desinfectantes utilizados habitualmente

Alcohol etílico (etanol)

- **Espectro de acción**

El etanol 70% es bactericida (destruye a las bacterias) rápido, más que bacteriostático (que impide el crecimiento de las bacterias). Cuando decimos rápido nos referimos a que hace efecto dentro del minuto de contacto. También es tuberculicida (destruye al bacilo causante de la tuberculosis), funguicida (destruye los hongos) y virucida (destruye virus). En este último caso, es más efectivo contra virus encapsulados que contra virus no encapsulados. No destruye las esporas bacterianas.

²² Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. 20. Desinfección. B. Medidas de control de infecciones en servicios de salud. In: Guía para la prevención y el control de las infecciones en servicios de salud dirigida a estudiantes de las carreras de ciencias de la salud. La Paz, Bolivia: OPS/OMS, 2007. Página 27. Disponible en <http://saludpublica.bvsp.org.bo/cc/BOX.79/documentos/nguia13.pdf>

²³ Acosta SI, Valeska de Andrade Stempluk G. Desinfección. In: Manual de Esterilización para Centros de Salud. 1ra edición. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2008. Página 58. Disponible en https://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf

• **Concentración**

La actividad cae bruscamente cuando se diluye por debajo de una concentración del 50%, y la concentración bactericida óptima es 60% -90% de soluciones en agua. La concentración al 70° es mucho más eficaz como antiséptico que la de 96° que se expende habitualmente en farmacias.

• **Uso**

La nula acción esporicida lo hace inapropiado para desinfección de instrumental quirúrgico. Es eficaz, por ejemplo, para la desinfección de termómetros orales, termómetros rectales, tapones de caucho de las viales multidosis de medicación, pequeñas superficies y en general en la desinfección de materiales no críticos o de bajo riesgo (ventiladores, maniqués de reanimación cardiopulmonar, zonas donde se prepara medicación, etc.).

La aplicación continuada en materiales de caucho y gomas puede producir el endurecimiento de estos materiales. Hay que tener precaución con las superficies de acero inoxidable y metacrilato ya que las puede dejar mates (opacificarlas).

Para las superficies de grandes dimensiones no está indicado ya que se evaporan rápidamente y el tiempo de contacto no es suficiente.

Es una alternativa para la antisepsia de la piel en los pacientes sensibles al yodo, con un tiempo de contacto no inferior a los 60 segundos.

Observaciones:

- Se inactiva ante la presencia de materia orgánica. Por eso antes de usarlos hay que realizar una limpieza de la superficie a desinfectar.
- Reseca la piel, lesiona el epitelio y provoca ardor cuando se aplican sobre heridas abiertas.
- Es inflamable y debe ser guardado en un lugar limpio, fresco, bien ventilado y herméticamente cerrado.

Hipoclorito de sodio (agua lavandina)

• **Espectro de acción**

Con amplio espectro de actividad antimicrobiana: virucida (destruye virus), fungicida (destruye los hongos), bactericida (micobactericida).

• **Concentración**

Existen recomendaciones diversas sobre qué dilución emplear de lavandina para distintos usos.

Tabla N°5. Formas de dilución de Hipoclorito de sodio comercial aplicadas a centros de salud.

SOLUCIÓN CONCENTRADA	EMPLEO	CONCENTRACIÓN RECOMENDADA DE CLORO ACTIVO	DILUCIÓN DE LA SOLUCIÓN COMERCIAL
Hipoclorito de sodio comercial (lavandina) 55 g/L	Superficies muy contaminadas. Derrames de sangre o fluidos corporales en piso o mesada. Previa limpieza.	5 g/L (0.5%)	1:10 (1 parte de lavandina y 9 partes de agua).
	Superficies u objetos sucios, limpieza de baños. Previa limpieza.	1 g/L (0.1%)	1:50 (1 parte de lavandina y 49 partes de agua).
	Superficies poco contaminadas (paredes, piso, mobiliario).	0.5 g/L (0.05%)	1:100 (1 parte de lavandina y 99 partes de agua).

Fuente: Acosta-Gnass SI. Desinfectantes de Uso Hospitalario. Parte IV. In: Manual de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 2011. Página 235.

NOTA

Las concentraciones ilustradas en la tabla son recomendaciones, esto no significa que en otros establecimientos se realice de la misma forma. Los servicios a cargo de estos temas, en el hospital o en el centro de salud, decidirán las concentraciones a utilizar según su uso. Generalmente, de los aspectos relacionados con la desinfección se encarga personal especializado.

En estas indicaciones se está partiendo de una lavandina comercial de 55 g/L de cloro activo. Hoy en día existen en el mercado lavandinas que declaran 45 g/L y 25 g/L. Además, si el envase original no fue conservado adecuadamente o si está envejecido el producto la concentración real puede ser menor a la declarada. Si estas cuestiones no se tienen en cuenta (la concentración declarada en el envase original y un adecuado almacenamiento del mismo) al realizar las diluciones se puede obtener un producto con menos concentración final de cloro activo, lo cual puede derivar en un proceso de desinfección ineficiente.

A los fines prácticos, para preparar las diluciones de lavandina a usar en cada caso, según la tabla, deberíamos contar con una lavandina que posea una concentración de cloro de 55 g/litro y focalizarnos en la columna ubicada a la derecha.

Como se puede observar, la tabla parte de situaciones que suponen mayor contaminación (fila superior).

La lavandina diluida 1 en 10 (10% de lavandina o 0,5% de cloro activo) se emplea para superficies muy contaminadas derivadas de situaciones particulares como por ejemplo derrames de fluidos o residuos patogénicos. A tales efectos vale aclarar que para estos casos las instituciones cuentan con protocolos a

seguir redactados por personal especializado en higiene y seguridad. El empleo de lavandina al 10% debe interpretarse como una parte de este protocolo integral que incluye además otras acciones como ser contención del derrame con material absorbente, empleo de equipo de seguridad personal, comunicación del derrame a la totalidad de los trabajadores del sector, descarte del material utilizado, etc.

La lavandina diluida 1 en 50 (2% de lavandina o 0,1% de cloro activo) se emplea para elementos o superficies que suponen una contaminación media, como por ejemplo baños (se puede incluir aquí diferentes salas de un centro de salud como salas de espera, atención, internación). Para estos casos se requiere limpieza previa.

Por último, **la lavandina diluida 1 en 100** (1% de lavandina o 0,05% de cloro activo) se usa para desinfección de superficies poco contaminadas (en los centros de salud podría aplicarse a oficinas administrativas, depósitos de material limpio, etc.). La limpieza previa es recomendable.

Al emplear lavandina sobre superficies debe hacerse con guantes resistentes. De esta forma se preserva el equilibrio de la flora normal de las manos.

Las soluciones se preparan con agua de red y en el momento de ser usadas.

En general si la dilución de uso está adecuadamente conservada en envases cerrados y al abrigo de la luz puede mantenerse durante la jornada de trabajo. En cambio, si se preparan en un recipiente abierto como un balde que se usará en el proceso de limpieza y que en el mismo ingresan elementos (por ejemplo, un trapo); la dilución debe usarse para un solo lugar (por ejemplo, el piso de una sala) y descartar el sobrante después de la operación.

Es un desinfectante de uso común tanto en instituciones dedicadas al cuidado de la salud como en el hogar. Ver la tabla N°5 sobre distintas formas de uso en la página 74.

Observaciones:

- Su mayor ventaja, además de su bajo costo, es su acción rápida.
- Al ser un oxidante fuerte no sólo actúa sobre los microorganismos, sino que también puede dañar los objetos a desinfectar y las vestimentas del operador.
- Puede tener efectos nocivos sobre la salud de las personas ya sea por contacto directo con piel o mucosas o por inhalación de vapores. Esto puede verse acentuado si se lo combina con detergentes, motivo por el cual el uso conjunto está contraindicado.
- Las soluciones no deben prepararse con agua caliente debido a que se forma una sustancia nociva (cancerígena).
- Una vez concluidas las tareas de desinfección lo que sobra debe descartarse.



- Debe mantenerse en su envase original (plástico opaco) y al abrigo de la luz, ya que contribuye a la pronta destrucción del cloro.
- Es un compuesto inestable que puede degradarse rápidamente. Algunos factores que aceleran esto son la luz y el calor.
- La materia orgánica (suciedad, restos de sangre, por ejemplo) disminuye su efectividad.
- Las superficies ambientales contaminadas con sangre u otros fluidos corporales deben limpiarse antes de aplicar hipoclorito de sodio para desinfectarlas (ver limpieza).

Amonios cuaternarios

Los compuestos de amonio cuaternario son ampliamente utilizados como desinfectantes. Los más usados en las unidades hospitalarias son: cloruro de alquil-dimetil-benzil-amonio, cloruro de alquil-dodecildimetil-amonio, y el cloruro de dialquil-dimetil-amonio.

- **Espectro de acción**

Actúan como fungicida (destruye los hongos), bactericida (destruye las bacterias) y virucida (sólo contra los virus lipofílicos). No es esporicida, ni micobactericida, ni tampoco presenta acción sobre los virus hidrofílicos.

- **Concentración**

Las concentraciones de uso varían de acuerdo con la combinación de compuestos de amonio cuaternarios en cada formulación comercial.

- **Uso**

Por su baja toxicidad constituye un buen agente que puede ser utilizado para la desinfección de superficies y mobiliario.

Observaciones:


- La dureza del agua, restos de gasa y algodón pueden afectar su acción.


Manipulación de residuos


Clasificación de residuos


De los residuos generados por las actividades sanitarias, aproximadamente un 85%, son desechos comunes no peligrosos, semejantes a la basura doméstica, el 15% restante se considera material peligroso que puede ser infeccioso o tóxico.


Los desechos y subproductos pueden ser de muy diversa índole, como se desprende de la siguiente lista:


- 

Desechos infecciosos: desechos contaminados con sangre u otros fluidos corporales (por ejemplo, a partir de muestras de diagnóstico descartadas), gasas (torundas), materiales o equipos que hayan estado en contacto con pacientes infectados, excrementos.
- 

Desechos anatomopatológicos: tejidos o fluidos humanos, como partes del cuerpo, sangre y otros líquidos corporales.
- 

Objetos punzocortantes: jeringas, agujas, bisturíes, cuchillas desechables, equipos de infusión, vidrios rotos, etc.
- 

Productos químicos: desinfectantes que ya caducaron y que no se necesitan, solventes utilizados para preparados de laboratorio, metales pesados contenidos en los dispositivos médicos (por ejemplo, mercurio en termómetros rotos en dispositivos para medir la presión arterial) y baterías.
- 

Productos farmacéuticos: vacunas y medicamentos vencidos, no utilizados o contaminados.
- 

Desechos no peligrosos o desechos comunes: desechos que no entrañan ningún peligro biológico, químico, radiactivo o físico particular (por ejemplo, envoltorios, restos de comida, papel, etc).

Segregación de residuos

La distinción en diferentes categorías de los desechos es esencialmente importante para posibilitar una eliminación adecuada²⁴.

Como se señaló al principio, un porcentaje de los residuos generados se considera material peligroso que puede ser tóxico o infeccioso.

Los residuos sanitarios contienen microorganismos que pueden ser dañinos para la salud e infectar al personal del centro de salud, pacientes y a la población en general. No es un tema menor la eventual propagación de microorganismos farmacorresistentes, originados en establecimientos sanitarios, que tras su liberación al medio presentan un potencial riesgo de infección.

²⁴ OMS. Gestión de desechos de las actividades de atención sanitaria. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>

Otros riesgos para la salud relacionados con este tipo de residuos son:

- Las intoxicaciones y contaminación por liberación al medio de productos farmacéuticos, en particular antibióticos.
- Las heridas por objetos cortopunzantes²⁵.

La gestión de este tipo de residuos es un aspecto importante destinado a garantizar la adecuada higiene y seguridad. No habrá adecuadas condiciones de bioseguridad para el personal de estos establecimientos y pacientes si no hay un correcto manejo de los residuos generados²⁶.

Si los lugares se encuentran limpios, los residuos están dispuestos de forma correcta y ordenada en bolsas y recipientes tapados, será difícil el acceso para los insectos y animales, muchas veces vectores de enfermedades.

A través de una adecuada gestión de los residuos sanitarios se puede:

- Ayudar a controlar las infecciones que se adquieren en los establecimientos de salud, complementando el efecto protector que tiene lavarse bien las manos.
- Reducir la exposición de la comunidad a bacterias resistentes a medicamentos múltiples.
- Disminuir drásticamente la transmisión del HIV, la hepatitis y otras enfermedades a través de agujas sucias y otros artículos médicos eliminados o que se limpiaron de manera inadecuada.
- Controlar la zoonosis (enfermedades transmitidas al hombre a través de insectos, aves, ratas y otros animales).
- Cortar los ciclos de infección.
- Abordar de manera fácil y eficaz en términos de costos los problemas de seguridad para los trabajadores de la salud, lo que incluye reducir el riesgo de sufrir pinchazos con agujas.
- Evitar efectos negativos de largo plazo sobre la salud; por ejemplo, aquellos causados por las emisiones ambientales de sustancias tóxicas como el mercurio proveniente de termómetros u otros elementos que lo contengan²⁷.

Tomar las medidas de prevención necesarias (capacitación, elementos de protección personal, descartadores para material corto punzante) para evitar accidentes implica un menor costo.

Recomendaciones para el manejo de residuos

Entre las responsabilidades “puertas adentro” del generador de residuos sanitarios se encuentra el adecuado manejo de ellos.

El primer aspecto de esto lo constituye la separación correcta de lo que es un riesgo y lo que no; además de cuestiones que incluyen el tipo (impermeable y de determinado espesor) y color de las bolsas y recipientes a utilizar según las características de los residuos en cuestión. Esto dependerá de la jurisdicción donde se encuentra el generador y las normas que allí se apliquen²⁸.

²⁵ OMS. Gestión de desechos de las actividades de la atención sanitaria. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste> Último acceso 8 de diciembre de 2018..

²⁶ Micucci HA. Residuos de establecimientos de salud. Capítulo 156, Sección 7. In: Basualdo JA, Coto CE, de Torres RA. Microbiología biomédica. 2nd Edición. Argentina: Editorial Atlante S.R.L, 2006. Página 1454.

²⁷ OMS. Gestión de desechos de las actividades de la atención sanitaria. Disponible en: https://www.who.int/topics/medical_waste/es/ https://www.who.int/topics/medical_waste/gestion_desechos_medicos.pdf?ua=1

²⁸ Micucci HA. Residuos de establecimientos de salud. Capítulo 156, Sección 7. In: Basualdo JA, Coto CE, de Torres RA. Microbiología biomédica. 2nd Edición Argentina: Editorial Atlante S.R.L, 2006. Página 1454.

Tomar las medidas de prevención necesarias (capacitación, elementos de protección personal, descartadores para material corto punzante) para evitar accidentes implica un menor costo.

Tabla N°6: Separación correcta de residuos sanitarios.

RECEPTÁCULO DE RESIDUOS COMUNES	RECEPTÁCULO DE RESIDUOS PELIGROSOS	RECEPTÁCULO DE RESIDUOS MEDICAMENTOS	CONTENEDORES RÍGIDOS PARA CORTOPUNZANTES
Papel, restos de comida, envoltorios, apósitos sin sangre ni secreciones, pañales descartables, guantes sin sangre ni líquidos corporales, equipos descartables sin sangre ni líquidos corporales, vasos descartables, objetos del cuidado personal, etc.	Apósitos con sangre o drenajes purulentos, guantes y otros elementos de protección personal manchados con sangre o fluidos corporales, tubuladuras, residuos de laboratorio, equipos descartables con sangre o líquidos corporales.	Medicamentos vencidos y otros medicamentos no aptos.	Agujas, vidrios rotos, bisturíes, y todo lo que es capaz de cortar, lastimar o penetrar en la piel. Tijeras descartables, cortopunzantes descartables de procedimientos quirúrgicos, etc.

Fuente: Texto tomado de: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.12. Manipulación y Eliminación de Residuos. B. Medidas de control de infecciones en servicios de salud. In: Guía para la prevención y el control de las infecciones en servicios de salud dirigida a estudiantes de las carreras de ciencias de la salud. La Paz, Bolivia: OPS/OMS, 2007. Página 17. Reelaborado y adaptado para el presente capítulo.



Es importante tener en cuenta que²⁹:

Si por error se mezclaran residuos de distintas clases, todo el conjunto pasa a ser considerado como peligroso, y no deben manipularse los mismos para volver a separarlos.

El empaque de los residuos debe ser tal que conserve su integridad y su seguridad a través de la manipulación, almacenamiento, transporte y tratamiento.

El lugar de colocación de los recipientes y bolsas de residuos debe estar perfectamente preestablecido y en un área de fácil limpieza.

²⁹ Micucci HA. Residuos de establecimientos de salud. Capítulo 156, Sección 7. In: Basualdo JA, Coto CE, de Torres RA. Microbiología biomédica. 2nd Edición. Argentina: Editorial Atlante S.R.L, 2006. Página 1456.

Todo el personal que manipule estos residuos lo hará con los elementos adecuados. Los guantes, guardapolvos y demás dispositivos de protección deberán ser provistos en cantidades suficientes.

Es aconsejable que los recipientes con residuos sean retirados del área de generación en lapsos no mayores de 24 horas, para llevarlos al lugar de acopio dentro del establecimiento.

Cuando se transporten los residuos, ya sea en carros o manualmente, nunca deben sacarse las bolsas de los recipientes protectores que las contienen si son descartables; en el caso que los recipientes no sean descartables solo se hará para su retiro final. Esto evitará derrames y accidentes.

El transporte interno debe realizarse tomando todas las prevenciones posibles, por rutas preestablecidas, en momentos y por lugares de menor tránsito de personas.

Debe existir un servicio para el retiro de los residuos peligrosos, debidamente habilitado, que cumpla lo establecido en las normas de la jurisdicción en cuestión, en lo referente a la recolección, transporte, tratamiento y disposición final³⁰.

Manipulación de material cortopunzante

Se calcula que cada año se aplican en el mundo 16000 millones de inyecciones. Pero no todas las agujas y jeringas se eliminan correctamente, lo que entraña un riesgo de infección y lesión.

Es importante tomar todas las precauciones necesarias para prevenir heridas cuando:

- Se usan agujas, bisturíes y otros instrumentos o dispositivos punzantes.
- Se manipulan instrumentos punzantes después de procedimientos.
- Se limpian los instrumentos utilizados.
- Se descartan las agujas usadas.

RECORDAR

- **No encapuchar las agujas usadas, ni manipularlas usando ambas manos, ni doblarlas o romperlas, ni realizar ninguna otra acción con las manos.**
- **Colocar las agujas, lancetas, bisturíes y demás objetos punzantes en contenedores resistentes a la punción, los cuales deben estar lo más cerca posible del lugar donde se utiliza el instrumento cortopunzante.**
- **Llevar el contenedor hacia donde está el paciente que usará la aguja y no la aguja usada hacia el contenedor³¹.**

Los residuos que se generan a partir de las actividades en los establecimientos de salud tienen un riesgo potencial más alto de producir heridas e infecciones que cualquier otro tipo de residuos, su manejo inadecuado puede ocasionar serias consecuencias en la salud pública y un impacto apreciable sobre el ambiente. Por ello, es importante:

³⁰ Micucci HA. Residuos de establecimientos de salud. Capítulo 156, Sección 7. In: Basualdo JA, Coto CE, de Torres RA. Microbiología biomédica. 2nd Edición. Argentina: Editorial Atlante S.R.L, 2006. Página 1456.

³¹ Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. 12. Manipulación y Eliminación de Residuos. B. Medidas de control de infecciones en servicios de salud. In: Guía para la prevención y el control de las infecciones en servicios de salud dirigida a estudiantes de las carreras de ciencias de la salud. La Paz, Bolivia: OPS/OMS, 2007. Disponible en <http://saludpublica.bvosp.org.bo/cc/BOX.79/documentos/nguia13.pdf>



- Asegurarse de establecer un buen sistema para separarlos diferentes tipos de desechos y que cada tipo sea eliminado de manera adecuada y segura.
- Capacitar al personal de salud de todos los niveles (administrativos, farmacéuticos, médicos, enfermeras, personal de maestranza, personas que entregan medicamentos, agentes sanitarios) para ayudar a garantizar que los materiales y métodos escogidos se usen correctamente.
- Vacunar contra el virus de la hepatitis B a todos los trabajadores que estén en contacto con desechos médicos.

IMPORTANTE

Cualquier integrante del equipo de salud está potencialmente expuesto a alguna de estas situaciones, independientemente de las tareas que realice (administrativas, entrega de medicamentos, limpieza, atención a pacientes, etc). El solo hecho de trabajar en un centro de salud hace que pueda enfrentarse a cualquiera de estos riesgos, por lo tanto, es importante que sepa cómo actuar.

Ley Nacional 24.051

En la Argentina, La Ley Nacional 24.051 (Residuos Peligrosos) contempla los aspectos relacionados con la generación, manipulación, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos, que se encuentran sujetos a las disposiciones que forman parte de la misma³².

Las provincias por su parte se reservan el derecho a adherir a la legislación nacional, aceptarla con modificaciones o directamente tener una legislación propia.

En aquellos lugares donde exista legislación, el generador de residuos de establecimientos de salud deberá ajustarse a ella.

Higiene de manos

La higiene de manos es la medida más importante para reducir la transmisión de microorganismos entre una persona y otra, entre dos sitios distintos en un mismo paciente, u otras superficies y objetos. Debe realizarse tan pronta y meticulosamente como sea posible entre contactos con los pacientes y después del contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, superficies y objetos contaminados.

De acuerdo con la definición de la OMS³³:

**Higiene es la parte de la medicina que conserva la salud y previene enfermedades.
Hace referencia a la limpieza y el aseo.**

³² Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Residuos Peligrosos. LeyN° 24051. In: InfoLEG. Información Legislativa. Disponible en: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0_4999/450/texact.htm

³³ Organización Mundial de la Salud. Educación en inocuidad de alimentos: Glosario de términos. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10433%3Aeducacioninocuidad-alimentos-glosario-terminos-inocuidad-de-alimentos&catid=1237%3Aeducacion-onfoodsafety&Itemid=41278&lang=es

Y es importante destacar que:

El lavado de manos es el método más simple y efectivo para detener la diseminación de las infecciones.

El principal problema con el lavado de manos no está relacionado generalmente con la disponibilidad de insumos (jabón, toallas y agua), sino con la falta de cumplimiento de la norma por parte de los miembros del equipo de salud. En este sentido esto se observó tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, donde se han suministrado índices de cumplimiento insuficiente o muy bajo³⁴.

En los últimos veinte años, numerosos estudios han demostrado que hay intervenciones eficaces para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos entre los trabajadores de la salud.

Si bien existen diferentes metodologías, la mayoría de los estudios han utilizado estrategias multimodales a saber:

- Educación de los trabajadores de la salud.
- Auditorías de prácticas de higiene de manos y retroalimentación de desempeño, recordatorios.
- Mejoramiento de disponibilidad de agua y jabón.
- Introducción de un frotado de manos a base de alcohol.
- Mejora en el clima de seguridad institucional con participación a niveles institucionales, de trabajadores de la salud y de pacientes³⁵.

Los efectos beneficiosos derivados de la promoción de la higiene de manos en los riesgos de transmisión cruzada han podido comprobarse asimismo en centros de atención, escuelas y en el escenario comunitario.

Recomendaciones consensuadas sobre la higiene de manos. Sistema de clasificación

Las recomendaciones se formularon basadas en la evidencia descrita en las diferentes secciones de la Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen y del consenso de expertos.

Tabla N° 7: Sistema usado para clasificar las recomendaciones de la Guía de la OMS sobre la Higiene de manos en la Atención de la Salud: Resumen

Categoría	Criterio
IA	Fuertemente recomendado para su implementación y con sólido respaldo de estudios clínicos o epidemiológicos, experimentales bien diseñados.
IB	Fuertemente recomendado para la implementación y con el respaldo de algunos estudios clínicos o epidemiológicos experimentales y sólida base teórica.

³⁴Organización Mundial de la Salud. El papel de la higiene de manos para reducir la incidencia de la infección asociada con la atención de la salud. 2. Infecciones asociadas a la atención de la salud y evidencia de la importancia de la higiene de manos. Parte I. In: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. Resumen. Organización Mundial de la Salud, 2009. Página 12. Disponible en http://cmas.siu.buap.mx/portaL_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf

³⁵Organización Mundial de la Salud. El papel de la higiene de manos para reducir la incidencia de la infección asociada con la atención de la salud. 2. Infecciones asociadas a la atención de la salud y evidencia de la importancia de la higiene de manos. Parte I. In: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. Resumen. Organización Mundial de la Salud, 2009. Página 14. Disponible en http://cmas.siu.buap.mx/portaL_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf

IC	Requerido para su implementación según normas o estándares federales o estatales.
II	Sugerido para su implementación y respaldado por estudios clínicos o epidemiológicos indicativos o base teórica o el consenso de un panel de expertos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. Resumen. Organización Mundial de la Salud, 2009. Página 19. La evidencia y las recomendaciones se clasificaron usando un sistema adaptado del que desarrolló el Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Georgia, Estados Unidos (Tabla N° 3)³⁶.

Indicaciones para la higiene de manos

- A. Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o con sangre u otros fluidos corporales (IB) o luego de ir al toilet (II).
- B. Si hay prueba o un alto indicio de exposición a potenciales microorganismos formadores de esporas, incluyendo brotes de *C.difficile*, el lavado de manos con agua y jabón es el medio preferido (IB).
- C. Frotarse las manos con una preparación a base de alcohol como el medio preferido para la antisepsia de manos de rutina en todas las demás situaciones clínicas descriptas en los puntos D (a) a D (f) enumeradas más adelante si las manos no están visiblemente sucias (IA). Si no se dispone de solución a base de alcohol, lavarse las manos con agua y jabón (IB).
- D. Higienizarse las manos:
 - a. Antes y después de tocar a un paciente (IB).
 - b. Antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención de un paciente ya sea con o sin guantes (IB).
 - c. Luego del contacto con fluidos corporales, membranas mucosas, piel lesionada, o gasas para heridas (IA).
 - d. Al moverse desde un sitio corporal contaminado a otro sitio corporal durante la atención del mismo paciente (IB).
 - e. Luego del contacto con objetos o superficies inanimadas (incluyendo equipamiento médico) en la proximidad inmediata del paciente (IB).
 - f. Luego de sacarse los guantes esterilizados (II) o no esterilizados (IB).
- E. Antes de manipular medicamentos o preparar comida higienizarse las manos con una preparación a base de alcohol o lavarse las manos con agua y jabón común o antimicrobiano. (IB).
- F. No debería usarse el jabón y la preparación a base de alcohol en forma concomitante (II).

³⁶ Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Consensuadas. Parte II. In: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. Resumen. Organización Mundial de la Salud, 2009. Página 19. Disponible en http://cmas.siu.buap.mx/portaL_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf

Técnica de frotado de manos con alcohol

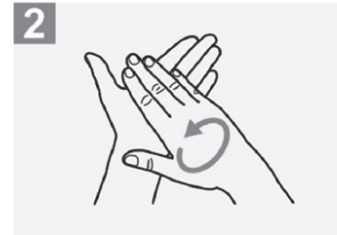
Se ilustra paso a paso en la siguiente figura:

Figura N° 5: Infografía - Desinfección de manos mediante la técnica de frotado con alcohol.

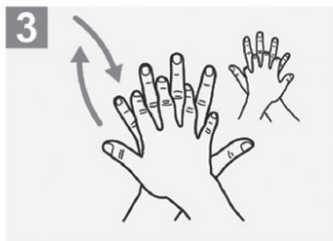
⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



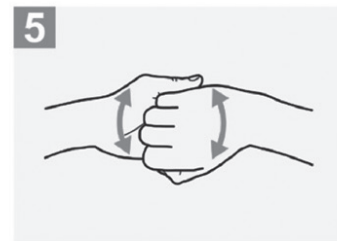
2
Frótese las palmas de las manos entre sí;



3
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



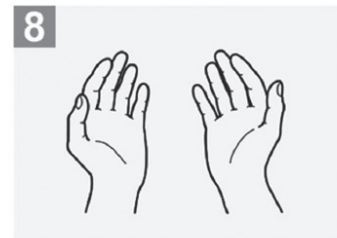
5
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8
Una vez secas, sus manos son seguras.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente. Infografía – Desinfección de manos. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMS). Gobierno de México.
Disponible en <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/lavado-manos>

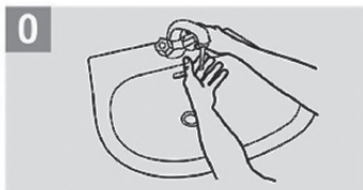
Tal como se ilustra en la Figura N°5, se debe aplicar una dosis de la preparación a base de alcohol y cubrir ambas manos. Frotar las manos hasta que se sequen (IB).

Técnica de lavado de manos

Se ilustra paso a paso en la siguiente figura:

Figura N° 6: Infografía - Técnica de lavado de manos

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



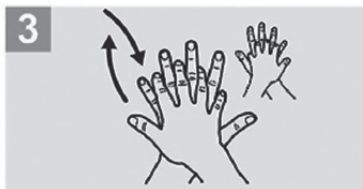
0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente. Infografía – Lavado de manos. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Gobierno de México.

Disponible en <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/lavado-manos>.

Al lavarse las manos con agua y jabón:

- Mojar las manos con agua y aplicar una cantidad del producto para cubrir ambas manos.
- Enjuagarse con agua y secarse bien con una toalla descartable.
- Usar agua corriente limpia siempre que sea posible.
- Evitar el agua caliente, ya que la exposición reiterada al agua caliente puede aumentar el riesgo de dermatitis (IB).
- Usar una toalla para cerrar la canilla (IB).
- Secarse bien las manos con un método que no las contamine nuevamente.
- Asegurarse de que las toallas no se usen muchas veces o por muchas personas (IB).

Selección y manejo de los agentes para la higiene de manos

- A. Proveer a los trabajadores de la salud productos eficaces para la higiene de manos con bajo potencial irritativo (IB).
- B. Para maximizar la aceptación de los productos para la higiene de manos por parte de los trabajadores de la salud, solicitar el aporte de los mismos en relación con la tolerancia en la piel, sensación y fragancia de los productos considerados (IB).

Las evaluaciones comparativas pueden ser de gran ayuda en este proceso.

- C. Al seleccionar productos para la higiene de manos:
 - Determinar cualquier interacción conocida entre los productos usados para lavar las manos, los productos para el cuidado de la piel y los tipos de guantes usados en la institución (II).
 - Solicitar información al fabricante sobre el riesgo de contaminación del producto (IB).
 - Asegurarse de que los dispensers sean accesibles en todos los sitios necesarios (IB).
 - Asegurarse de que los dispensers funcionen en forma adecuada, confiable y que suministren un volumen apropiado del producto (II).
 - Asegurarse de que el sistema de suministro para la preparación a base de alcohol esté aprobado para materiales inflamables (IC).
 - Solicitar y evaluar la información de los fabricantes en relación con los efectos que las lociones, cremas o preparaciones a base de alcohol pueden tener sobre el efecto de los jabones antimicrobianos que se usan en la institución (IB).
 - Las comparaciones de los costos deberían hacerse solo para los productos que cumplen con los requerimientos de eficacia, tolerancia de la piel, y aceptabilidad (II).
- D. No agregar jabón (IA) ni preparaciones a base de alcohol (II) a un dispenser de jabón parcialmente vacío. Si se vuelven a utilizar, seguir los procedimientos recomendados para su limpieza.

Cuidado de la piel:

- Incluir información relacionada con las prácticas para el cuidado de las manos diseñadas para reducir el riesgo de dermatitis de contacto irritante u otros daños de la piel en los programas de educación para los Trabajadores de la Salud (IB).
- Brindar productos alternativos para la higiene de manos para aquellos con alergias confirmadas o reacciones adversas a los productos estándar usados en el establecimiento de atención sanitaria (II).
- Proveer al personal de lociones o cremas para manos a fin de minimizar la dermatitis de contacto irritante asociada con la antisepsia de manos o el lavado de manos (IA).
- Cuando se dispone de preparaciones a base de alcohol en el establecimiento de atención sanitaria para la asepsia higiénica de manos, no se recomienda el uso de jabones antimicrobianos (II).

Uso de guantes:

- El uso de guantes no reemplaza la necesidad de la higiene de manos ya sea mediante el frotado o el lavado (IB).
- Usar guantes siempre que se hubiera previsto el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, membranas mucosas o piel lesionada (IC).
- Quitarse los guantes luego de atender a un paciente. No usar el mismo par de guantes para atender otro paciente (IB).
- Cuando se usan guantes, cambiárselos o quitárselos durante la atención de un paciente al pasar de una zona corporal contaminada a otra zona corporal (incluyendo piel lesionada, membranas mucosas, o dispositivo médico) en el mismo paciente o el ambiente. (II).
- Se recomienda no usar nuevamente los guantes (IB). En el caso de volver a usarlos, implementar el método de reprocesamiento más seguro (II).

Otros aspectos de la higiene de manos:

- No usar uñas artificiales ni extensiones de uñas al tener un contacto directo con los pacientes (IA).
- Mantener las uñas cortas naturales, no más de 0,5 cm de largo (II).

ANEXOS



MINISTERIO DE SALUD

Resolución 3424/2021

RESOL-2021-3424-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 02/12/2021

VISTO el expediente EX-2021-70783603-APN-DD#MS, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto N° 50/2019 -modificado por el Decreto N° 223/2021- se aprobó el Organigrama de Aplicación de la Administración Nacional centralizada hasta el nivel de Subsecretaría, a fin de establecer una nueva estructura organizacional que permita el cumplimiento de los objetivos del Gobierno Nacional.

Que a su vez, por medio de la Decisión Administrativa N° 384/2021 se aprobó la actual estructura organizativa de primer y segundo nivel operativo de este MINISTERIO DE SALUD.

Que entre otras acciones a su cargo, la DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS debe actualizar el listado de medicamentos esenciales, en coordinación con las autoridades nacionales, provinciales y de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES y actores claves del sector.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍA SANITARIA, la DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS y el PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR seleccionan, adquieren en forma centralizada y distribuyen medicamentos que se encuentran incluidos en el Listado/Vademécum a los centros de salud del primer nivel de atención, por lo que la mencionada actualización implica optimizar integralmente la cobertura de las necesidades sanitarias existentes en todo el territorio nacional.

Que el Listado/ Vademécum de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención es una herramienta flexible que permite a esta cartera sanitaria entender en la provisión de medicamentos esenciales y el acceso a tratamientos médicos para patologías específicas, priorizando a la población con cobertura pública exclusiva y fortaleciendo el primer nivel de atención.

Que la última actualización del Listado/ Vademécum de Medicamentos Esenciales se realizó en el año 2019, efectuándose durante el año 2020 una revisión de los medicamentos indicados para problemas de salud no contemplados anteriormente y mejoras en las opciones terapéuticas de las enfermedades crónicas no transmisibles, las respiratorias e infecciones urinarias, en la que participaron activamente diversas áreas sustantivas y programas verticales de este Ministerio, especialistas en la materia y las distintas jurisdicciones a través de sus equipos técnicos.



Que dicho proceso de revisión y actualización se efectuó a partir de criterios de evidencia científica sobre la eficacia y seguridad de los medicamentos en análisis y teniendo en cuenta su costo-efectividad, en consenso entre las veinticuatro jurisdicciones a través de los referentes del PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR.

Que también se consideraron la situación epidemiológica actual y proyectada de nuestro país, la selección de medicamentos esenciales realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las recomendaciones de guías de práctica clínica nacionales e internacionales y las opiniones de instituciones expertas y de reconocida trayectoria en el uso racional de medicamentos, ponderándose asimismo la mejor y última evidencia disponible para cada grupo de medicamentos, proveniente de revisiones sistemáticas y estudios multicéntricos.

Que los nuevos medicamentos seleccionados permitirán contribuir a mejorar el manejo de las patologías del primer nivel de atención.

Que así también, corresponde contemplar en el Listado/ Vademécum de Medicamentos Esenciales medicamentos que garanticen tutelar los derechos de pacientes con cobertura pública exclusiva conforme las previsiones de las leyes N° 27.610 y N° 27.611.

Que en este entendimiento resulta conveniente aprobar el Listado/ Vademécum de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención elaborado por la DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍA SANITARIA, la DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS y el PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR.

Que la SUBSECRETARÍA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA y la SECRETARÍA DE ACCESO A LA SALUD prestaron su conformidad.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS DEL MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 103 de la Constitución Nacional, la Ley de Ministerios N° 22.520, sus normas modificatorias y complementarias, el Decreto N° 50/2019 y sus normas modificatorias y complementarias.

Por ello,

LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Déjase sin efecto la Resolución RESOL-2019-2964-APN-SGS#MSYDS de fecha 7 de noviembre de 2019.

ARTÍCULO 2°.- Apruébese el Listado/ Vademécum de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, que como Anexo I (IF-2021-71437038-APN-DNMYTS#MS) forma parte integrante de la presente medida.



ARTÍCULO 3º.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Carla Vizzotti

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA
-www.boletinoficial.gob.ar-

e. 03/12/2021 N° 93563/21 v. 03/12/2021

Fecha de publicación 03/12/2021

Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria
Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica



LISTADO/VADEMÉCUM DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Nº	Ingrediente Farmacéutico Activo	Forma farmacéutica	Concentración
1	ACICLOVIR	COMPRIMIDO	400 mg
2	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO –ASPIRINA-	COMPRIMIDO	100 mg
3	ÁCIDO FÓLICO	COMPRIMIDO	1 mg
4	ACIDO FUSÍDICO	CREMA DÉRMICA	2%
5	ÁCIDO VALPROICO	JARABE	250 mg/5ml
6	ALBENDAZOL	COMPRIMIDO	400 mg
7	ALLOPURINOL	COMPRIMIDO RANURADO	300 mg
8	AMIODARONA	COMPRIMIDO RANURADO	200 mg
9	AMLODIPINA	COMPRIMIDO	5 mg
10	AMOXICILINA	COMPRIMIDO	500 mg
11	AMOXICILINA	SUSPENSIÓN	500 mg/5 ml
12	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO	COMPRIMIDO	875 mg de amoxicilina +125 mg de ác. clavulánico
13	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO	SUSPENSIÓN	400 mg de amoxicilina +57 mg de ác. clavulánico / 5 ml
14	ATENOLOL	COMPRIMIDO RANURADO	50 mg
15	AZITROMICINA	COMPRIMIDO	500 mg
16	AZITROMICINA	SUSPENSIÓN	200 mg/5ml
17	BENZNIDAZOL	COMPRIMIDO DISGREGABLE	12,5 mg
18	BENZNIDAZOL	COMPRIMIDO	50 mg
19	BENZNIDAZOL	COMPRIMIDO	100 mg
20	BETAMETASONA	SOLUCIÓN ORAL	0,5 a 0,6 mg/ml
21	BETAMETASONA (Valerato)	CREMA DÉRMICA	0,1%
22	BISOPROLOL FUMARATO	COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	5 mg
23	BUDESONIDE	AEROSOL BRONQUIAL	200 mcg / dosis
24	BUDESONIDE + FORMOTEROL	AEROSOL BRONQUIAL	160 + 4,5 mcg / dosis
25	CALCIO (como sales de citrato o carbonato)	COMPRIMIDOS	500 a 1000 mg de Calcio elemental
26	CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO RANURADO	200 mg
27	CARVEDILOL	COMPRIMIDO RANURADO	6,25 mg
28	CARVEDILOL	COMPRIMIDO RANURADO	25 mg
29	CEFALEXINA	COMPRIMIDO	500 mg
30	CEFALEXINA	SUSPENSIÓN	500 mg/5ml
31	CEFTRIAXONA	POLVO PARA INYECTABLE	1 g
32	CIPROFLOXACINA	COMPRIMIDO	500 mg
33	CIPROFLOXACINA + HIDROCORTISONA	SOLUCIÓN ÓTICA	0,2 %de ciprofloxacina + 1% de hidrocortisona

IF-2021-71437038-APN-DNMYTS#MS

Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria
Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica



Ministerio de Salud
Argentina

Nº	Ingrediente Farmacéutico Activo	Forma farmacéutica	Concentración
34	CLINDAMICINA	CÁPSULA	300 mg
35	CLOTRIMAZOL	CREMA DÉRMICA	1%
36	CLOTRIMAZOL	ÓVULO O COMPRIMIDO VAGINAL	100 mg
37	CLOTRIMAZOL	ÓVULO O COMPRIMIDO VAGINAL	200 mg
38	DESOGESTREL	COMPRIMIDO	0,075 mg
39	DEXAMETASONA	SOLUCIÓN INYECTABLE	8 mg / 2 ml
40	DIFENHIDRAMINA	SOLUCIÓN ORAL	12,5 mg/5ml
41	DIVALPROATO DE SODIO	COMPRIMIDO	500 mg
42	DOXICICLINA	COMPRIMIDO	100 mg
43	ENALAPRIL	COMPRIMIDO RANURADO	10 mg
44	ERITROMICINA	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	50 mg / 5 ml
45	ESPIRANOLACTONA	COMPRIMIDO	25 mg
46	ESTRADIOL VALERATO	COMPRIMIDO RECUBIERTO	2 mg
47	ESTREPTOMICINA	POLVO PARA INYECTABLE	1g
48	ETAMBUTOL	COMPRIMIDO	400 mg
49	ETINILESTRADIOL + GESTODENO	COMPRIMIDO	0,020 mg de etinilestradiol + 0,075 mg de gestodeno
50	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	COMPRIMIDO	0,03 mg de etinilestradiol + 0,15 mg de levonorgestrel
51	ETONOGESTREL	IMPLANTE SUBDÉRMICO	68 mg
52	FENITOINA	COMPRIMIDO O CÁPSULA	100 mg
53	FLUCONAZOL	COMPRIMIDO	150 mg
54	FURAZOLIDONA	SUSPENSIÓN	16,5 mg/5ml
55	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO RANURADO	40 mg
56	GLICLAZIDA	COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN MODIFICADA	60 mg
57	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO RANURADO	25 mg
58	HIERRO (como sulfato ferroso)	SOLUCIÓN ORAL	12,5 g / 100ml
59	HIERRO (como sulfato o fumarato ferroso) + ÁCIDO FÓLICO	COMPRIMIDO O CÁPSULA	60 a 130 mg de hierro elemental + ácido fólico 400 a 1200 mcg
60	HIERRO (como fumarato, polimaltosato o sulfato)	COMPRIMIDO O CÁPSULA	60 a 130 mg
61	HIOSCINA (butilescopolamina)	COMPRIMIDO O GRAGEA	10 mg
62	HOMATROPINA (metilbromuro)	COMPRIMIDO O GRAGEA	4 mg
63	IBUPROFENO	COMPRIMIDO O CÁPSULA	400 mg
64	IBUPROFENO	SUSPENSIÓN	100 mg/5ml
65	IPRATROPIO BROMURO	SOLUCIÓN PARA NEBULIZAR	25 mg / 100 ml
66	ISONIAZIDA	COMPRIMIDO	100 mg
67	ISONIAZIDA	COMPRIMIDO	300 mg
68	ISONIAZIDA+RIFAMPICINA	COMPRIMIDO	150 mg de isoniazida + 300 mg de rifampicina

IF-2021-71437038-APN-DNMYTS#MS

Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria
Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica



Nº	Ingrediente Farmacéutico Activo	Forma farmacéutica	Concentración
69	ISONIAZIDA + RIFAMPICINA + PIRAZINAMIDA	COMPRIMIDO	75 mg de isoniazida + 150 de rifampicina + 400 de pirazinamida
70	ISOSORBIDE DINITRATO	COMPRIMIDO SUBLINGÜAL	5 mg
71	LABETALOL	COMPRIMIDO RANURADO	200 mg
72	LEVODOPA + CARBIDOPA	COMPRIMIDO RANURADO	250 mg de levodopa + 25 mg de carbidopa
73	LEVONORGESTREL	COMPRIMIDO	0,03 mg
74	LEVONORGESTREL	COMPRIMIDO	0,75 mg
75	LEVONORGESTREL	COMPRIMIDO	1,50 mg
76	LEVONORGESTREL (Sistema de liberación Intrauterino)	INSERTO INTRAUTERINO	52 mg
77	LEVOTIROXINA	COMPRIMIDO	25 mcg
78	LEVOTIROXINA	COMPRIMIDO	50 mcg
79	LEVOTIROXINA	COMPRIMIDO	100 mcg
80	LOPERAMIDA	COMPRIMIDO	2 mg
81	LORATADINA	COMPRIMIDO	10 mg
82	LORATADINA	JARABE	1 mg/ml
83	LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 mg
84	MEBENDAZOL	COMPRIMIDO RANURADO	200 mg
85	MEBENDAZOL	SUSPENSIÓN ORAL	100 mg/5ml
86	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	SOLUCIÓN INYECTABLE	150 mg/ml
87	MEPREDNISONA	COMPRIMIDO RANURADO	4 mg
88	MEPREDNISONA	COMPRIMIDO RANURADO	8 mg
89	METFORMINA	COMPRIMIDO RANURADO	500 mg
90	METFORMINA	COMPRIMIDO RANURADO	1000 mg
91	METFORMINA	COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONGADA	850 mg
92	METILDOPA	COMPRIMIDO	500 mg
93	METOCLOPRAMIDA	SOLUCIÓN ORAL	0.20%
94	METOCLOPRAMIDA	SOLUCIÓN ORAL	0.50%
95	METRONIDAZOL	COMPRIMIDO RANURADO	500 mg
96	METRONIDAZOL	SOLUCIÓN ORAL	125 mg/5ml
97	METRONIDAZOL	ÓVULO O COMPRIMIDO VAGINAL	500 mg
98	MICONAZOL	CREMA DÉRMICA	2%
99	MICONAZOL	ÓVULO O COMPRIMIDO VAGINAL	400 mg
100	MISOPROSTOL	COMPRIMIDOS VAGINALES	200 mcg
101	NICOTINA	PARCHES	21 mg/día
102	NIFURTIMOX	COMPRIMIDO	120 mg
103	NISTATINA	SUSPENSIÓN ORAL	100.000 UI/ml
104	NITROFURANTOINA	COMPRIMIDO	100 mg
105	NORETISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO	SOLUCIÓN INYECTABLE	50 mg de noretisterona + 5 mg de estradiol

IF-2021-71437038-APN-DNMYTS#MS

Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria
Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica



Ministerio de Salud
Argentina

Nº	Ingrediente Farmacéutico Activo	Forma farmacéutica	Concentración
106	NORFLOXACINA	COMPRIMIDO	400 mg
107	OMEPRAZOL	COMPRIMIDO	20 mg
108	PARACETAMOL	COMPRIMIDO	500 mg
109	PARACETAMOL	SOLUCIÓN ORAL	100mg/ml
110	PENICILINA G BENZATÍNICA	POLVO PARA INYECTABLE	2.400.000 UI
111	PERMETRINA	CREMA FLUIDA	5%
112	PIRAZINAMIDA	COMPRIMIDO	250 mg
113	PIRAZINAMIDA	COMPRIMIDO	400 mg
114	POLIVITAMÍNICO: VITAMINAS A, C Y D	SOLUCIÓN ORAL	Vitamina A (3000 a 5000 UI) + vitamina C (50 a 80 mg) + vitamina D (400 a 1000 UI) cada 0,6 ml - Sin flúor
115	PREDNISONA	COMPRIMIDO RANURADO	5 mg
116	PROGESTERONA MICRONIZADA	CÁPSULAS BLANDAS	200 mg
117	RIFAMPICINA	COMPRIMIDO	300 mg
118	RIFAMPICINA	JARABE	100 mg/5 ml
119	ROSUVASTATINA	COMPRIMIDO	20 mg
120	SALBUTAMOL	SOLUCIÓN PARA NEBULIZAR	5 mg/ml
121	SALBUTAMOL	AEROSOL BRONQUIAL	100 mcg / dosis
122	SALES DE REHIDRATACION ORAL (SRO)	POLVO	Composición en sales registradas en ANMAT como SRO
123	SIMVASTATINA	COMPRIMIDO	20 mg
124	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - cotrimoxazol-	COMPRIMIDO RANURADO	800 mg SMX+160 mg TMP
125	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - cotrimoxazol-	SUSPENSIÓN ORAL	200 mg SMX + 40 mg TMP/ 5 ml
126	TOBRAMICINA	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	0.30%
127	VALPROATO DE MAGNESIO	COMPRIMIDO	400 mg
128	VITAMINA D	SOLUCIÓN ORAL	300 a 500 UI/gota

IF-2021-71437038-APN-DNMYTS#MS

Glosario

Aliviar

Utilizar los medicamentos para calmar el dolor, fiebre, etc.

ANMAT

Siglas de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, organismo cuya principal función es asegurar la calidad de los medicamentos, alimentos y tecnologías.

APS

Siglas de Atención Primaria de la Salud.

Atención Primaria de la Salud

Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo accesible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. "Organización Mundial de la Salud".

Bacterias

Organismos microscópicos vivos, por lo general unicelulares, que pueden encontrarse en todas partes. Pueden ser peligrosas, como cuando causan infección, o beneficiosas, como en el proceso de fermentación y el de descomposición.

Bioseguridad

Conjunto de normas y medidas encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan los riesgos reales o potenciales relacionados con agentes nocivos (microorganismos patógenos, material biológico contaminado, etc). Las mismas están diseñadas para la protección del hombre, la comunidad y el ambiente del contacto accidental con agentes potencialmente peligrosos.

Buenas Prácticas de Manufactura

Son normas destinadas a disminuir o eliminar la posibilidad de cometer errores en el diseño, desarrollo, fabricación, control, liberación y distribución de los medicamentos.

Código ATC

También llamado Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química, es un índice de sustancias farmacológicas y medicamentos organizados según grupos terapéuticos.

Concentración

La cantidad de fármaco que contiene un medicamento.

Consulta

Acto por el cual una persona concurre al centro para ser asistido por el médico, el odontólogo o cualquier otro miembro del equipo de salud. CURAR Eliminar la causa de la enfermedad restableciendo la salud.

Curar

Eliminar la causa de la enfermedad restableciendo la salud.

Desinfección

Proceso por el cual se eliminan algunos o todos los microorganismos patógenos que se encuentran sobre objetos inanimados, con excepción de las endosporas bacterianas; que requieren un proceso de esterilización para su eliminación.

Desinfectante

Se define como desinfectante a aquel agente químico que destruye o inhibe el crecimiento de microorganismos patógenos.

Diagnóstico

Procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, un problema de salud o un buen estado de salud.

Dosis

Cantidad de medicamento necesario para que este logre su efecto.

Duración

Número de días en que se debe administrar un medicamento.

Efectividad

Desempeño de un medicamento de comprobadas eficacia y eficiencia en la población de pacientes habituales. Se evalúa en la fase IV (farmacoepidemiología). También se la interpreta como el grado de mejoría de salud obtenido respecto al máximo posible.

Efectores de salud

Se denominan efectores de salud a aquellos lugares donde se realizan (efectúan) prestaciones sanitarias de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, etc. como por ejemplo: centros de salud, salitas, puestos sanitarios, hospitales entre otros.

Eficacia

Es la aptitud de un medicamento para producir los efectos propuestos.

Eficiencia

Eficacia comparada entre el nuevo medicamento y el medicamento reconocido.

Especialidad medicinal: la especialidad medicinal o farmacéutica: todo medicamento, designado por un nombre convencional, sea o no una marca de fábrica o comercial, o por el nombre genérico que corresponda a su composición y contenido, preparado y envasado uniformemente para su distribución y expendio, de composición cuantitativa definida declarada y verificable, de forma farmacéutica estable y de acción terapéutica comprobable.

Esporas

Células que producen ciertos hongos, plantas (musgos, helechos) y bacterias. Participan en la reproducción. Ciertas bacterias las producen como una manera de defenderse. Tienen paredes gruesas, y pueden resistir las altas temperaturas, la humedad y otras condiciones del medioambiente. Las bacterias Clostridium forman esporas. Estas esporas producen bacterias que causan un padecimiento poco común llamado gangrena gaseosa y un tipo de colitis que está asociado con el uso de antibióticos.

Estabilidad

Se define como el grado al cual una droga o producto retiene, dentro de los límites especificados, y durante todo su período de almacenamiento y utilización (es decir, su vida útil) las mismas propiedades y características (físicas, químicas, microbiológicas, terapéuticas y toxicológicas) que poseía en el momento de su fabricación.

Excipiente

Conjunto de sustancias que permiten la adecuada manipulación y administración para que el fármaco llegue a su sitio de acción en el organismo.

Fecha de vencimiento

Es la fecha proporcionada por el elaborador que figura en el rótulo o envase del producto, que indica el tiempo límite en que aún se ajusta a sus especificaciones, siempre y cuando se haya almacenado y conservado correctamente, luego de la cual **NO DEBE SER UTILIZADO**.

Forma farmacéutica

Es la forma o estado físico en la cual se presenta el principio activo más los excipientes para facilitar su fraccionamiento, dosificación, administración o empleo.

Frecuencia

Número de veces que se debe tomar o administrar el medicamento por día.

Gestión de residuos sanitarios

Proceso destinado a garantizar la adecuada higiene y seguridad para el equipo de salud en los establecimientos sanitarios. Incluye planificación y adquisición (equipos y tecnologías de tratamiento), conducta y capacitación de personal, uso adecuado de herramientas, máquinas y productos farmacéuticos, métodos apropiados de eliminación dentro y fuera del lugar y evaluación del proceso.

Higiene

Es la parte de la medicina que conserva la salud y previene enfermedades. Hace referencia a la limpieza y el aseo.

INAME

Siglas correspondientes al Instituto Nacional de Medicamentos. **INVENTARIO** Proceso por el cual se cuentan las existencias, se registra el stock físico, (cantidades disponibles en el depósito o farmacia), como así también las entradas y salidas de medicamentos.

Inventario completo

El inventario físico completo consiste en contar todos los productos al mismo tiempo. En general, se recomienda realizarlo periódicamente (trimestral o cuatrimestral). Si no es posible, al menos una vez al año.

Inventario rotativo

El inventario rotativo o aleatorio consiste en contar determinados productos en forma periódica, y puede organizarse de distinta manera. Los criterios según los cuales se seleccionan los medicamentos que se van a inventariar en un momento determinado dependen de diversos factores: la magnitud del centro, las actividades que se desarrollan, la organización del trabajo, etc.

Limpieza

Eliminación por arrastre de toda suciedad, incluyendo materia orgánica, que pueda contener microorganismos infecciosos que encuentran condiciones favorables para sobrevivir y multiplicarse.

Lote

Cantidad definida de un medicamento fabricado en serie, producido bajo las mismas condiciones, en un determinado periodo o época con características absolutamente idénticas (físicas, químicas, dimensiones, etc.) al cual se le asigna un número determinado. El número de lote o partida es la combinación distinta de números o letras que identifica un determinado lote, impresa en los embalajes, en los rótulos y etiquetas de un medicamento.

Medicamento

Toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administra.

Medicamentos esenciales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los medicamentos esenciales como aquellos que satisfacen las necesidades de asistencia sanitaria de la población y que por lo tanto deben estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas y dosis apropiadas. Los medicamentos esenciales cuentan con pruebas científicas de eficacia, seguridad, la mejor relación costo/efectividad, con garantía de calidad e información adecuada y a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar.

Microorganismo

Es un ser vivo o sistema biológico, que solo puede ser visualizado a través de un microscopio. Presentan una organización biológica sumamente elemental, pues la mayoría están constituidos por una sola célula (unicelulares).

Nombre genérico

También llamada Denominación Común Internacional (DCI) es la denominación de un principio activo o droga farmacéutica o, cuando corresponda, de una asociación o combinación de principios activos a dosis fijas, adoptada por la autoridad sanitaria nacional o, en su defecto, la denominación común internacional de un principio activo recomendada por la Organización Mundial de la Salud.

Nominalizar

Asignar las personas y la responsabilidad de su atención a un centro de salud, el cual de esta manera trabajará con población a cargo.

Oral

Vía de administración de los medicamentos que se toman por la boca.

Padrón

Listado o nómina de personas con una determinada cantidad de datos relacionados con ellas, de acuerdo al motivo por el cual se elabora.

Prescripción

Acción realizada por el médico o el odontólogo por la cual se le indica al paciente el tratamiento a seguir.

Prevenir

Utilizar los medicamentos para evitar enfermedades.

Primer Nivel de Atención

Desarrolla acciones y servicios destinados a la promoción, prevención y atención de la salud; diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en especialidades básicas y modalidades ambulatorias.

Principio activo

Sustancia natural o sintética contenida en un medicamento que provoca que éste cumpla el efecto farmacológico para el cual fue autorizado. Aparece mencionado en el envase y también en el prospecto.

Producto farmacéutico

Es un preparado que contiene uno o varios principios activos y excipientes formulados bajo una determinada forma farmacéutica. O bien, todo medicamento destinado al uso humano, presentado en su forma farmacéutica definitiva o como materia prima destinada a usarse en dicha forma farmacéutica, cuando está legalmente sujeto a inspección.

Promedio

Promedio o media aritmética de una serie de valores es el número que se obtiene de sumar todos los valores en cuestión, y dividir ese resultado por el número de valores que componen ese conjunto.

Prospecto

Información escrita dirigida al consumidor o usuario, que acompaña al medicamento.

Quiebre de stock

Situación en virtud de la cual no se puede afrontar la demanda de un medicamento u otro insumo sanitario por falta de existencias en la farmacia del centro de salud.

Receta

Documentos donde se prescriben los medicamentos necesarios.

Residuos sanitarios

Los desechos sanitarios son todos los residuos generados por las instalaciones sanitarias, los laboratorios médicos y las instalaciones de investigación biomédica, así como los desechos de fuentes menores o dispersas.

Segundo Nivel de Atención

Desarrolla acciones y actividades de atención ambulatoria especializadas y aquellas que requieran internación.

Signo/s

Aquello que el médico u otro integrante del equipo de salud constata que le pasa al paciente como edemas, adenomegalias (ganglios aumentados de tamaño), fiebre.

Síntoma

Es aquello que el paciente refiere que le pasa como dolor, náuseas, mareos.

Stock

Es la cantidad de insumos o productos (medicamentos, jeringas, preservativos, DIU, leches, etc.) que se encuentran almacenados en un lugar seguro dentro del centro de salud, salita o cualquier otro efector de salud, al que suele denominarse depósito.

Stock excedente

Cantidades de un medicamento o insumo superiores al stock máximo. Este tipo de stock puede aumentar el riesgo de vencimientos en el centro de salud y ocasionar problemas espaciales y de organización en la farmacia o depósito del centro de salud.

Stock máximo

Es la cantidad de un medicamento o insumo por encima del cual se presentan diversos problemas presentes o potenciales en el centro de salud.

Stock mínimo

También denominado stock crítico, es la cantidad de existencias de un medicamento o insumo por debajo del cual se corre el riesgo de tener rotura o quiebre de stock, es decir, no poder satisfacer la demanda de ese medicamento en el centro de salud.

Stock óptimo

Es el stock que permite brindar una respuesta adecuada a la demanda sin que se produzcan roturas o quiebres de stock.

Tercer Nivel de Atención

Acciones y servicios que por su alta complejidad médica y tecnológica son el último nivel de referencia de la red asistencial.

Tratamiento

Conjunto de medios e indicaciones que los médicos y odontólogos prescriben para aliviar, curar o prevenir una enfermedad.

Trazabilidad

Es una herramienta que permite conocer el origen de un producto, registrar su recorrido y traslados a lo largo de la cadena de distribución y el destino final de los medicamentos, perteneciente a un determinado número de lote.

Uso promedio mensual

El uso promedio mensual es una herramienta que permite estimar las necesidades de medicamentos y otros insumos utilizados en el centro de salud. Indica la frecuencia de uso de un medicamento (o de cualquier otro producto) en el período de un mes.

Vademécum

Un vademécum farmacológico es una publicación donde los profesionales sanitarios pueden consultar las indicaciones, composiciones y presentaciones de los medicamentos.

Vía de administración

La vía o el camino por el cual un medicamento toma contacto con el organismo.

Vía oral

Vía de administración de los medicamentos que se toman por la boca.

Virus

Partículas biológicas organizadas, compuestas de material genético rodeado por una cubierta proteica. El conjunto de material genético más proteínas se denominan nucleocápside. Algunos virus sólo están compuestos de este material (virus pequeños o no encapsulados). Otros virus están además rodeados de otra cubierta, la envoltura, que es una estructura membranosa constituida por lípidos y glicoproteínas (virus encapsulados).

Zoonosis

Enfermedades transmitidas al hombre a través de insectos, aves, ratas y otros animales.

Bibliografía

Acosta SI, Valeska de Andrade Stempluk G. Normas Básicas para la Desinfección y Esterilización. In: Manual de Esterilización para Centros de Salud. 1st Edition. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2008. Disponible en https://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf

D´Aquino M, Rezk R. Capítulo 1. In: Desinfección. 1st Edition. Argentina: EUDEBA, 1995.

Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, Alma - Ata. URSS, 6- 12 de septiembre de 1978. PAHO. Disponible en. <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>. Último acceso 10/01/2022

Educación en inocuidad de alimentos: Glosario de términos. OMS. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10433%3Aeducacioninocuidad-alimentos-glosario-terminos-inocuidad-de-alimentos&catid=1237%3Aeducation-onfoodsafety&Itemid=41278&lang=es

Guerra Daniel. Higiene hospitalaria. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [en línea]. 2005, 24(4), 204-207.. ISSN: 1514-9838. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=91204114>.

Hernández Sansalvador, M, Poveda Andrés, J. L. (2001) Sistemas automáticos de dispensación de medicamentos. Disponible en: https://www.chospab.es/libros/farmacia_hospitalaria/dispensacion_combino.pdf

Iturburu M (2000); Municipios Argentinos: Fortalezas y debilidades de su diseño institucional; Instituto Nacional de la Administración Pública (INAP), Buenos Aires. Disponible en https://ipdrs.org/images/en_papel/archivos/municipios.argentina.pdf

La Red Pública de Atención Primaria de la Salud. Diagnóstico y Desafíos. Informe de investigación realizado como subsidio para la discusión de una Política Nacional de APS. Por un equipo integrado por Federico Tobar, Leticia Montiel, Rodrigo Falbo, Ignacio Drake. Bajo la coordinación de Federico Tobar. Buenos Aires. 2006. Documento disponible en la red (01/2022) https://periferiaactiva.files.wordpress.com/2014/09/la_red_publica.pdf

Micucci HA. Residuos de establecimientos de salud. Capítulo 156, Sección 7. In: Basualdo JA, Coto CE, de Torres RA. Microbiología biomédica. 2nd Edición. Argentina: Editorial Atlante S.R.L, 2006.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Residuos Peligrosos. LeyN° 24051. In: InfoLEG. Información Legislativa. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/04999/450/texact.htm>

Módulo para el Docente Facilitador. Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud. Remediar. Ministerio de Salud de la Nación. 2011

Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud.

Resumen. Organización Mundial de la Salud, 2009. Disponible en http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf

Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa. La OMS publica la versión digital de su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales. Disponible en <https://www.google.com/url?q=https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-eml&sa=D&source=docs&ust=1654777873129622&usg=AOvVaw0lkKwYd0Vi2vDbLrX8CRFD> último acceso 12042022

Organización Panamericana de la Salud. Seminario taller Internacional sobre Atención Primaria de Salud: 25 años de Alma Ata. 1ª edición. Buenos Aires: OPS, 2003. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55562>

Organización Panamericana de la Salud (1998); Transformaciones del sector salud en la Argentina estructura, proceso y tendencias de la reforma del sector entre 1990 y 1997; Representación OPS/OMS en la Argentina, Buenos Aires. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6260>

Organización Mundial de la Salud. Gestión de Desechos de las actividades de atención sanitaria. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>

Organización Panamericana de la Salud (2007). Los Medicamentos Esenciales en la Región de las Américas: logros, dificultades y retos. Disponible en <http://www.esencialesparalavida.org/upload/file/situacion%20andina%20vs%20ame%202007.pdf>

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.20. Guía para la prevención y el control de las infecciones en servicios de salud dirigida a estudiantes de las carreras de ciencias de la salud. La Paz, Bolivia: OPS/OMS, 2007. Disponible en <http://saludpublica.bvsp.org.bo/cc/BOX.79/documentos/nguia13.pdf>

Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of World Health Organization. No. 2. P.100. Disponible en: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6

Programa de Capacitación. Cuidado de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud. Ciclo de Gestión del Medicamento. Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria. Ministerio de Salud de la Nación. 2015

Programa de Capacitación. Cuidado de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud. Gestión de Stock y Fase de Uso. Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria. Ministerio de Salud de la Nación. 2015

Remediar. Informe de Gestión. Año 2021 Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria. Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica. Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en [file:///C:/Users/crisa/Downloads/Informacion_gestion_REMEDIAR_2021%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/crisa/Downloads/Informacion_gestion_REMEDIAR_2021%20(1).pdf)

Resolución 3424/2021 Ministerio de Salud de la Nación. Listado de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/253907/20211203>
Último acceso 25/03/2022

Sabsay D & Onaindia J (2000); La Constitución de los Argentinos; Errapar, Buenos Aires.

Sánchez, M. T. Abad, E. Salvador, A. de Frutos, A Dispensación con intervención posterior: reposición de stock (sistemas automatizados). Disponible en <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap2621.pdf>

Tortora JG, Funke BR, Case CL. Crecimiento Microbiano. Capítulo 7, Parte 1. Bases de la Microbiología. In: Introducción a la microbiología. 9th edition. E.E.U.U: Editorial Médica Panamericana S.A, 2007.

Ministerio de Salud de la Nación

Gestión de medicamentos en el primer nivel de atención / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires :
Ministerio de Salud de la Nación, 2023.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-950-38-0336-3

1. Acceso a la Salud. 2. Atención Primaria de Salud. 3. Medicamentos. I. Título.

CDD 353.628

argentina.gob.ar/salud/remediar
0800.666.3300



Ministerio de Salud
Argentina

