CONTROL INFORMATIZADO DE PSICOTROPOS

M. Alvarez Lavín, A. Aguirrezabal, T. Boada, M. Iribarren, A. Sanz, M. L. Vilella, M. J. Yurrebaso y C. Lacasa

Hospital Civil de Bilbao.

INTRODUCCION

Desde el punto de vista farmacológico, un psicótropo es una sustancia o fármaco que actúa sobre el sistema nervioso central, tanto deprimiendo su actividad como estimulándola; Así, son psicótropos los neurolépticos o antipsicóticos, los ansiolíticos, los anticonvulsivantes, los relajantes musculares centrales, los hipnoanalgésicos u opiáceos, los anestésicos generales, los hipnóticos y sedantes, los estimulantes psíquicos, los antidepresivos y los estimulantes bulbares o espinales.

No obstante, podemos definir como «psicótropo legal» a una sustancia o fármaco que, actuando sobre el sistema nervioso central, induce un alto nivel de tolerancia (y por tanto, necesita cada vez dosis mayores), dependencia física y síndrome de abstinencia, como sucede con la anfetamina y derivados, barbitúricos, benzodiazepinas y otros sedantes (1).

NORMAS REGULADORAS

Para prevenir y combatir el uso indebido de ciertos psicótropos y el tráfico ilícito a que da lugar, se firmó el 21 de febrero de 1971 el llamado «Convenio de Viena sobre Sustancias Psicotrópicas», auspiciado por las Naciones Unidas. Dicho Convenio, al que se adhirió España el 2 de febrero de 1973, incluye cuatro listas de sustancias psicotrópicas (I, II, III y IV), clasificando según el alcance o posibilidad de su uso indebido y la gravedad del problema sanitario y social derivados de éste.

Se definió de forma pragmática, sustancia psicotrópica como «cualquier sustancia natural o sintética, o cualquier material natural incluido en las listas I, II, III y IV».

Estas listas no son cerradas, sino que la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas puede acordar la inclusión de una sustancia, su transferencia a otra lista o su eliminación de ellas.

Para regular la aplicación en España del Convenio de Viena se promulgó el Real Decreto 2829 de 6 de octubre de 1977, en cuyo Anexo I se incluyen las listas I, II, III y IV del Convenio de Viena y en el Anexo II, como novedad destacable, se añaden otras sustancias psicotrópicas fuera de estas listas.

Para el desarrollo de este Real Decreto, el Ministerio de Sanidad promulgó la Orden del 14 de enero de 1981. Desde este momento han aparecido varias órdenes ministeriales que modifican la composición de las listas del Convenio, bien por inclusión de nuevas sustancias, bien por transferencia de listas o por eliminación, caso de la tilidina, que pasó a la lista I de estupefacientes.

El B.O.E. del 17 de abril de 1984 publicó una resolución del 4 de abril del mismo año por la que se dictaron normas complementarias para extremar el control de las sustancias psicoactivas.

El Real Decreto 1.910 de 26 de septiembre de 1984 establece la especial condición de la receta de psicótropos, así como las normas de su conservación, custodia y utilización, que se ajustará a las condiciones particulares que determina su legislación especial.

SUSTANCIAS Y ESPECIALIDADES PSICOTROPICAS

El Anexo I del Real Decreto 2.829/1977 comprende las sustancias psicotrópicas de las listas del Convenio de Viena, con las modificaciones que se hayan producido en cada momento.

Las especialidades del Anexo I deben llevar en la parte superior derecha de cada una de las caras principales del cartonaje y del prospecto un disco mitad negro, mitad blanco.

Las especialidades que pertenecen a la lista I del Convenio incluyen psicodislépticos cuya fabricación, uso, importación, exportación, tránsito y comercio están prohibidos en nuestro país.

Sólo pueden ser empleados a efectos científicos previa autorización de la Dirección General de Farmacia y Medicamentos.

El Anexo II comprende las sustancias psicotrópicas no incluidas en las listas del Convenio de Viena. El símbolo a incluir en el cartonaje y prospecto será un círculo atravesado por un diámetro vertical. Estas sustancias sólo están sometidas a restricción como psicótropos a efectos de la dispensación, y en su caso, de la información a las autoridades sanitarias.

MATERIAL Y METODOS

De acuerdo con la Orden Ministerial del 14 de enero de 1981, en el Servicio de Farmacia del Hospital Civil de Bilbao (1.000 camas) se realiza el control de psicótropos que ha sido informatizado hace un año.

El Hospital Civil de Bilbao dispone de un ordenador Sperry Univac con 1.500 megabytes de capacidad de memoria masiva en disco, con 60 terminales y 480 usuarios. El Servicio de Farmacia cuenta con 3 terminales, dos impresoras y 21 usuarios.

Para el control informatizado de psicótropos y cumpliendo la legislación vigente, se exige para la dispensación de éstos, una receta individualizada en la que se hace constar:

— Número de Historia Clínica del paciente, que permite fijar su filiación y diagnóstico.

— Nombre del paciente, servicio y cama en que está ingresado.

— Nombre, firma y número del colegiado que prescribe.

Esta exigencia es la misma para los servicios con Sistema de distribución en Dosis Unitarias y para los de distribución por stock en planta, y en estos últimos la cantidad suministrada es siempre para un tratamiento de diez días como máximo.

En los servicios en los que el S.D.D.U. está informatizado, la grabación y control se realiza de forma automática.

En la Figura 1 se reproduce un esquema de funcionamiento del sistema de control.

ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO

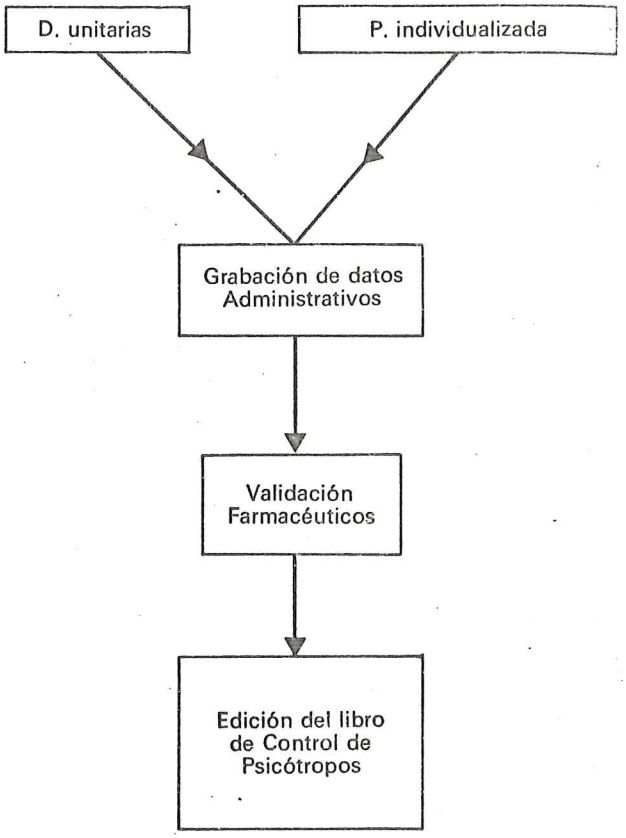


Figura 1

Grabación de datos

Es el personal administrativo quien se encarga de grabar diariamrnte las recetas de los psicótropos dispensados, junto con el resto de las salidas.

En los servicios en los que existe sistema de distribución en dosis unitarias, las hojas farmacoterapéuticas están diseñadas de forma que con una periodicidad semanal, se desprenden los datos de los psicótropos administrados, y se puede ir grabando el consumo de los pacientes ingresados.

PSICOTROPOS

Psicótropo: 819417n Rohipnol comp. 2 mg.
Fecha: 860813
Cantidad unidades: 10
Número colegiado médico: 02752
Proveedor:
Servicio: Mi Medicina
Enfermo: NHC 380845 Martín Herrera
PAB AAA CAM 205 Sexo H
Saldo: 798

Figura 2

Validación por el farmacéutico

Mediante programa el ordenador selecciona los psicótropos, y éstos son visualizados por el farmacéutico, que a la vez que valida la grabación de los datos, introduce el número de colegiado, de forma que queda definido el facultativo que prescribió el psicótropo (Figura 2).

Las recetas, una vez revisadas, son archivadas y clasificadas por fecha y principio activo y se conservan durante 2 años.

Edición del libro de control de psicótropos

Con una segunda instrucción, el ordenador redistribuye los datos registrados para la edición del libro de control. Esto se realiza con una periodicidad mensual y se obtienen hojas correlativas para cada psicótropo, numeradas y sin posibilidad de modificación.

En ellas queda registrado la fecha, entrada, salida, proveedor, nombre del médico, datos del enfermo (servicio, pabellón, cama, número de historia clínica y nombre del paciente) junto con el saldo (Figura 3).

NOMBRE DEL PSICOTROPO: ROHIPNOL 2 MG. COMP.

Fecha	N.º de receta	N.º receta oficial	Entrada	Salida	Nombre enfermo o proveedor	Nombre de colegiado	Datos del enfermo				Saldo
							Serv.	Enfermo	Pab.	Cam.	
860228				7	Muñoz Vázquez	Guimón Ugartetx	PSQ	382487	ESC	108	791******
860228				2	Trabad Gonzale	García Borregue	ORL	472360	COM	101	789******
860228				4	Arondo Larrond	Gómez Gómez Lui	GIN	474219	AMP	221	785******
860303				5	Trabad Gonzale	Crovetto de la	ORL	472360	COM	111	780******
860303				4	Elordu Bilbao	Araluze Garay F	REH	465915	AMP	116	776******
860303				8	Aurten Astorqu	Anza Aurteneche	REH	467059	AMP	110	768******
860303				20	Arizme Larraña	Apecechea Celay	NEF	304889	ITU	168	748******
860303				12	Rodrig Sobradi	Carvajal Hidalg	PSQ	475788	ESC	104	736******
860303				3	Zarand Echeand	Echezarreta Liz	REH	472290	AMP	124	733******
860303				20	Rodrig Borrego	Castaño Gabaldo	NC	474365	GAN	156	713******
860303				20		Salazar Hernad	REAR		REV		693******
860303				9	Ortiz Chaparr	Goicoechea Gand	REH	431897	AMP	101	684******
860303				8	Echani Laiza	Anza Aurteneche	REH	459931	AMP	119	676******
860303				4	Vitori Lastarr	Araluze Garay F	REH	469828	AMP	104	672******
860304				10	Elexpe Abaroa	Anza Aurteneche	REH	463652	AMP	150	662******
860304				3	Gil López	Carvajal Hidalg	PSQ	383787	ESC	120	659******
860304				9	Martín Ramón	Anza Aurteneche	REH	353635	AMP	250	650******
860304				7	López Rico	Goicoechea Gand	REH	413285	AMP	105	643******
860304				3	Martín López	Eguiluz Urruchu	PSQ	431490	ESC	121	640******
860304				7	Arondo Larrond	Avellanal Barra	GIN	474219	AMP	221	633******

RESULTADOS

Durante el año en que lleva funcionando el programa, se han registrado aproximadamente 450 entradas y 7.000 salidas. Debido a este gran volumen de datos, la tarea de controlar convenientemente los psicótropos hubiera sido muy costosa si se hubiera realizado de modo convencional.

Gracias a este método se ha conseguido un considerable ahorro de tiempo y esfuerzo y se ha evitado la duplicación del trabajo en gestión administrativa de una parte, y de otra el control de los psicótropos que debía realizar el farmacéutico.

Al tener el ordenador introducidos los datos, se pueden realizar estudios de consumo por psicótropo, servicio o por enfermo, que contribuyan a una racionalización de la terapéutica farmacológica.

Debido a que están fijados previamente los máximos y los mínimos en las existencias de cada psicótropo, este sistema permite la realización de un inventario permanente de éstos, puesto que de manera automática el farmacéutico es informado de la existencia de alguno de ellos bajo mínimo cuando finaliza la validación de los psicótropos de la fecha correspondiente.

La Inspección de Farmacia de Vizcaya conoce el método de control informatizado en el Hospital Civil de Bilbao y ha dado el visto bueno al mismo.

CONCLUSIONES

El sistema de control informatizado de psicótropos permite una mayor agilidad y control estricto de éstos, y evita la duplicidad de trabajo por personal farmacéutico y administrativo.

A pesar de esto creemos que el estricto control de los psicótropos es una sobrecarga burocrática para el Servicio de Farmacia, y aunque la informatización lo mejora, debería tenerse en cuenta el personal de los servicios de farmacia y dar las normativas de acuerdo con ello.

Hay que reseñar la existencia de un vacío legal en torno a este control en los servicios de farmacia de los hospitales y serían necesarias nuevas alternativas a la problemática actual; Una de ellas es la mecanización.

BIBLIOGRAFIA

1. «Normativa sobre psicótropos». Monografías técnico-profesionales n.º 5. Boletín Informativo Extraordinario. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Septiembre 1984.
2. Tortosa Simancas, J.: «Legislación Hospitalaria». Monografías Beechan. 1982.
3. Folch Jou, G.: «Farmacéutico y Sociedad». Monografías Beechan. 1982.
4. «Coloquios de Farmacia Hospitalaria de la Seguridad Social 1976-78». Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. 1979.