

El Nuevo Botiquín de Urgencia

***Lista de medicamentos y material
médico para 10.000 personas
y aproximadamente 3 meses***

Primera edición 1992

Este documento no es una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se reserva todos los derechos pertinentes. Puede ser comentado, resumido o citado sin ninguna limitación, pero no puede ser reproducido ni traducido, en su totalidad o en parte, para la venta o con fines comerciales.

Indice

	<i>Página</i>
Introducción	1
Capítulo 1: Material médico y medicamentos esenciales en situaciones de urgencia	3
Capítulo 2: Comentarios sobre la selección de los medicamentos, del material médico y del equipo incluidos en el botiquín	7
Capítulo 3: Composición del nuevo botiquín de urgencia	10
Anexos:	
1. Unidad de base: directrices de tratamiento	21
2. Evaluación y tratamiento de la diarrea	
2a Evaluación de la deshidratación	26
2b Plan A para tratar la diarrea en el hogar	27
2c Plan B para el tratamiento de la deshidratación	29
2d Plan C para el tratamiento rápido de una deshidratación grave	31
3. Tratamiento del niño con tos o dificultad respiratoria	33
3a Niño menor de 2 meses de edad	34
3b Niño de 2 meses a 4 años de edad	35
3c Pautas de tratamiento	36
4. Ejemplo de informe de actividad mensual	38
5. Ejemplo de ficha de salud	39
6. Directrices para los proveedores	41
7. Direcciones útiles	43

Introducción

En los últimos años, los distintos organismos y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas han tenido que responder a un número cada vez mayor de situaciones de urgencia y desastre en gran escala, muchas de las cuales planteaban una amenaza grave para la salud. Gran parte de la asistencia proporcionada en tales situaciones por los organismos, los gobiernos, las organizaciones benévolas y otras entidades donantes adopta la forma de medicamentos y material médico. Pero el efecto práctico de esa ayuda se ve a menudo reducido porque las demandas no reflejan las necesidades reales o porque éstas no han sido objeto de una evaluación apropiada. Pueden producirse así donaciones de medicamentos sin clasificar, inapropiados y etiquetados de modo ininteligible, o que han rebasado su fecha de caducidad. Esos problemas se ven a menudo complicados por los retrasos en la entrega o en los trámites de aduana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), autoridad que dirige y coordina las actividades internacionales de salud dentro del sistema de las Naciones Unidas, abordó el problema consistente en facilitar la respuesta en situaciones de urgencia.

Tras varios años de estudio, pruebas sobre el terreno y modificaciones, se prepararon listas normalizadas de medicamentos y material médico esenciales para el uso en situaciones de urgencia. La finalidad era estimular la normalización de los medicamentos y el material médico utilizados en

una situación de urgencia para permitir una respuesta rápida y eficaz con suministros que satisficieran las necesidades sanitarias prioritarias. Una meta adicional consistía en fomentar la preparación para las catástrofes, porque la normalización significa que los lotes de productos esenciales pueden mantenerse preparados para satisfacer necesidades urgentes.

El botiquín de urgencia de la OMS, resultante de esos trabajos, se desarrolló en principio en colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Se ha revisado ahora gracias a la colaboración entre el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales (OMS, Ginebra), el Servicio de Preparaciones Farmacéuticas (OMS, Ginebra), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, el UNICEF, Médicos Sin Fronteras, la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Ginebra), la Comisión Médica Cristiana del Consejo Mundial de Iglesias y el Comité Internacional de la Cruz Roja. También se tuvieron en cuenta durante la revisión, la evaluación de la experiencia de los usuarios anteriores del botiquín, preparada por la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, y la experiencia práctica alcanzada por el UNICEF y por Médicos Sin Fronteras. Se consultó a los principales proveedores del botiquín respecto a las especificaciones de su contenido.

Numerosas organizaciones y autoridades

Nuevo Botiquín de Urgencia



nacionales han adoptado ahora el botiquín como fuente fiable, normalizada, poco costosa, apropiada y rápidamente disponible de los medicamentos esenciales y el equipo médico necesarios con urgencia en una situación de desastre. Su contenido está calculado para satisfacer las necesidades de una población de 10.000 personas durante 3 meses. Ha recibido la nueva denominación de “Nuevo botiquín de urgencia”, teniendo en cuenta el número y la variedad de organismos de las Naciones Unidas y de otras entidades que han adoptado esta lista de medicamentos y material médico para sus operaciones de urgencia y que han participado en su revisión.

En el presente folleto se facilita información general sobre la evolución del botiquín, una descripción de su contenido, observaciones sobre la selección de artículos, directrices de tratamiento para los prescriptores y algunas listas de verificación útiles para proveedores y prescriptores.

El capítulo 1 (Material médico y medicamentos esenciales en situaciones de urgencia) es una introducción general para administradores y coordinadores de salud.

El capítulo 2 (Comentarios sobre la selección de los medicamentos, del material médico y del equipo incluidos en el botiquín) contiene más detalles técnicos y está destinado a los proveedores.

La publicación del presente documento ha resultado posible gracias a las contribuciones financieras del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Gobierno de los Países Bajos, el Servicio de Preparación y Respuesta para Casos de Urgencia de la OMS y el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS.

Capítulo 1: Material médico y medicamentos esenciales en situaciones de urgencia



¿Qué es una urgencia?

EL término “urgencia” se aplica a distintas situaciones resultantes de desastres naturales, políticos y económicos. El nuevo botiquín de urgencia no está destinado a la fase aguda de epidemias, guerras, terremotos, inundaciones, etc., sino a satisfacer las necesidades de una población con servicios médicos trastornados en la segunda fase de una catástrofe natural o de otro tipo, o de una población desplazada que carece de servicios médicos. Se ha utilizado también en países que sufrían una penuria aguda de medicamentos por motivos económicos. Conviene destacar que si bien los medicamentos y material médico que se

suministran en el botiquín normalizado corresponden a la segunda fase de una situación de urgencia, tienen que evaluarse las necesidades locales concretas lo antes posible y pedir en consecuencia nuevos suministros.

Cuantificación de las necesidades de medicamentos

Los tipos de morbilidad (frecuencia relativa de las distintas enfermedades) pueden variar considerablemente en las distintas situaciones de urgencia. Por ejemplo, en los casos de urgencia en que es corriente la malnutrición, las tasas de morbilidad pueden ser muy altas. Por este motivo, el cálculo a distancia de las necesidades de medicamentos sólo puede ser aproximado, aunque es posible efectuar ciertas predicciones basadas en la experiencia acumulada. Para el presente botiquín, las estimaciones se han basado en los tipos medios de morbilidad y en el uso de tratamientos normalizados. Por consiguiente, las cantidades de medicamentos suministradas sólo serán apropiadas si los prescriptores siguen las presentes directrices (dadas en los anexos 1-3).

Contenido del botiquín

El nuevo botiquín se compone de dos partes, tanto para los medicamentos como para el material médico: la UNIDAD DE BASE y la UNIDAD SUPLEMENTARIA (1).

1) En lugar de las tres listas de la versión anterior A=medicamentos de base; B=medicamentos suplementarios; C=material médico y equipo para las listas de base y suplementaria.

1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	} 10 x 1 unidad de base para 1.000 personas	} Total: 1 botiquín de urgencia para 10.000 personas durante 3 meses
1.000	1.000	1.000	1.000	1.000		
10.000					} 1 unidad suplementaria para 10.000 personas	

para facilitar la distribución a las estructuras de salud de poca capacidad, las cantidades de medicamentos y de material médico de la unidad de base se han dividido en diez paquetes idénticos destinados cada uno a 1.000 personas.

La **UNIDAD DE BASE** contiene medicamentos, material médico y cierto equipo indispensable para los agentes de atención primaria de salud con competencias restringidas. Contiene doce medicamentos, ninguno en forma inyectable. Se han desarrollado directrices simples de tratamiento, basadas en los síntomas, para ayudar a la formación del personal en el buen uso de los medicamentos. Estas directrices de tratamiento, que figuran en los anexos 1-3, deben adjuntarse a cada unidad. Se pueden obtener ejemplares suplementarios en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales, OMS, Ginebra, y en el UNICEF, Copenhague (véanse las direcciones en el anexo 7).

La **UNIDAD SUPLEMENTARIA** contiene medicamentos y material médico para una población de 10.000 personas. Únicamente puede ser utilizada por personal de salud de competencia confirmada o por médicos. No contiene medicamentos ni material de la unidad de base, de modo que sólo puede utilizarse con la unidad de base.

La selección y la cuantificación de los medicamentos de estas dos unidades se han basado en las pautas de tratamiento recomendadas por los servicios técnicos de la OMS. En Médicos Sin Fronteras se puede encontrar una obra que describe las pautas de tratamiento de determinadas enfermedades, elaborada en colaboración por Médicos Sin Fronteras y la OMS. Esta obra se proporciona a precio de coste y debe incluirse en cada unidad suplementaria.

Para facilitar la identificación en un caso de urgencia se debe poner en cada paquete una etiqueta de color verde (color internacional para los productos médicos). Debe imprimirse la palabra "BASE" en cada etiqueta de la unidad de base.

Sistema de envío de enfermos

Los servicios de salud pueden descentralizarse gracias al empleo de las clínicas de atención básica de salud (el nivel más periférico de la atención de salud) que utilizan los medicamentos de la unidad de base aplicando los tratamientos sencillos. Esta descentralización va a: (1) aumentar el acceso de la población a los cuidados curativos; (2) evitar la saturación de las estructuras de envío de enfermos resolviendo los problemas corrientes de

salud a un nivel más periférico. Las directrices de tratamiento de base se han elaborado de manera que permitan a los agentes de salud tomar buenas decisiones a partir de síntomas, ya sea recetando un tratamiento, o enviando al paciente a otro servicio (anexos 1-3).

La primera estructura de envío debe estar bajo la responsabilidad de profesionales de la salud, generalmente asistentes médicos o médicos. Estos podrán utilizar a la vez los medicamentos, el material y el equipo de la unidad de base y los de la unidad suplementaria. Es conveniente destacar que las unidades de base y suplementarias no están destinadas a que esos profesionales de la salud traten enfermedades raras o casos quirúrgicos severos. Para tales casos, una segunda estructura de envío debe estar accesible. Generalmente se trata de un hospital general o de distrito. Estas estructuras de envío a menudo forman parte del sistema nacional de salud, y por tanto, los procedimientos de envío deben definirse con las autoridades de salud locales.

Obtención del botiquín

El nuevo botiquín de urgencia se puede pedir a varios importantes proveedores farmacéuticos. Algunos lo poseen en existencia permanentemente y en 48 horas lo pueden servir. Sin embargo, se recomienda constituir un depósito a nivel regional para disminuir el coste del envío. El organismo responsable del pedido debe asegurarse de que el fabricante cumpla las normas recomendadas de calidad, de embalaje y de etiquetado (véase el anexo 6).

Es importante señalar que muchos medicamentos del botiquín son ejemplos de

un grupo terapéutico y que a menudo pueden escogerse otros medicamentos equivalentes. Ello debe tenerse en cuenta si la selección se realiza a nivel nacional, pues entonces la elección de los medicamentos puede depender de la disponibilidad inmediata de otros medicamentos en los proveedores locales, que sean equivalentes en coste y en calidad. Tal vez las autoridades nacionales deseen almacenar medicamentos y material idénticos o equivalentes como parte de su programa de preparación para casos de urgencia. El botiquín también puede ser una referencia útil para constituir una lista de medicamentos esenciales destinados a los servicios de atención primaria de salud.

Directrices para los donantes

Cualquiera que sea la fuente de medicamentos, es muy importante:

- No debe enviarse ningún medicamento sin que antes no haya sido pedido específicamente por el país receptor o sin que éste haya dado su autorización.
- No deben enviarse medicamentos que no se encuentren en la lista de medicamentos esenciales del país receptor, o si no existe lista nacional, en la Lista Modelo de la OMS de Medicamentos Esenciales.
- Ningún medicamento debe llegar con una vida futura (antes de la fecha de caducidad) de menos de un año.
- Las etiquetas de los medicamentos deben estar en el idioma apropiado y contener al menos el nombre genérico, la dosis, el nombre del fabricante y la fecha de caducidad del medicamento (véase el anexo 6).
- La etiqueta exterior del envase tendrá la misma información, más la cantidad total de medicamentos contenidos.

La vacunación en situación de urgencia

La experiencia de las situaciones de urgencia con desplazamientos de población ha mostrado que el sarampión es una de las principales causas de defunciones en los niños pequeños. La enfermedad se propaga rápidamente en casos de acumulaciones de población y son frecuentes las infecciones respiratorias graves, particularmente en niños malnutridos. Un adecuado aprovisionamiento de medicamentos esenciales puede reducir la mortalidad, pero *el sarampión debe prevenirse mediante la vacunación*. Desde el inicio de la urgencia debe ponerse en marcha de forma prioritaria un programa de vacunación contra el sarampión. El Programa Ampliado de Inmunización de la OMS (PAI), el UNICEF, el Alto Comisionado para los Refugiados (ACNUR) y OXFAM han colaborado en la elaboración de un botiquín para la vacunación de urgencia que pueden utilizarse para poner en marcha de forma urgente un programa de vacunación contra el sarampión. Este botiquín incluye una cadena de frío y el equipo de inyección para 5.000 vacunaciones. Las vacunas no van incluidas en el botiquín.

Necesidades en la fase de post-urgencia

Después de la fase aguda de la situación de urgencia, cuando se han cubierto las necesidades fundamentales con las unidades de base y suplementarias, pueden aparecer necesidades más específicas. Deben evaluarse lo más rápidamente posible. En la mayoría de los casos la

evaluación precisará una descripción rápida y, si es posible, la cuantificación de la morbilidad. Deben identificarse las enfermedades más corrientes y su distribución entre los grupos de alto riesgo de la población (ej.: niños menores de 5 años y mujeres embarazadas). Estos grupos constituyen el principal objetivo de un posterior programa de salud. Otros factores pueden influir sobre las necesidades y deben tenerse en cuenta, por ejemplo, los datos demográficos, la condición física de los individuos, las variaciones estacionales de la morbilidad y de la mortalidad, el impacto de la mejora de los problemas de salud pública, los recursos locales en medicamentos y en material, la resistencia a los medicamentos, las prácticas médicas locales, las capacidades del personal de salud y la eficacia de las estructuras de envío de enfermos.

Se puede ahorrar mucho tiempo y dinero adaptando los formularios de pedido a las necesidades especiales de la situación y normalizando los procedimientos de pedido para todos los lugares y para todos los equipos de salud, ya se encarguen los productos localmente o en el extranjero.