

# 2.3

## Implementación de Botiquines Comunales



**Desarrollo Comunitario  
Serie 2**

Este manual está especialmente destinado al personal de salud de los Establecimientos del I Nivel de Atención.

Este manual se publica dentro del Convenio Multilateral Perú - Holanda - Suiza y la Dirección Regional de Salud Cajamarca en el período 1993 - 1997.

Actualmente se encuentra en proceso de mejoramiento y próximamente se estará editando una nueva versión.

Si tiene algún comentario o requiere ejemplares de la presente publicación, por favor comuníquese con nosotros:

APRISABAC: Urb. El Ingenio  
Los Fresnos 231  
Cajamarca  
Teléfonos: (044) 822636 - 824031  
Fax: (044) 827054  
E-mail: [aprisabac@computextos.com.pe](mailto:aprisabac@computextos.com.pe)

Se reservan todos los derechos de APRISABAC, bajo el protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor

Diseño y Diagramación:  
**Publiser s.r.l.**  
Jr. Apurímac 548 Telf. 824061

Impresión:  
**GRAFIKA S.A.C.**  
Telf. 822087

Cajamarca-Perú  
Febrero de 1999.

# CONTENIDO

INTRODUCCION .....	5
<b>I. SISTEMA DE BOTIQUINES COMUNALES EN CAJAMARCA .....</b>	<b>7</b>
HISTORIA .....	9
LOGROS .....	10
PROBLEMAS Y DEFICIENCIAS .....	11
NUESTRA PROPUESTA .....	12
NIVELES DE ATENCION DEL SISTEMA .....	13
ALGUNAS EXPERIENCIAS ACTUALES .....	18
<b>II. REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE BOTIQUINES COMUNALES .....</b>	<b>21</b>
<b>III. MEDICINAS DEL BOTIQUIN COMUNAL .....</b>	<b>37</b>
SISTEMA DE REGISTROS DEL BOTIQUIN COMUNAL .....	42
<b>IV. COMO USAR LOS MEDICAMENTOS .....</b>	<b>51</b>
PRESENTACION .....	53
<b>V. EVALUACION DEL SISTEMA DE BOTIQUINES COMUNA- LES EN LA SUB REGION DE SALUD CAJAMARCA CINCO AÑOS DESPUES 1995 .....</b>	<b>73</b>
ELEMENTOS DE LA PROPUESTA .....	75
EVALUACION Y ANALISIS DE LOS NIVELES .....	79



# INTRODUCCION

El botiquín comunal es el lugar donde se presta atención a la comunidad, y que además está implementado con medicinas, cuyas características son que son las menos innocuas posibles, son medicamentos esenciales, de bajo costo y que han sido validados en otros países y en otros lugares del Perú y que bien utilizados pueden cubrir a cerca del 80% de la patología local frecuente, lo cual habla de la necesidad en las en las comunidades, además se convierte en una estrategia articuladora entre los servicios de salud y la comunidad.

La estrategia inicial de formación de los promotores de salud y de su botiquín planteaba la existencia de un comité de Salud, que sin el ánimo de ser un ente fiscalizador, se convierte en un apoyo para el promotor y facilite la marcha administrativa del Botiquín de Salud y además puedan enfrentar de manera comunal la demanda de medicamentos por indigentes y buscar la provisión de medicamentos de otras fuentes, obviamente que se necesitan un local adecuado y un mínimo de mobiliario.

La modalidad de administración ha sido siempre la de FONDO ROTATORIO ,manejada por el comité de salud pero lamentablemente, esta modalidad ha sido exitosa en pocos botiquines comunales , por varias razones ,entre ellas la poca capacidad de venta y ganancia que sobredimensionaba la presencia de la comunidad en el control. lo que se ha generalizado es básicamente que la administración del botiquín quede en manos del propio promotor que daba cuenta al comité de salud periódicamente.

En la experiencia de Cajamarca recomendamos que hay que tener cuidado en decir que los medicamentos SON DE LA COMUNIDAD, pues a veces esto se ha interpretado como que deben expendérse gratuitamente, y esto ha sido una de las razones de conflictos del promotor de salud con la comunidad, mas aún ahora que existe el seguro escolar gratuito, es necesario que se aclare bien que los medicamentos que se expenden gratuitamente para el seguro escolar sólo deben darse en un establecimiento de salud; así mismo, otra dificultad encontrada ha sido que debido a la difusión de los programas de salud, como CIRA, también la población piensa que los medicamentos como por ejemplo el COTRIMOXAZOL, son gratuitos; aquí la labor decisiva para salvar estos inconvenientes son el personal de salud que sale a las comunidades quien debe aclarar todos estos aspectos.

Los medicamentos básicos que debe tener un botiquín comunal, identificados en la experiencia de Cajamarca, son los siguientes: haciendo la salvedad que en zonas endémicas, además se ha incluido medicamentos que se requieran de acuerdo a la patología más prevalente:

Medicamentos	Presentación
Acido Acetil Salicílico	Tabletas .500mg
Paracetamol	Tabletas .500mg
Clorfeniramina	Tabletas .4 mg
Mebendazol	Tabletas .100 mg
Cotrimoxazol	Tabletas .80 mg
Sulfato ferroso	Tabletas .80 mg
Benzoato de Bencilo	Suspensión 1 lt.
Tetraciclina Tópica	Crema Tubo.
Tetraciclina Ofstalmica	Unguento.
Hidróxido de aluminio	Suspensión
Hioscina	Tabletas 0.5 mg
Ergometrina	Tabletas 0.5 mg

Medicamentos específicos para: la peste, malaria, sales de rehidratación, según la zona endémica.

Presentamos algunas lecciones aprendidas y recomendaciones para hacer más eficiente el trabajo con los botiquines comunales y articularlo mejor con los servicios de salud:

- El Promotor debe recibir una capacitación continua en el uso racional de los medicamentos básicos, y no basta con una sola vez para decir que está en condiciones de atender a su comunidad , esto será responsabilidad de los trabajadores de salud .
- El petitorio de medicamentos mínimo debe nacer como una propuesta local, es decir de los Puestos y Centros de Salud que se reúnen con sus promotores de salud, pues las realidades son diferentes, no solo en cuanto a patologías sino en cuanto a porcentaje de población indigente. El equipo técnico del MINSA (DIREMID), deberá asesorar junto con instituciones que tienen experiencia como son CARE, UNICEF, APRISABAC, así como también la experiencia de las asociaciones de Promotores y sus socios.

- Hay que poner énfasis en el seguimiento a los agentes comunales que cuentan con botiquín comunal

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

nal en el sistema de PACFARM, sobre todo en lo que respecta al sistema de baja de medicamentos, ya que ello se ha identificado como una de las principales debilidades de los Promotores de salud.

- Reforzar el concepto de fondo rotatorio y buscar estrategias para evitar el alto índice de créditos e indigentes.
- La supervisión se deberá hacer por niveles, y aleatoriamente o de acuerdo a las circunstancias se podrá saltar niveles en las visitas de campo.
- El Personal de salud se deberá plantear de 2 a 3 visitas por botiquín por año.
- La responsabilidad deberá ser compartida entre el personal de salud encargado de una comunidad y la responsable provincial del PACFARM.
- El único antibiótico recomendado para ser usado por el promotor de salud (prescripción) es el COTRIMOXAZOL, por su poca toxicidad y su amplio espectro, lo que no quiere decir que el promotor no puede aplicar medicamentos que el paciente trae con receta de un establecimiento de salud o recomendar y despejar algunas dudas respecto a recetas que puede traer al paciente.
- Se deberá priorizar caseríos lejanos de los establecimientos de salud para la implementación de con botiquines comunales (promotores de salud nuevos), tratando de cubrir al 100% previa capacitación de los mismos.
- Es de entera responsabilidad del agente comunal de salud el uso y manejo de otros medicamentos que no están en el petitorio comunal, hay que desalentar esta práctica con mayor acompañamiento.
- Se deberá plantear en la enseñanza a los Promotores de Salud los temas relacionadas a la medicina alternativa o tradicional.
- En zonas de mayor riesgo de presentación de enfermedades de transmisión o epidémicas (Ejm. Peste, Malaria, Córrea, Bartonelosis, etc) y dependiendo del grado de conocimiento del promotor, se deberá capacitar a los mismos para el diagnóstico y manejo inmediato de estas patologías que incluya la administración de medicamentos de urgencia.
- Reducir al mínimo la información que el promotor maneje (libro de caja, registro de ventas diarias, tarjetas de control visible), con la opinión de ellos, pues en nuestro contexto en el envío de información de información se pierde cerca del 50% del tiempo del promotor empleado en la atención del paciente.
- Todas las instituciones de cooperación deberán informar a la DIREMID cuando hagan algún tipo de entrega de medicamentos a los caseríos, cualesquiera sea la

modalidad de recepción (Fondo rotatorio, compra, donación, etc.)

Al realizar un análisis FODA de la situación actual de los Botiquines Comunales se han llegado a las siguientes conclusiones:

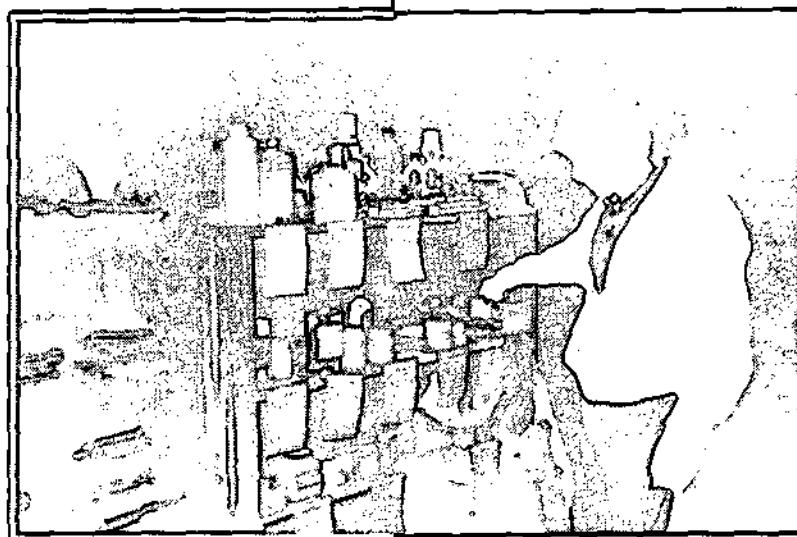
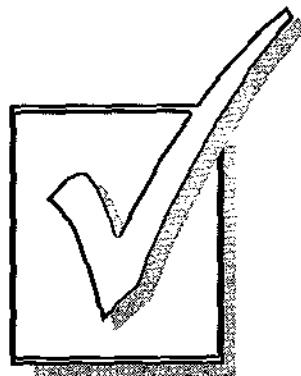
- Las funciones de los diferentes niveles de atención ya han sido establecidas, en especial las del promotor de salud y de su comité de salud.
- 100% de los Establecimientos de salud cuentan con una directiva y normas para el buen funcionamiento de los botiquines comunales.
- Los promotores de salud deberán comprar los medicamentos en su respectivo puesto de salud de su jurisdicción, para evitar una dualidad en la compra de los mismos, respetando los niveles de redes atención de salud.
- Se deberá reactivar las asociaciones de Promotores de Salud como una estrategia para mejorar el trabajo con agentes comunales de salud.
- Existe desconocimiento por parte de los responsables de farmacia de los establecimientos de salud acerca del stock de los botiquines comunales, asimismo de los técnicos de salud.
- Se deberá seguir respetando la ganancia del promotor de salud del 10% del total de las ventas, como un incentivo adicional hacia su trabajo voluntario.
- Se ha visto que en la mayoría de botiquines comunales existen medicamentos vencidos, ya sea por desconocimiento de las normas de como dar de baja a los medicamentos, por el exceso de stock de ciertos medicamentos o por no conocer las patologías mas frecuentes de las comunidades, por lo que se sugiere que el abastecimiento inicial de los medicamentos sea de acuerdo a parámetros como población, enfermedades mas frecuentes, medicinas de mayor consumo, entre otros factores.
- Como estrategia se puede capacitar al promotor en medicamentos y su uso racional por parte del personal de salud al momento que este compra los mismos.

Se sugiere algunos indicadores para el monitoreo de los Botiquines Comunales:

- Porcentaje de crecimiento del fondo rotatorio en un año o en un semestre.
- Porcentaje de la población que compra de los botiquines comunales.
- Porcentaje de incremento de recursos en los Botiquines comunales.
- Porcentaje de Botiquines Comunales supervisados.

I

SISTEMA  
DE BOTIQUINES  
COMUNALES  
EN CAJAMARCA







## HISTORIA

En los años setenta, con la fiebre de la atención de la salud (APS), la forma más pragmática de implementarla fue la formación de promotores de salud, después de terminada su capacitación había demandas del promotor y de la comunidad para implementarlos, dentro de esta implementación se consignaba un equipamiento mínimo y la posibilidad de dotar con medicamentos a los promotores allí nacía el botiquín comunal.

Los botiquines comunales se iniciaron en 1971 en un número de catorce a cargo de profesionales voluntarios de la iglesia, generalmente extranjeros, en Cajamarca tenía en esta época un gran apoyo de la Cooperación Internacional, inicialmente el apoyo fue con voluntarios en salud y luego con material y apoyo financiero.

Las experiencias iniciales se realizaron en Bambamarca e Ichocán (San Marcos) en donde las parroquias se convirtieron en activos centros de capacitación de promotores, modernos centros de distribución de medicamentos y nuevo líder en acciones de salud en la zona rural del Departamento.

Para iniciar un botiquín comunal se solicitaba al botiquín central (Obispado de Cajamarca) la dotación de un primer lote de medicamentos sin cobro inmediato, estas medicinas se obtenían en base a donaciones recibidas de instituciones públicas o privadas generalmente extranjeras ligadas a la Iglesia Católica.

Los medicamentos se distribuían directamente a todos los promotores en calidad de fiado. No se hizo una clasificación de los medicamentos a utilizar por cada nivel de atención; la distribución se hacía en base de la demanda del promotor de salud, cuando había medicamentos se distribuía si no.

A nivel de la comunidad se formaba un comité pro-botiquín constituido por un presidente, tesorero y secretario, quienes respaldaban la actuación del promotor, este comité también podría buscar otras formas de captar fondos, podía capitalizarse con otros fondos como:

- \* Cuotas de algunos moradores generosos.
- \* Cuotas familiares que se recibían al iniciarse el botiquín.

El MINSA en estos años no contaba con plan, presupuesto ni control específico para botiquines comunales, solamente proporcionaba apoyo para la compra de medicinas básicas en la farmacia del hospital general base de Cajamarca y al-

gunos centros de salud; la metodología de funcionamiento fue implementada por el Obispado, responsabilizándose ellos del control y seguimiento.

A finales de los 70's se recibe algunas donaciones que permitirían tener un fondo inicial para comprar medicinas de los botiquines para un plazo mediano.

La cantidad entregada a los promotores era limitada generalmente se hacía en base a la capacidad de venta del promotor; la rendición de cuentas se hacía a voluntad o según la magnitud de las ventas.

Desde el inicio el perfil de estos botiquines era paternalista y no se hacía mucha exigencia para recuperación del costo; la falta de supervisión se manifestaba cuando los promotores podían tener desde penicilina hasta rifampicina pasando por cefalosporinas.

Con las donaciones económicas recibidas, no acababan las dificultades, se tenía el problema de no tener un mercado local en donde comprar medicina, la compra se hacía a los laboratorios pequeños o medianos que no tenía todas las medicinas necesarias, por lo que el botiquín central tenía compromisos con varios distribuidores de medicamentos a la vez, en casos de ausencia de laboratorios eran las farmacias de Cajamarca los lugares preferidos de compra a precios altos y en cantidades limitadas.

La compra se hacía en paquetes según los fondos donados, generalmente los fondos recuperados en las ventas eran mínimos.

En 1980 con el apoyo de Oxfam Inglaterra se inicia en San Marcos una experiencia con el *Grupo PIHUAN* que trabajando con la asociación de Promotores de Salud, implementa una propuesta durante tres años que buscaba la consolidación de esta implementación de botiquines comunales siendo el actor principal el Promotor de Salud.

Los resultados hasta 1993 fueron desastrosos, pérdida del capital inicial, desintegración paulatina de los centros de distribución, robo, malos manejos financieros, etc., en una reunión con los actores de esta experiencia los promotores de salud de San Marcos hemos resumido los principales logros y problemas.

Queremos utilizar lo bueno de esta experiencia y dejar en el camino lo malo conocido.

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997



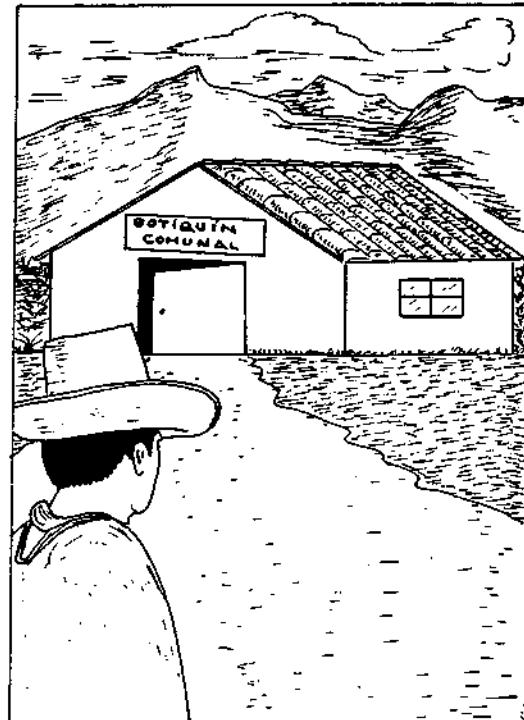
## LOGROS

- Se estableció un número mínimo de medicamentos a manejar por el promotor de salud.
- La distribución y control de medicamentos fue asumida por la asociación de promotores.
- Había medicamentos en las comunidades.
- Hubieron algunas experiencias solitarias de botiquines cooperativos o la de conformación de Comités de Salud, que apoyaban al botiquín.
- La Asociación de Promotores tenía contacto directo con proveedores (Laboratorios)
- La Asociación llevaba un control administrativo de los insumos y fondos (stock, deudas, etc).
- Los Centros de Salud apoyaron a los promotores con material de curaciones, cloroquina, sales de rehidratación, colaboración en las capacitaciones, material e insumos de Planificación Familiar.
- Manejo eficiente de medicamentos por los promotores de salud.
- Medicina baratas al alcance de la comunidad.
- La asociación compró directamente y asumió directamente, los trámites administrativos de la importación de los medicamentos a MEDEOR de Alemania.
- Se elaboró un "Vademecum" sencillo con capacitación a promotores en el manejo de medicinas.



## PROBLEMAS Y DEFICIENCIAS

- 1.- La Inflación.
- 2.- No se recuperaron los costos.
- 3.- No había un proveedor local de medicamentos.
- 4.- No era posible adquirir medicamentos a nivel nacional DIGEMID, no tenían suficientes medicamentos.
- 5.- Los establecimientos de salud tenían medicamentos básicos de bajo costo pero sólo cantidad limitada.
- 6.- Los laboratorios locales ofertaban medicamentos fraccionados.
- 7.- La falta de lugar en donde comprar y la falta de supervisión, hizo que los promotores compran cualquier cosa.
- 8.- Accedieron fácilmente a la tentación de comprar de todo, ofertas (vitaminas, Sal de Andrews, etc)
- 9.- La continuidad del sistema depende de la disponibilidad de fondos (no hay fondos, no hay medicina).
- 10.- Falta de continuidad en el apoyo y supervisión por los servicios de salud.
- 11.- No se calculaban los costos administrativos en el costo de medicamentos.
- 12.- Se variaban los precios cada mes.
- 13.- No se había establecido un porcentaje de ganancia para los promotores de salud.
- 14.- Los promotores utilizaban el dinero en gastos personales, no devolvían y acumulaban deudas impagables, por lo que desertaban de la asociación.
- 15.- Fiaban mucho a la comunidad y esta no pagaba.
- 16.- En la comunidad se tenía la idea que el fondo inicial era gratis, entonces para que pagar.
- 17.- Algunos promotores que manejaban el botiquín central tenían un "sueldo", esto causó una molestia entre los otros promotores.
- 18.- Muchas ONG's trajeron medicinas que no eran para el manejo a nivel comunal lo cual agregado a la falta de supervisión hizo que el promotor venda de todo y su centro de abastecimiento sea la botica o farmacia local, llevando el medicamento a la comunidad con alto precio.





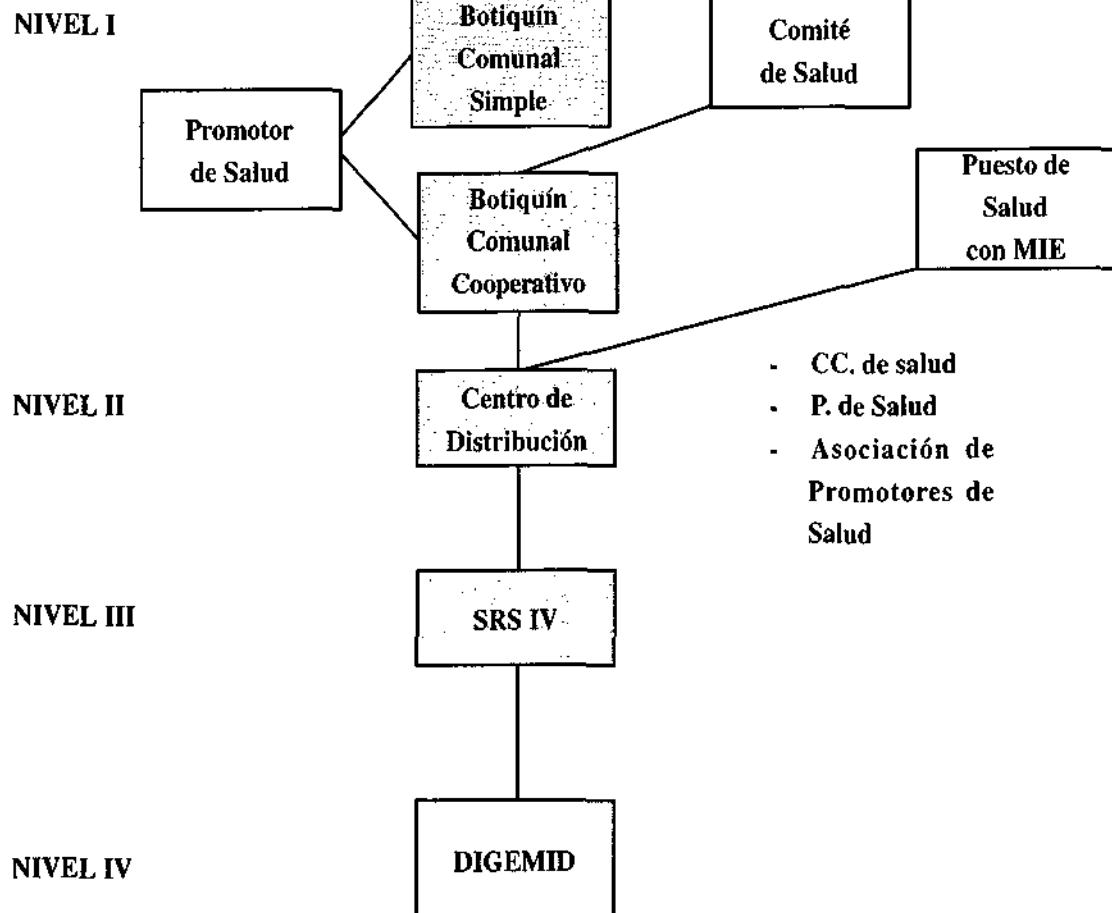
## NUESTRA PROPUESTA

Este sistema está constituido en base a la experiencia de años pasados, contribuciones directas de los promotores de salud que fueron actores directos de esta vivencia.

Definimos cuatro niveles de funcionamiento:

- 1.- El botiquín y su entorno de la comunidad.
- 2.- Los centros de distribución local o Provincial.
- 3.- El centro de adquisición a nivel sub-regional.
- 4.- El centro de distribución, nacional o internacional.

### SISTEMAS DE BOTIQUINES COMUNALES



MIE: Mortalidad Infantil Elevada



## NIVELES DE ATENCIÓN DEL SISTEMA



### Nivel I

Este nivel está formado por:

- a) **Botiquín Comunal:** Que tiene los siguientes componentes:

- Promotor de salud capacitado en el manejo de medicinas.
- Un ambiente adecuado para atención del promotor y venta de medicamentos.
- Una cantidad mínima de medicamentos, como fondo inicial, que permitirá una atención en el botiquín entre 4 a 6 meses.
- Vademecum simplificado.

Un sistema de registro y control (libro de caja, tarjetas de control visible, etc)

- b) **El comité de salud:** Consta de cuatro miembros (presidente, tesorero, fiscal y vocal) nombrados por la comunidad, cuya función es:

- Apoyar al promotor de salud en su trabajo comunal.
- Difundir en la comunidad el sistema de distribución, venta de medicamentos incidiendo que no son regalados.
- Evitar que el promotor de salud haga mal uso del dinero, producto de la venta diaria.
- Buscar otras formas de captación de fondos iniciales o potenciar los obtenidos.

En lo posible evitar de formar otra organización en la comunidad estas funciones pueden ser asumidas por organizaciones existentes, es importante que los miembros sean las mejores personas de la comunidad, la elección de este comité es un requisito indispensable para la entrega de equipo y de medicinas.

## MODALIDAD DE FUNCIONAMIENTO

### FONDO INICIAL

El Proyecto Asignará un fondo inicial que se formaría con la venta de los medicamentos donados por una sola vez (aproximadamente \$ 350,00), pero la cantidad no es suficiente para asegurar la continuidad, por lo que se busca captar más fondos iniciales, provenientes de la comunidad. Por esto se propone captar fondos de la siguiente manera:

- a) Se busca que todos los moradores de un caserío aporten una cantidad fija por única vez más o menos S/. 2.00, sería como fondo de solidaridad en la que aportarían cada uno de acuerdo a sus posibilidades, a esta forma llaman **BOTIQUIN COMUNAL TRADICIONAL O SIMPLE**, este fon-

do serviría para comprar más medicinas o algunos materiales necesarios para la atención en el botiquín; la recaudación de este fondo es un requisito indispensable para la entrega del botiquín comunal.

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabach 1993-1997

b) Otra forma de captar fondos es la propuesta de **"BOTIQUIN COMUNAL COOPERATIVO"**.

En esta modalidad se busca "socios" que aportaran una "cuota inicial" y una mensualidad pequeña fijada en asamblea. Los socios tendrán algunos beneficios como:

→ Atención gratuita en el botiquín comunal.

→ Inyectables y curaciones 50% de la tarifa.



Precios favorables, diferenciados de los no socios.



Atención prioritaria en las referencias a los centros de salud.



Crédito por ocho días.

Esta modalidad busca más fondos y mayor interés de la comunidad en el control de los medicamentos, ya que allí está su dinero.

## PROPIUESTA DE FUNCIONAMIENTO

Luego de recaudar el fondo inicial se dejará elegir libremente a los pobladores el sistema con el que quieren trabajar (Simple o cooperativo).

El promotor de salud deberá publicar en el Botiquín dos listas de precios:

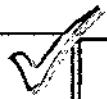
→ Una con los precios acordados por la asociación de promotores en coordinación con el puesto o centro de salud.

→ Otra con los precios acordados por la asociación de promotores en coordinación con el puesto o centro de salud.

Asimismo se deberá publicar una tarifa de atención en el botiquín la cual se elaborará en acuerdo con la comunidad y el personal de salud.

El diez por ciento del dinero recaudado por la venta de medicamentos en el mes será asignado al promotor de salud y el otro diez por ciento deberá formar parte de un fondo social que deberá cubrir el costo de la medicina para indigentes o para trámites del comité de salud.

Estos dos tipos de botiquines recibirán inicialmente doce medicamentos, en una cantidad suficiente para atención por seis meses en el botiquín.



## Nivel II

## Centro de Distribución y Acopio

Este nivel su función principal es abastecer, apoyar y controlar a los botiquines comunales de su jurisdicción. Estos centros debido a la diversidad de ámbitos y su complejidad pueden ser:



Centro de salud (Baños del Inca, San Miguel, Contumazá, Tembladera y Chilete).



Puestos de salud (Encañada, Otuzco, Porcón).

- ➡ Asociación de promotores de salud (San Marcos, Celendín, San Pablo, Asunción).

Los tres se comportarán de la misma manera y sin diferenciación ni preferencia alguna.

Estos centros recibirán el cincuenta por ciento de la totalidad de medicamentos, asignados a los botiquines de la jurisdicción por única vez. Estos medicamentos solamente serán vendidos a los botiquines comunales, a través de su comité de salud, no podrán venderse directamente al público o distribuirse en otros botiquines de salud o puestos de salud que no sean de la jurisdicción.

Las ventas a los botiquines comunales o puestos de salud, se hará pago contra entrega (al contado); no habrá fiado.

En este nivel debe definirse la persona (s) que será encargada de la venta, distribución y control de los botiquines, la fecha y el horario de distribución bien definida y deberá contar con el material necesario para esto.

- ➡ Hojas de pedido.
- ➡ Calculadora.
- ➡ Bolsas plásticas.
- ➡ Frascos vacíos, etc.

Deberá llevar un registro que presente:

- ➡ La salida de medicamentos.
- ➡ Los ingresos de medicamentos
- ➡ Un libro de caja con ingresos y egresos.
- ➡ Cronograma de depósitos.

Estos niveles recibirán supervisión de la Sub Región IV (DISREMID), de manera conjunta.

En estos niveles se definirán los precios al público en los botiquines, antes eran el nivel III el que definía precios pero no había equidad. Por ejemplo: precios bajos para zonas con mejores ingresos económicos, los precios bajos en lugares que los precios del mercado de medicamentos similares es alto, desestimigaban a los medicamentos esenciales y favorecen la corrupción (cambio de precios sin autorización) o compra indiscriminada para luego revenderlos o cambiarlos con alimentos.

Los precios serán definidos a nivel II (Asociación de Promotores de Salud, Centros de Salud) teniendo en cuenta los precios del mercado local y reajustarse según los cambios de precios del mercado.



## Nivel III

En este nivel TEMPORAL, que asume APRISABAC en la compra y distribución de medicamentos a los botiquines comunales; en los primeros meses los fondos iniciales serán los del proyecto, los cuales serán incrementados progresivamente en base a lo recaudado en las ventas del nivel I y II, con estos ingresos comprará los medicamentos a distribuidoras internacionales o nacionales buscando un costo bajo y luego abastecerá a los centros de distribución y acopio.

A la presentación de las papeletas de depósitos en el BAN-

CO DE LA NACION, Cuenta corriente Nº 761-013882, recibirá medicamentos. No se recibirá en efectivo.

Progresivamente, en la medida que se estabilice la administración sub regional o la nueva estructura sanitaria, la administración del sistema será asumida por esta instancia.

Este nivel, en la actualidad, cuenta con la asesoría de la Q.F de la Sub Región IV, quien hace el empaquetado, envío y control de medicamentos a los niveles inferiores.



## Nivel IV

Temporalmente la adquisición se está haciendo a IDA – Holanda, por su menor precio y la entrega de medicamentos en un máximo de 30 días, otra posibilidad era UNICEF, pero, la entrega de los medicamentos es a 90 días.

En la primera experiencia no hemos tenido problemas mayores, este nivel puede ser reemplazado por productores o distribuidores nacionales en la medida de la mejora y abastecimiento suficiente del sistema nacional de medicamentos.

La idea es que en el futuro, este nivel sea nacional, la DISREMID.

### LINEAS DE APOYO INICIAL AL SISTEMA

Los primeros seis meses de funcionamiento son claves para la implementación del primer nivel, trataremos de identificar algunos problemas que tienen que ser resueltos conjuntamente en la marcha del botiquín y que deben tenerse en cuenta para los centros de salud que van a iniciar la implementación de botiquines comunales.

- ➡ Las propuestas de botiquín cooperativo y botiquín simple generalmente no están bien difundidas, las ventajas y desventajas no son bien conocidas por la población.
- ➡ Difusión escasa del botiquín: Qué medicinas vende y sobre los precios bajos.
- ➡ Los comités de salud demoran en consolidarse, no definen con rapidez y claridad las líneas de apoyo al promotor.
- ➡ El manejo de los libros de caja y control de stock implican cierta dificultad para los tesoreros.
- ➡ Falta de medicamentos para niños: Jarabes, suspensiones, gotas, supositorios.
- ➡ Las líneas de pedidos de medicamentos al nivel II demoran en ser muy conocidas, falta de manejo de hojas de pedido.
- ➡ Los niveles oficiales tardan o no otorgan apoyo al sistema.

Así como hay problemas también hay avances y potenciales:

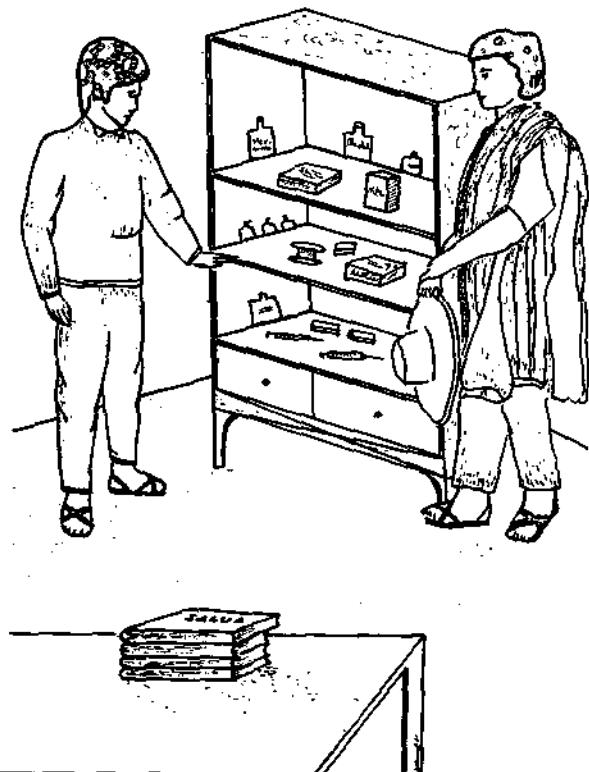
- ➡ La presencia de medicinas en la localidad es un cambio que se siente.
- ➡ Hay muchos promotores que se han motivado y que se han validado con la presencia de sus botiquines y equipamiento.

- ➡ Así como hay promotores motivados hay también comités de salud motivados.
- ➡ Pueden ser el punto de partida de una Participación social sostenida.
- ➡ Se pueden constituir en Ejes de la participación de las asociaciones de promotores y algunos centros y puestos de salud motivados.

## APOYO A PUESTOS DE SALUD CON ALTA MORTALIDAD INFANTIL

En cada cadena de atención, los Puestos de Salud son los menos atendidos generalmente no cuentan con personal suficiente, sin embargo atienden a la población que más riesgo tiene también la de mayor pobreza.

La falta de medicamentos es un problema grande que le quita toda validez frente a la comunidad la deficiencia de medicinas hace que muchas veces se convierta en un establecimiento decorativo sin tener autoridad para implementar medidas preventivas; el proyecto ha considerado apoyar a algunos puestos de salud con medicamentos, estos puestos deben estar en comunidades rurales con alta mortalidad; la modalidad de funcionamiento es casi como un BOTIQUIN COMUNAL SIMPLE con la diferencia que el fondo inicial donado por el Proyecto será de propiedad del establecimiento; con este dinero, producto de la venta de medicamentos pueden comprar en el Centro de salud o en farmacias privadas o directamente al Proyecto APRISABAC, Los medicamentos son los mismos y los precios se decidirán según el mercado local, debiendo colocar en un lugar visible la lista de precios autorizada por el jefe del Centro de Salud.





## ALGUNAS EXPERIENCIAS ACTUALES



### SISTEMA DE BOTIQUINES COMUNALES EN LA ENCAÑADA (CAJAMARCA)

En base a la experiencia y los errores cometidos pretendemos de alguna forma hacerles llegar la posibilidad de implantar o mejorar el sistema de Botiquines Comunales en vuestro ámbito.



#### 1.- Fases que comprende la implementación del sistema.

##### FASE I

###### De preparación y sensibilización

- 1.- Elección o Captación de promotores de salud de las comunidades (MINSA y ONG's), mayormente en riesgo.
- 2.- Completar las cuatro fases de capacitación a los PROMSAS captados o seleccionados.
- 3.- Elección en asamblea communal de los comités de salud.
- 4.- Recaudación de la primera cuota y relación de familias de la comunidad.

##### FASE II

###### Entrega de Botiquines y Equipamiento

- 1.- Los botiquines deberán ser entregados a los promotores en forma gradual, según el trabajo realizado en sus comunidades y su responsabilidad.
- 2.- La entrega se realizará como parte de una jornada de trabajo en la comunidad, la misma que debe comprender lo siguiente:
  - Explicación de los sistemas de trabajo del Botiquín (simple y cooperativo), enfatizando en las ventajas y desventajas.
  - En lo posible dejar ya establecido por elección comunal el sistema con el que trabajará el botiquín comunal.
  - Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del pago de cuotas y medicamentos.
  - Discutir con el comité de salud el reglamento de funcionamiento del botiquín poniendo especial énfasis en las responsabilidades de cada uno de los miembros.

## FASE III

### Post- Entrega de Botiquines

1.- Elaborar el plan de seguimiento en coordinación con las ONG's del lugar y la asociación de Promotores.

- ➡ El seguimiento deberá realizarse luego de uno o dos meses de entregado el botiquín.
- ➡ Lograr la participación de los mismos promotores en el seguimiento a sus compañeros.
- ➡ Capacitación al equipo que realizará el seguimiento (MINSA, CARE, APRISABAC, ASOCIACION) sobre el manejo del instrumento o guía de seguimiento.

➡ Cada institución se responsabilizará del seguimiento a PROMSAS en su área de (acción).

➡ Con cada uno de los promotores a seguir deberá planificarse la visita, estableciendo en forma conjunta prioridades y necesidades a considerar.

➡ Reunión del equipo que realizó el seguimiento para realizar la evaluación y el informe respectivo, con las sugerencias y recomendaciones del caso.



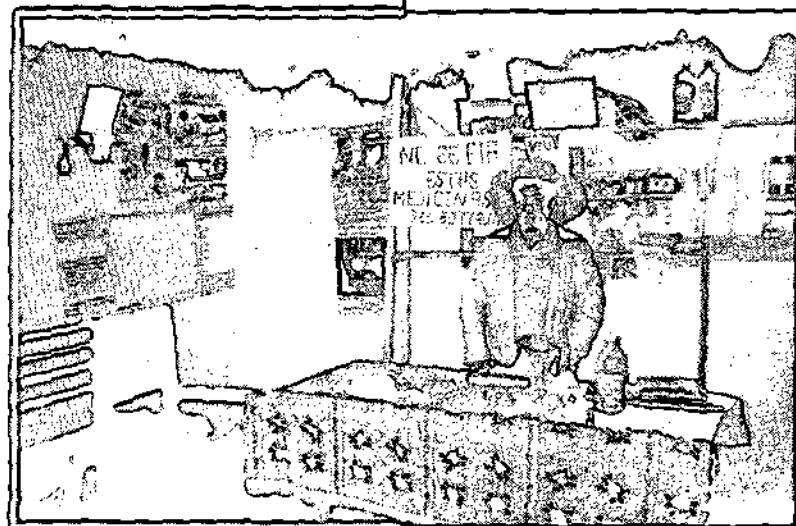
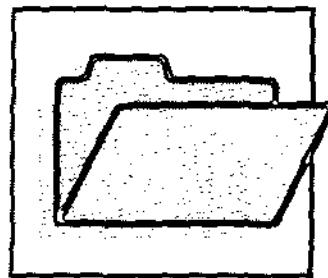
### 2. Plan de Reforzamiento

- ➡ Según informes anteriores y el informe del primer seguimiento elaborar el plan de reforzamiento y visitas periódicas.
- ➡ Se pueden plantear talleres de capacitación entre el Comité de Salud, especialmente presidente y tesoreros con el promotor de salud, para mejorar el sistema de registro, control o manejo de los medicamentos.
- ➡ Refrescamientos específicos para los promotores o miembros de la junta según lo encontrado en el seguimiento.
- ➡ Incorporar a todo el personal de los servicios de salud en el apoyo al botiquín y al promotor durante las visitas a las comunidades o la atención eficiente en el aprovisionamiento de medicinas cuando lo soliciten.



II

**REGLAMENTO DE  
FUNCIONAMIENTO  
DE BOTIQUINES  
COMUNALES**





# **REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS BOTIQUINES COMUNALES EN CAJAMARCA.**

**E**ste reglamento, se ha duplicado para que la comunidad, promotores de salud y autoridades de cada lugar, conozcan sus derechos y obligaciones.

Está compuesto por 50 Artículos y 3 Disposiciones Transitorias. Estas últimas se llaman así, porque pueden cambiar en cualquier momento, de acuerdo a los intereses de la comunidad; por lo que, esperamos que nos hagan llegar sus sugerencias.

Esperamos que cumpla con la finalidad para la que ha sido creado; por ello es fundamental su lectura y difusión permanente.

**¡BUENA SUERTE!**

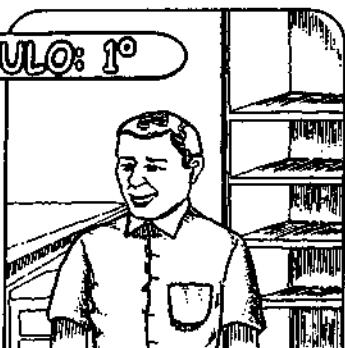
**SUB REGION DE SALUD  
APRISABAC**



# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

## ARTICULO: 1º



El promotor es la única persona autorizada para atender a los enfermos en una comunidad que no cuenta con la presencia de enfermera, u otra persona con la debida calificación.

## ARTICULO: 2º



El promotor es la única persona que puede atender en el botiquín manejar los medicamentos y equipos de este. queda prohibido dejar el botiquín en manos de cualquier otra persona salvo que tenga un permiso especial del responsable del servicio de salud.

## ARTICULO: 3º



El promotor tiene la obligación de atender a todos los enfermos que se presenten, sean de su comunidad o de otra.

## ARTICULO: 4º



El promotor atiende según horario establecido con acuerdo de la comunidad, salvo casos de emergencia.

## ARTICULO: 5º



El promotor es la única persona que puede decidir cuando se trata de un caso de emergencia o no.

## ARTICULO: 6º



El promotor debe atender a los enfermos en el local del botiquín, salvo emergencias.

# Implementación de Botiquines Comunales

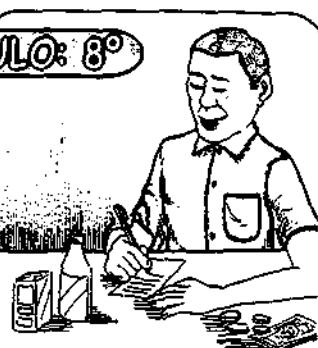
Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

## ARTICULO: 7°



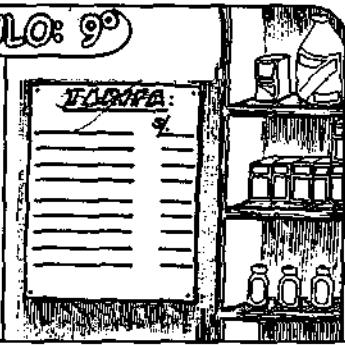
En caso de que no fuera posible movilizar al paciente hasta el local del botiquín el promotor tiene la obligación de atenderlo en su domicilio, aun en el caso de que este fuera de los límites de su caserío, debiendo los familiares facilitar su traslado.

## ARTICULO: 8°



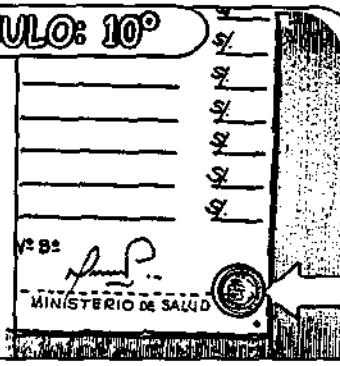
El promotor es la única persona que puede recetar y vender medicamentos en el botiquín.

## ARTICULO: 9°



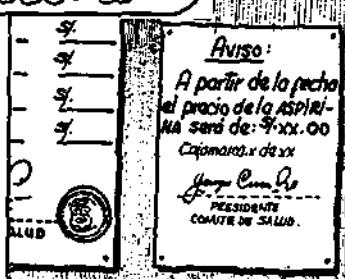
El promotor tiene la obligación de vender los medicamentos según la lista oficial de precios, queda terminantemente prohibido alterar cualquier precio de la lista.

## ARTICULO: 10°



La lista oficial de precios debe estar colocada en la pared del botiquín de tal manera que toda persona pueda consultar sin dificultad. contara con la autorización de los servicios de salud u asociación de promotores.

## ARTICULO: 11°



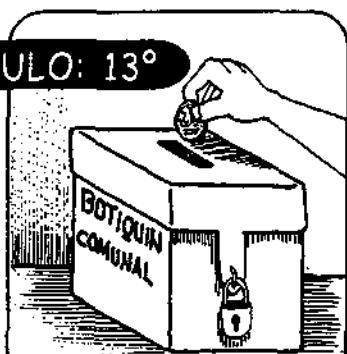
Si el precio de un medicamento cambia, el promotor debe añadir a su lista de precios una nota firmada por su comité de salud, la cual indica nuevo precio, (salvo que reciba una nueva lista de precios).

## ARTICULO: 12°



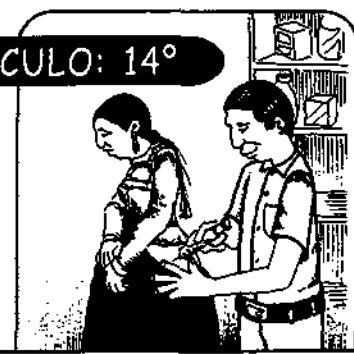
Queda prohibido el abastecimiento en farmacias, boticas, tiendas etc. debiendo realizarse la compra solamente en el puesto de salud, centro de salud y/o asociación de promotores de salud de su zona y en la cual hubiere stock de medicamentos.

## ARTICULO: 13°



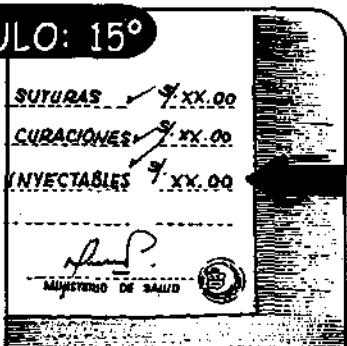
Todo el dinero recaudado por la venta de medicamentos es propiedad del botiquín y se usara solamente para adquirir nuevos lotes de medicamentos o material de curaciones.

## ARTICULO: 14°



Además de la venta de medicamentos el promotor de salud esta autorizado para poner inyecciones intramusculares, curar heridas de la piel y prestar primeros auxilios.

## ARTICULO: 15°



Las suturas, curaciones e inyectables, se aplicaran al precio establecido por la tarifa.

## ARTICULO: 16°



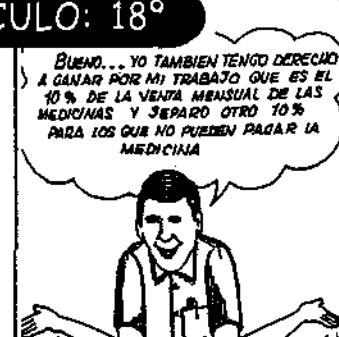
En caso de curar una herida el promotor cobrara de acuerdo a la tarifa salvo cirugía menor que cobrara de acuerdo al material que utilice.

## ARTICULO: 17°



Del dinero cobrado por la aplicación de inyectables, suturas y curaciones: el 50% es para el promotor y el otro 50% es propiedad del botiquín comunal y se usara solamente para adquirir nuevos lotes de material de curaciones.

## ARTICULO: 18°

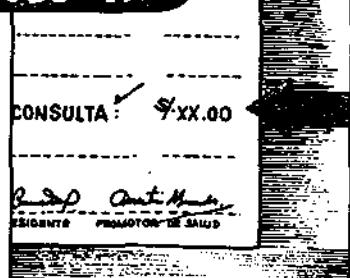


El estipendio del promotor es un derecho inalienable que se justifica por los esfuerzos que desempeña a favor de su comunidad y los gastos que le ocasiona su actividad.

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Apnisabac 1993-1997. Caja de Seguro Social - Ministerio de Salud Pública

## ARTICULO: 19°



Para examinar a un paciente y recetarle uno o más medicamentos el promotor tiene derecho a cobrar un monto como tarifa de consulta fijada por la comunidad y el promotor de salud.

## ARTICULO: 20°

ASI QUE ANTES DE CURAR O VENDER MEDICINAS TENGO QUE EXAMINAR A LOS PACIENTES...



En consecuencia del artículo 19° precedente el promotor tiene la obligación de examinar a todos los pacientes antes de recetar o vender cualquier medicamento.

- Se debe fijar en forma conjunta con la comunidad que los indigentes tengan atención gratuita, para tales fines debe establecerse una relación de indigentes por comunidad.
- Los familiares directos (esposa e hijos) de los PROMSA también tendrán atención gratuita.

## ARTICULO: 21°



Es la primera tarea del promotor promover una vida sana en su comunidad dando consejos personales sobre prevención de enfermedades, alimentación balanceada y campañas de salud o jornadas de saneamiento ambiental.

## ARTICULO: 22°



El promotor tiene la obligación de enviar al puesto de salud o centro de salud más cercano a todo enfermo o accidentado que no pueda atender por falta de conocimientos, medicamentos o de material (a través de una referencia escrita).

## ARTICULO: 23°



El comité de salud será elegido en asamblea general de la comunidad.- es importante que salga elegida alguna autoridad del lugar.

## ARTICULO: 24°



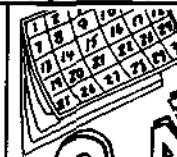
El comité de Salud tendrá los siguientes miembros: a). Presidente - b). Secretario  
c). Tesorero - d). Fiscal y vocal

## ARTICULO: 25°



El comité de salud será elegido para un periodo de: dos años y se cambiara al termino de su mandato en asamblea general de la comunidad.

## ARTICULO: 26°



**2 AÑOS MAS**

Si la comunidad cree conveniente y de acuerdo al trabajo realizado puede reelegir a algunos a la totalidad de sus miembros para el desempeño de otro periodo.

## ARTICULO: 27°

### FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SALUD:

- a) El presidente es el representante del comité de salud y participa en todas las actividades de salud.
- b) Convoca a asambleas y trabajos comunales de salud.
- c) Controla el fondo communal.
- d) Coordina con representantes de salud de la zona para mejorar la salud de su comunidad y botiquín communal. - coordina y apoya campañas de salud, letrinización, saneamiento ambiental y otros.
- e) Firma todos los documentos del comité de salud junto con el secretario o tesorero según el caso.
- f) Convoca a sesión de junta directiva cada 30 días para informar sobre la marcha del botiquín
- g) Cada 60 días convocara a asamblea general para informar a la comunidad en forma general sobre el botiquín o tomar acuerdos convenientes a mejorar la administración y atención y otros puntos.

ME HAN ELEGIDO  
PRESIDENTE DEL COMITÉ  
DE SALUD... Y

MI OBLIGACION FUNDAMENTAL  
ES HACER RESPETAR LAS  
DECISIONES DE LA ASAMBLEA

## ARTICULO: 28°

### FUNCIONES DEL SECRETARIO DEL COMITÉ DE SALUD:

- a) Tiene que ser una persona que sepa leer y escribir ya que será quien redacte las actas y acuerdos tomados en sesión y asamblea correspondientes.
- b) Redacta documentos y cartas relacionadas al comité de salud y firma junto con el presidente así como redacta el acta de instalación y funcionamiento del comité.
- c) Organiza el padrón de afiliados o socios del botiquín communal si este es cooperativo.
- d) Lleva un cuaderno de cargos y un libro de actas para sesiones de junta directiva y asambleas generales.

TERMINANDO DE  
REDACTAR ESTA  
CARTA ...

... TENGO QUE COMPLETAR  
EL PADRÓN DE AFILIADOS CON  
LOS SOCIOS NUEVOS

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

## ARTICULO: 29°

### FUNCIONES DEL TESORERO

#### DEL COMITÉ DE SALUD:

- Administra el fondo comunal del comité de salud proveniente de la venta de medicamentos
- Lleva el control económico del botiquín comunal
- Recibe mensualmente el dinero producto de la venta de medicamentos en el botiquín comunal por el promotor.
- Guarda copia de los inventarios de medicamentos, muebles y enseres del botiquín.
- Lleva el cuaderno caja chica para el control de entradas y salidas de dinero durante el mes.- compra medicamentos y responde los vendidos el artículo 12°.
- Informa a la comunidad en asamblea general cada 60 días todo lo relacionado a su cargo, movimiento de dinero del botiquín y de las cuotas de los socios.- lleva un cuaderno registro de socios y controla sus aportaciones.



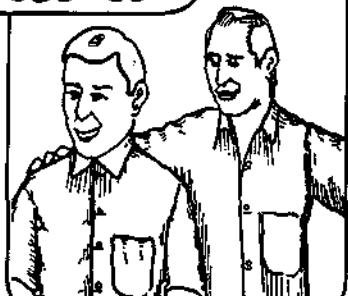
## ARTICULO: 30°

### FUNCIONES DEL FISCAL DEL COMITÉ DE SALUD:

- Controla la buena marcha del comité de salud.
- Controla el buen manejo del botiquín comunal.
- Denuncia todas las irregularidades que se puedan presentar, de los miembros del comité de salud como de los socios.
- Informa a la comunidad si esta lo solicita en asamblea general cada 60 días todas sus actividades que deben ser en bien del comité de salud y del botiquín comunal.
- El señor fiscal controla y denuncia a los que tienen deudas pendientes.
- Lleva un cuaderno de cargos.
- El señor fiscal asume las responsabilidades del presidente por ausencia de este.



## ARTICULO: 31°



El comité de salud tiene el deber de coordinar, respaldar, ayudar y apoyar al promotor en todo acto justo y de informar a la comunidad, de la marcha del botiquín, cada sesenta días.

## ARTICULO: 32°



El comité de salud se reunirá cada 30 días para informar por intermedio del señor tesorero como va la contabilidad del botiquín determinar con el promotor los medicamentos que se van a pedir y comprar; además, debatir todo problema relativo al botiquín.

**ARTICULO: 33º**



De no reunirse el comité de salud dos veces seguidas se procederá a la elección de otra junta directiva.

**ARTICULO: 34º**



Al quedarse un botiquín más de 3 meses sin comité se lo cerrará temporalmente hasta solucionar el problema.

**ARTICULO: 35º**



Es deber del comité de salud por intermedio de su tesorero revisar semanalmente el cuaderno venta diaria de medicamentos y de ingresos propios por servicios prestados para luego ser sometidos al visto bueno del presidente del comité.

**ARTICULO: 36º**

*El promotor debe llevar los siguientes documentos:*

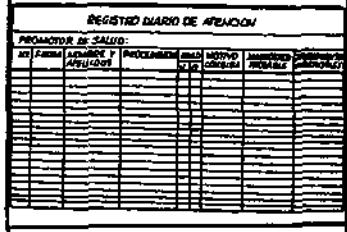
1. Cuaderno de registro de atención diaria.
2. Cuaderno de venta diaria de medicamentos.
3. Cuaderno de consultas inyectables y curaciones.
4. Hojas de referencia.
5. Hojas de V.E.A. comunal.
6. Tarjetas de S.I.C.S
7. Cuaderno libro de caja chica.



# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización, Experiencia Aprisabac 1993-1997

## ARTICULO: 37°



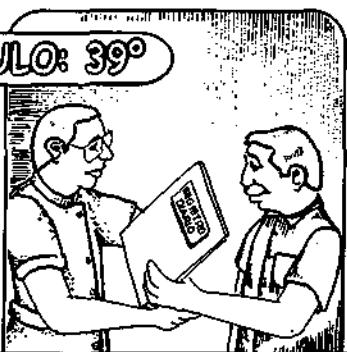
En su registro diario de atención anotar correctamente los datos de los pacientes, procedencia, edad, motivo de consulta o visita, diagnóstico probable y tratamiento o indicaciones.

## ARTICULO: 38°



El promotor debe someter sus cuadernos de contabilidad al examen del responsable de su zona para el aval correspondiente y visto bueno final.

## ARTICULO: 39°



El promotor mostrará su registro diario de atenciones a toda autoridad de salud o médica que lo visite y solicite.

## ARTICULO: 40°



El promotor debe entregar a todo paciente derivado, el correspondiente formulario correctamente llenado, firmado y sellado archivando el duplicado en el botiquín.

## ARTICULO: 41°



Si la comunidad construye el local del botiquín, este es de su propiedad. De igual manera sus muebles si estos los adquiere.

## ARTICULO: 42°



El material y los equipos entregados al botiquín por la Sub-región-IV de salud, o por la organización de apoyo, también son de propiedad de la comunidad.

## ARTICULO: 43°

YO SUGIERO QUE ABRAMOS UN LIBRO PARA INVENTARIO DE TODOS LOS BIENES DE LA COMUNIDAD... ASÍ TENDREMOS MEJOR CONTROL.

El material, los equipos y los muebles adquiridos que se mencionan en el artículo 42° están bajo el cuidado y responsabilidad de la comunidad en su figura del comité de salud el que vera la forma apropiada de reemplazarlos en caso de deterioro.

## ARTICULO: 44°

NO SE VENDE



Queda terminantemente prohibido la venta del material de curaciones como: algodón, alcohol, merthiolate, agua oxigenada, esparadrapo, gasa y otros en el pago por las curaciones esta incluido el precio de estos materiales.

## ARTICULO: 45°

O SEA QUE NOSOTROS COMO COMITÉ TAMBIÉN PODEMOS SANCIONAR A QUIENES INFRAJAN EL REGLAMENTO

Son encargados de aplicar sanciones por faltar al presente reglamento:  
El responsable zonal (jefe del establecimiento de salud)  
Las autoridades de salud.  
La asociación de promotores de salud.

## ARTICULO: 46°

ESTO SI ESTA MUY BIEN... ! ASÍ TENDREMOS OPORTUNIDAD DE HACER NUESTRO DESCARGO.

No se aplicara ninguna sanción sin advertencia previa por escrito al promotor infractor y al presidente del comité de salud.

## ARTICULO: 47°

Las sanciones previstas en caso de falta al presente reglamento son:

- Clausura temporal del botiquín
- Clausura definitiva del botiquín
- Sanciones al promotor de salud en caso de falta grave y personal que ocasiona la clausura definitiva del botiquín.



# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

## ARTICULO: 48°



Son motivos de clausura definitiva del botiquín, previa advertencia: faltar a los artículos 2, 3, 8, 9, 12 y 29.

## ARTICULO: 49°

ESTO QUERÉ DECIR QUE SOLAMENTE EL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LAS AUTORIDADES DE SALUD Y NOSOTROS COMO COMITÉ PODEMOS DECIDIR LA CLAUSURA DEL BOTIQUÍN.



Las personas mencionadas en el artículo 45° decidirán los casos en los cuales se clausurará el botiquín en forma definitiva o temporalmente así como si se aplicará sanción al promotor.

## ARTICULO: 50°



Cualquier actividad o sanción no prevista en el presente reglamento será visto en reunión del jefe del establecimiento de salud de su zona con la asociación de promotores de salud y autoridad sanitaria.

Lo que sigue a continuación, son disposiciones que pueden cambiar en cualquier momento. Por eso, se llaman transitorias.

## DISPOSICIÓN TRANSITORIA N°1

Para evitar la inflación y el gasto del dinero, el comité de salud puede decidir invertir el dinero en compra de medicamentos o de animales menores. En el momento necesario de comprar más medicamentos se pueden vender los animales para obtener mayor dinero. Esto debe estar autorizado por la asamblea.



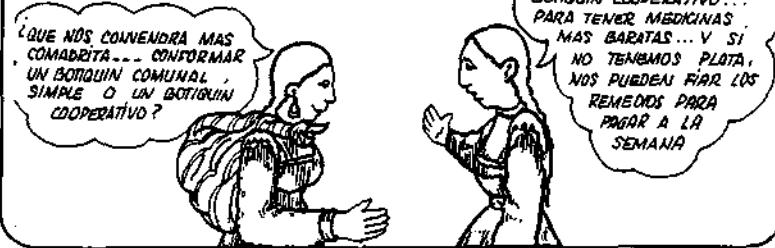
## DISPOSICIÓN TRANSITORIA N°2

Es necesario conocer que existen diferencias entre la conformación del botiquín comunal simple y del botiquín comunal cooperativo.

Por ejemplo en la conformación del fondo económico.

EN EL BOTIQUIN COMUNAL SIMPLE la cuota aprobada por la asamblea es de S/. 2.00 por familia y se paga solamente 1 ó 2 meses.

En el botiquín comunal cooperativo la cuota aprobada por la asamblea es de S/. 1.00 ó S/. 2.00 por familia y se paga permanentemente.



## DISPOSICIÓN TRANSITORIA N°3

### BOTIQUIN COMUNAL SIMPLE:

Atención por:	S/.
Promotor	1.00
Inyectables	0.50
Curaciones	0.50
Cirugía menor	1.00
Parto normal	10.00

### BOTIQUIN COMUNAL COOPERATIVO

Atención por:	S/.
Promotor	Gratis
Inyectables	0.25
Curaciones	0.25
Cirugía menor	0.50
Parto normal	5.00

MEDICINAS A PRECIO NORMAL      ¡MEDICINAS MÁS BARATAS!

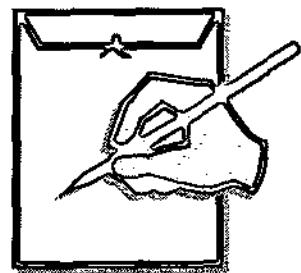
La atención en el botiquín comunal simple se hace de acuerdo a la tarifa comunal y los pagos son todos al contado o sea que no hay crédito.

Por el contrario la atención en el botiquín comunal cooperativo también se hace de acuerdo a la tarifa comunal, pero puede darse crédito hasta por ocho días.



III

**MEDICINAS  
DEL  
BOTIQUIN  
COMUNAL**







## MEDICINAS DEL BOTIQUIN COMUNAL

Los medicamentos del botiquín comunal deben tratar el 80% de la morbilidad de las comunidades, para ello se ha tratado de homogeneizar un paquete único para botiquines comunales que además garantice el uso racional de medicamentos.



### Medicamentos para Botiquines Comunales – SRS IV

ESTRUCTURA DE PRECIOS HASTA MARZO 1996		A	B	C
MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANT.	VENTA AL PUBLICO	TOTAL
ACIDO ACETIL SALICILICO	TABLETA	200		
PARACETAMOL 500 mg.	TABLETA	200		
CLORFENIRAMINE 4 mg.	TABLETA	100		
MEBENDAZOLE 100 mg.	TABLETA	200		
CO TRIMOXAZOLE 400 + 30 mg.	TABLETA	500		
SULFATO FERROSO 200 mg.	TABLETA	2,000		
BENZOATO DE BENZILO	LITRO	02		
TETRACICLINA TOPICA	TUBOS	15		
HIDROXIDO DE ALUMINIO	TABLETA	500		
BUSCAPINA SIMPLE	AMPOLLA	50		
TETRACICLINA OFTALMICA	TUBOS	15		
ERGOMETRINA 0.5 mg.	TABLETA	100		
BUSCAPINA SIMPLE	TABLETA	100		
NEOMICINA / BACITRACINE TOPICA	TUBOS	15		
PARACETAMOL GOTAS	FRASCO	03		
CO TRIMOXAZOLE JARABE	FRASCO	05		
<b>TOTAL \$.</b>				



### Equipo mínimo indispensable para el Botiquín Comunal

#### Material:

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 Cinta métrica</li> <li>• 01 Brazalete para control de perímetro braquial</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadernos de 100 hojas</li> <li>• Juego de material educativo (rotafolios con gráficos sobre vacunas EDA, IRA, cólera,</li> </ul> |
|---|--|

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

malnutrición, lactancia materna, planificación familiar, control obstétrico, saneamiento ambiental, URO comunal).

- Cantidad suficiente de láminas y folletos educativos.

- Manual del Promotor de Salud
- Vademécum simplificado de la medicina a utilizar
- Franelógrafo

## Equipo:

- 01 balanza tipo reloj de 20 a 25 Kg. (para control de peso en niños)
- 01 Balanza de baño (para control de peso en adultos; madre gestante)
- 01 Termómetro oral
- 01 Tijera de mayo recta
- 01 Pinza de disección con uña
- 01 Pinza hemostática tipo kelly
- 01 Porta agujas mayo Hegar
- 01 Pinza kocher para curaciones
- 01 Pinza mosquito recta
- 04 Agujas de sutura redondas medianas (2 agujas redondas chicas)
- 04 Agujas de sutura cortante (2 medianas y 2 chicas)
- 01 Estilete
- 01 Riñonera
- 01 Primus (o cocina de kerosene simple para esterilizar)

- 01 Olla con tapa mediana
- 01 Cubeta con tapa para guardar instrumental
- 04 Jeringas de vidrio
- 1 de 20 cc
- 1 de 10 cc
- 1 de 5 cc
- 1 de 3 cc
- 01 Linterna o lámpara de kerosene portátil
- 01 Lavatorio plástico
- 01 Balde
- 01 Jarra de plástico
- 01 Jabonera
- 01 Toalla mediana
- 01 Escobilla para lavado de manos
- 03 Frascos de vidrio vacíos de dextrosa de 1 litro
- 01 Linterna de mano a pilas

## Mobiliario:

- 01 Mesa de madera para escritorio (1 m. largo x 0.60 ancho)
- 01 Mesa chica de madera para curaciones con doble fondo y ruedas. Plataforma superior con defensa a los bordes de 0.5 cm. (0.80 de largo x 0.60 de ancho).
- 01 cama para examen del paciente
- 03 Sillas de madera

- 01 Estante de madera para los medicamentos y material y/o instrumentos
- 01 Banca de madera de 2.00 m.
- 01 Colchón
- 02 Sábanas
- 02 Soleras
- 02 frazadas

## Material de curaciones:

- 20 paquetes chicos de gasa estéril
- 01 Rollo de esparadrapo por 1"
- 01 jabón

## Solución de:

- 02 Litros de alcohol
- 01 litro de yodo
- 01 litro de Violeta de Genciana
- 01 Litro de Merthiolate
- 01 Paquete de algodón por 1 litro

- 01 Litro de agua jabonosa
- 01 Docena de agujas hipodérmicas descartables No. 21 x 1", 22 x 1", 21 x 1 1/2", 20 x 1 1/2"
- 03 pares de guantes No. 7 1/2

## Equipo para control de TBC:

- 10 Potes de plástico para recolectar muestras de esputo
- 02 vasos de vidrio
- 10 cojines de lejía

- 01 Maletín
- Insumos por programas CEDA, CIRA, BOCIO, COLERA, TBC y Planificación Familiar.

## Equipo para toma de gota gruesa en zonas de Malaria:

- 10 lancetillas
- 10 láminas de vidrio
- 10 formularios para control de Malaria

- 10 Tratamientos presuntivos con cloroquina (40 tabletas de cloroquina)

Medicamentos:  
Según vademécum.

## SISTEMA DE REGISTROS DEL BOTIQUIN COMUNAL



### Objetivo:

Enseñar el manejo de los Registros mínimos en un botiquín comunal.



### Recomendaciones:

- ➡ Explicar porque la necesidad de fondo rotatorio de botiquines comunales.
- ➡ Adecuar el uso de formatos de registro del botiquín comunal de acuerdo al grado de comprensión de los promotores que serán los usuarios definitivos.
- ➡ Insistir en el uso del cuaderno de venta diaria de medicamentos durante la clase realice varios ejemplos con cada uno de ellos, escoja al promotor que realice el ejercicio con mayor facilidad para explicar nuevamente a sus compañeros.

### a). ADMINISTRACION DEL BOTIQUIN COMUNAL

#### INTRODUCCIÓN:

Los registros en un botiquín comunal son muy importantes, estos nos permiten identificar si la administración del botiquín está siendo bien llevada, todos los botiquines comunales deben tener un sistema de registros que permita:

- ➡ Recordar y controlar las operaciones que hemos realizado (compra – venta)
- ➡ Conocer la marcha del fondo económico comunal
- ➡ Analizar los problemas
- ➡ Mejorar y desarrollar el botiquín
- ➡ Informar a la comunidad para que participen y se responsabilicen en el desarrollo y mejora del servicio de salud comunal.

### INFORMACION DE

#### 1. La situación inicial

¿Qué tenemos al comienzo? ¿Con qué comenzamos?

Es decir debemos tener una copia de las medicinas entregadas inicialmente al botiquín comunal.

Ejemplo de formato de pecosa de la entrega de medicamentos.

## **Implementación de Botiquines Comunales**

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

## **CUADERNO DE CAJA**

MES DEL 01 AL 30 DE SETIEMBRE DE 1994

TENGO: \$.  
GASTO: \$.

SOBRA - 5

Bellavista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 199\_\_\_\_

**Firma del Tesorero**

**Firma del Promotor**

Vn. Bo. Presidente

## **CUADERNO DE VENTA DIARIA**

MES DE SETIEMBRE

FECHA	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNIDRIO	PRECIO TOTAL
02/09/94	PARACETAMOL	5	0.15	0.75
05-09-94	ACIDO ACETILSALICILICO	3	0.10	0.30
08/09/94	COTRIMOXAZOLE	5	0.40	2.00
15/09/94	BUSCAPINA SIMPLE (AMP)	4	1.00	4.00
18/09/94	TETRACICLINA TOPICA	2	2.00	4.00
30/09/94	PARACETAMOL	3	0.15	0.45
<b>SEPARAR:</b>				
(10% PAGO AL PROMOTOR)				1.50
(10% PARA INDIGENTES)				1.50
<b>TOTAL</b>				<b>3.00</b>
ENTREGUE AL TESORERO				8.50

### **Firma del Promotor**

**Firma del Tesorero**

## **Implementación de Botiquines Comunales**

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997. [www.silvaglobal.org](http://www.silvaglobal.org)

## **INVENTARIO GENERAL DE BIENES Y ENSERES DEL BOTIQUÍN COMUNAL**

#### EJEMPLO:

FECHA: 30 de agosto 1993

**CASERIO:** Bella vista  
**DISTRITO:** Cajamarca

PROVINCIA: Cajamarca

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNIT. S/.	VALOR TOTAL S/.
MESA DE MADERA DE 2 m x 0.80	01	70.00	70.00
MESA DE MADERA DE 0.80 x 0.60	02	15.00	30.00
SILLAS DE MADERA	04	10.00	40.00
BANCA DE MADERA 2 m DE LARGO	03	20.00	60.00
ANDAMIO DE MADERA 3 m DE LARGO X 5 CASILLEROS	01	100.00	100.00
		TOTAL S/.	300.00

Bellavista, 30 de Agosto de 1993.

Juan Sánchez B.  
Comité de Salud  
TESO RERO

**Manuel Sccha M.  
PROMOTOR**

Vo. Bo. Roberto Aguilar  
**PRESIDENTE**

## EJEMPLO DE UNA TARJETA DE CONTROL VISIBLE

**PRODUCTO:** PARACETAMOL  
**PRESENTACION:** TABLETAS DE 500 mg.  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 28/06/96

La tarjeta de control visible se utiliza en el botiquín comunal para llevar el control de la entrada y salida del producto. Se anotará en primer lugar el nombre del producto, luego la presentación (frasco, tabletas, etc.) y la fecha de vencimiento (dato muy importante).

Esta tarjeta consta de 04 espacios, el primero para anotar la fecha de ingreso o (venta), la segunda para anotar las entradas, la tercera que sirve para anotar las salidas o (ventas) y

la cuarta para anotar el saldo.

Asimismo, el promotor y el comité de salud utilizarán el manejo de la medicina tradicional o folklórica de su zona, con la finalidad de tenerla presente en el botiquín.

El Comité de Salud también puede realizar gestiones ante instituciones de apoyo para obtener parte de medicamentos que sirvan a la comunidad y que incrementen al botiquín.

## 2. Las operaciones del año

**¿Qué hemos hecho durante el año?; ¿Cómo hemos movido el fondo?**

Por medio del registro de venta diaria de medicamentos, libro de caja.

### Ejemplo de cuaderno de venta diaria de medicamentos y libro de caja.

### 3. La situación final

¿Cómo estamos al final, mejor o peor?

Saber cuánto tenemos en la actualidad si nuestro fondo ha aumentado o disminuido y buscar las razones.

## **Función de la comunidad**

- La comunidad controla el buen uso de los fondos por medio del Tesorero del Comité de Salud de preferencia debe ser mensual.
  - El comité de salud es el encargado de informar a la comunidad del funcionamiento del botiquín communal en las asambleas comunales.
  - Para comenzar a trabajar el comité de salud debe conseguir el FONDO COMUNAL, que se forma por las cuotas de todas las familias de la comunidad para comprar materiales como mesa y sillas para que se inicie la atención en el botiquín.

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

## B. CONTROL DE LOS MOVIMIENTOS DE DINERO

### EL CUADERNO DE CAJA Y VENTA DIARIA DE MEDICAMENTOS

#### CUADERNO CAJA

MES: DEL 01 AL 30 DE SETIEMBRE DE 1994

FECHA	ACTIVIDADES DEL MES	TENGO	GASTO
01/10/94	SOBRA DEL MES ANTERIOR	29.00	
	TOTAL S.		

TENGO: S.

GASTO: S.

SOBRA: S.

Bella Vista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 199\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vo. Bo. Presidente

#### ¿Para qué sirve?

El cuaderno de Caja sirve para controlar todos los movimientos del dinero en efectivo.

En el cuaderno de Caja se anotará CUANTO TENGO Y CUANTO GASTO DE DINERO. La diferencia entre tener y gastar es la SOBRA, y el dinero que hay en ese momento en la caja.

#### ¿Cómo se usa?

##### 1. Apertura

El cuaderno de CAJA siempre se inicia con una primera cantidad que TENGO, es el dinero con que comenzamos a trabajar (Producto de una venta de medicina o cuotas recibidas).

##### 2. Registros

Cada vez que vendo o compro algo, se anota en la columna de TENGO Y GASTO según corresponda.

### 3. Traslado de hoja a hoja

Cuando se llega al final de una hoja, se suma lo que TENGO y lo que GASTO; luego se escribe estas cantidades en cada una de las columnas de la siguiente página en la primera línea.

A fin de mes hacemos una raya debajo de las dos columnas para sumar los totales.

#### **4. Cierre del mes y arqueo de caja**

A continuación en papel aparte restamos: total de lo que TENGO en el mes, menos el total de lo que GASTO en el mes; el resultado es la SOBRA del mes. Esta cantidad se anota al final de la hoja.

El Tesorero del Comité de Salud debe firmar su conformidad cuando comprueba que la SOBRA de Caja es igual al dinero que realmente existe.

El promotor de salud también debe firmar su conformidad y el presidente firmará dando su Visto Bueno al movimiento del mes del botiquín comunal.

#### **5. Apertura del siguiente mes**

La SOBRA que quedó del mes pasado se pasa a la siguiente hoja como una cantidad que TENGO y se escribe así: "SOBRA DEL MES ANTERIOR". Así se empieza el mes y se sigue anotando todas las ventas y compras en las columnas respectivas.

**OJO:** Si en el arqueo se ha comprobado que faltaba dinero, la cantidad que faltaba debe ponerse como el primer GASTO del mes. Igualmente, si en el arqueo ha habido dinero de más, se pone esa cantidad en la columna de TENGO, con el nombre de Ganancias Extraordinarias.



### C. SISTEMA DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS

## **LA HOJA DE PEDIDO**

Comunidad: Promotor:

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Pedido No.:** \_\_\_\_\_

Comité de Salud  
TESO RERO

Promotor de Salud

Vo. Bo. Jefe de P.S.

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

## ¿Para qué sirve?

Este programa especial de salud para abastecer de medicamentos a los promotores de salud, tiene su propio sistema.

Este sistema de distribución se realizará por medio de tres establecimientos:

- Puesto de Salud
- Asociación de Promotores de Salud de la zona
- Centro de Salud.

Los mismos que tendrán un stock permanente de medicamentos que puedan abastecer por lo menos 6 meses.

Las compras se hacen de acuerdo a pedidos que el establecimiento atenderá cada cierto tiempo.

Es importante en este caso disponer de un buen sistema de HOJAS DE PEDIDO que oriente al establecimiento, para evitar envíos equivocados.

Los pedidos los formulará el Promotor de Salud conjuntamente con el Tesorero del Comité de Salud, según VADE-MECUM y el Visto Bueno del Jefe del establecimiento de salud de la zona.

## ¿Cómo se usa?

### 1. Encabezamiento

- a. Nombre de la comunidad
- b. Número de pedido
- c. Efectivo: es el dinero que dispone el botiquín en la fecha. El dato se anota a fin de orientar al encargado del establecimiento para adjuntar el envío de acuerdo a las posibilidades del botiquín.

### 2. Pedido (por duplicado)

De cada medicamento se indica la cantidad que se necesita, su presentación (tabletas, frasco, tubos, etc.) y precio por unidad y el total a comprar, que sería el valor a pagar.

## LA MARCHA DEL FONDO ECONÓMICO

### COMITÉ DE SALUD - BOTIQUIN COMUNAL INVENTARIO GENERAL DE MEDICAMENTOS

#### EJEMPLO:

Caserío: Bellavista  
Fecha: 01 de agosto

Distrito: Cajamarca  
Año: 1993

No.	NOMBRE DE PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD UNID. S.	PRECIO UNIT. S.	TOTAL
1	Aspirina	Tableta	100	0.10	10.00
2	Paracetamol	Tableta	100	0.20	20.00
3	Paracetamol	Frasco	10	2.00	20.00
4	Ampicilina 500 mg.	Cápsula	50	0.50	25.00
5	Teramicina crema	Tubo	10	2.50	25.00
6	Teramicina oftálmica	Tubo	10	1.00	10.00
7	Megacilina 1'000,000	Frasco - Ampolla	10	3.50	35.00
8	Micostatín jarabe	Frasco	05	7.00	35.00
9	Micodatín	Tableta	50	0.50	25.00
10	Penicilina Benzatínica 2,400	Frasco - Ampolla	10	4.50	45.00
11	Hidróxido de Aluminio	Frasco	05	8.00	40.00
12	Buscapina	Ampolla	10	3.50	35.00
13	Clorotrimetón	Frasco	05	4.00	20.00
TOTAL S.					345.00

Comité de Salud  
TESORERO

Promotor de Salud

Vo. Bo. Comité de Salud  
PRESIDENTE

## EL BALANCE

### ¿Para qué sirve el balance?

El balance es el trabajo fundamental de la Contabilidad. Para llegar al balance es por lo que se recogen datos en los distintos cuadernos.

#### El balance es una comparación

El balance es como una fotocopia del fondo en una fecha determinada.

Si lo comparamos con una fotocopia anterior podemos ver como avanza o retrocede.

#### El balance es una explicación

El promotor ha recibido unos fondos para trabajar y debe explicar que ha hecho con ellos.

### ¿Cómo se usa?

#### 1. Fecha

#### 2. Fondo inicial

Es el fondo económico con que iniciamos el período que queremos controlar.

En el balance de diciembre es el fondo inicial del año.

#### 3. Balance

A un lado ponemos lo que tenemos

- **Caja:** DINERO EN EFECTIVO. Se sabe haciendo arqueo de caja.
- **Deudores:** lo que nos deben. Se sabe haciendo lista de deudores.

- **Existencias:** es el valor de los remedios. Se sabe haciendo inventario.

Sumamos todo esto y nos da lo que ahora tenemos.

Al otro lado ponemos el valor actual el FONDO COMUNAL.

El fondo actual es igual a lo que ahora tenemos; es decir, el total del otro lado.

#### 4. Ganancia o pérdida

Cuando el fondo actual es más grande que el fondo inicial, hay ganancia (y se tacha la palabra pérdida).

Cuando el fondo actual es menor que el fondo inicial, hay pérdida (y se tacha la palabra ganancia).

Para saber la cantidad exacta de ganancia o pérdida, comparamos el fondo inicial y el fondo actual por medio de una resta.

#### 5. Porcentaje de Ganancia

Para saber el porcentaje de ganancia (rentabilidad del fondo), aplicamos la FORMULA:

$$\frac{\text{Ganancia} \times 100}{\text{Fondo inicial}} = \% \text{ de ganancia}$$

Para hacer el balance de medicamentos podemos usar el formato anterior, por ejemplo:

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

## Su funcionamiento

El funcionamiento del Botiquín Comunal estará a cargo del Promotor de Salud ya capacitado, el mismo que de acuerdo a la denominación estará en condiciones de atender a todas las personas de la comunidad. El promotor para atender puede cobrar sus servicios por consulta médica y parto, con la finalidad de obtener insumos.

A las familias se les cobrará la consulta por atención, inyectables, curaciones de acuerdo a tarifa acordada con la comunidad en Asamblea General.

Se fijará un horario de atención durante el día de acuerdo con el promotor de salud, teniendo en cuenta sus actividades agrícolas; el servicio por las noches en casos de emergencias quedará a consideración voluntaria del promotor, el mismo que cobrará una tarifa simbólica por su atención.

Se pondrá a consideración de la Asamblea General de la comunidad, una tarifa de precios por la atención que desarrollará el promotor de salud, por ejemplo:

### Petitorio de medicamentos

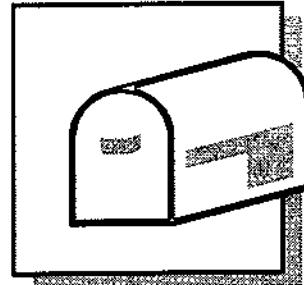
El Sr. Tesorero en coordinación con el promotor de salud y personal correspondiente al puesto de salud de su zona, realizará el petitorio de medicamentos según VADEMECUM y la compra lo solicitarán al puesto de salud, asociación de promotores y/o centro de salud de su zona, realizando el pago correspondiente.

### Niveles para el Abastecimiento



# IV

## COMO USAR LOS MEDICAMENTOS





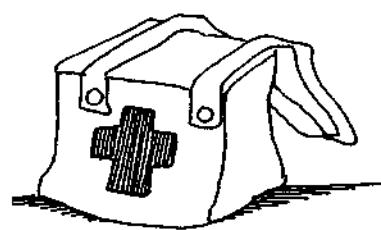


## PRESENTACION

Los promotores de salud en diversas zonas de Caja-marca vienen desarrollando desde hace varios años, un conjunto de acciones de medicina preventiva.

Conforme van en aumento las exigencias de la comunidad, el promotor se ve obligado a usar las medicinas como parte del tratamiento de las enfermedades que se presenten.

Por ello, nos vemos en la necesidad de publicar esta guía para la mejor utilización de las medicinas y que sea un acompañante de la labor del promotor.



## SIMBOLOS



*Una pastilla o pasta*



*Una cápsula*



*Una ampolla*



*Una cucharadita*



*Gotas*



*Crema o pomada*



*Un suppositorio*



*Amanecer o 6 de la mañana*



*Mediodía o 12 meridiano*



*Atardecer o 6 de la tarde*



*Media noche o 12 pasado meridiano*



# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización 'Experiencia Aprisabac' 1993-1997



## EL DOLOR

Es una de las primeras manifestaciones de enfermedad que ha visto la naturaleza.

Son contadas las enfermedades que no tengan dolor.- En algunos casos el dolor es tan característico que nos da a conocer rápidamente el tipo de enfermedad (ardor en el estómago: úlcera gástrica), (dolor de muelas : caries dental)

Es importante que ante la presencia del dolor, el promotor pregunte con mucho interés: dónde se localiza el dolor, qué casos hacen que se presente, qué casos hacen que se haga más fuerte o se calme, cómo se inicia, si el dolor es superficial o profundo, la hora que se presenta, duración e intensidad del dolor.

El objeto de esto, es llegar a un diagnóstico de la enfermedad.

Recordar siempre que el dolor es un signo de alarma del cuerpo.



## LA FIEBRE

La temperatura o el calor que produce el cuerpo humano casi siempre es constante. Cuando se eleva el calor de manera anormal (encima de los 37.5 grados); a eso se llama fiebre.

La fiebre siempre indica la presencia de una enfermedad. En la mayoría de los casos se debe a una enfermedad o infección (presencia de microbios) causada por bacterias o virus. La determinación de la fiebre (ayudado por un termómetro, permite ver la gravedad de la enfermedad, su curso y duración).

La fiebre es una defensa de cuerpo, pero hasta cierto grado. Por encima de los 40 grados puede dañar el cerebro si no se la baja pronto y en los niños produce desvarios y convulsiones.



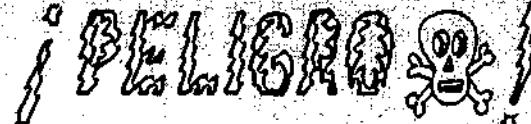
## TRATAMIENTO DE LA FIEBRE

Cuando la fiebre es poca, no es maligna para la salud del enfermo y no es necesario dar medicinas, pero cuando la fiebre es alta, es molestosa, deshidrata al enfermo y puede causar convulsiones en los niños.



### QUE HACER?

1. Pasar por la frente, cara y cuello del enfermo una toalla o trapo mojado con una solución o mezcla líquida fría (mitad de agua y mitad de alcohol, vinagre de bollí o timolina). Esto es más útil en los niños; en adultos casi no produce efecto.
2. Mantener al enfermo con la menor cantidad de ropa (camisa o calzoncillo) y taparlo con una sábana limpia
3. Si la temperatura llega a los 42° (42 grados) deberá bañarse al enfermo con agua y alcohol hasta que baje la temperatura.
4. Usar medicinas que bajen la fiebre.



**NO usar DIPIRONA o MATAMIZAL (Antálgica)**  
puede causar graves daños en la sangre.



Si hay fiebre más de tres días, vómitos saguidos o convulsiones, busca ayuda médica... estos signos indican que el problema es grave.



## **ACIDO ACETIL SALICILICO (ASPIRINA)**

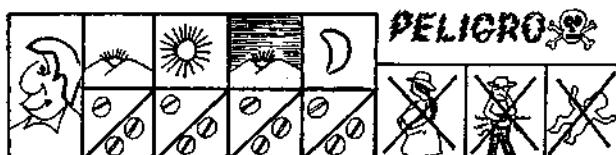
Otros nombres : ECOTRIN - ASCRIPTRIN

Como viene : Tabletas de 10 pastillas o sueltas.

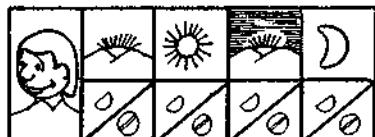
**Indicaciones:** debe utilizarse para calmar dolores pequeños o de regular intensidad. Anti-inflamatorio.



dolor de cabeza dolor de muela dolor de oido reumatismo quemaduras leves



### **PELIGRO**



No dar a mujeres embarazadas, a personas con dolor de barriga, ni a los niños menores de 12 años.

**Cómo se da:** una a dos pastillas 4 veces al día.

Siempre después de los alimentos  
y luego de tomar bastante agua.

- En niños grandes dar media dosis.
- Para el reumatismo dar 3 ó 4 pastillas 4 veces al día y como máximo 4 días.



## **ACETAMINOFEN PARACETAMOL**

Otros nombres : DOLTEM - TILENOL - PANADOL

Como viene : • Pastillas de 500 mg. • Gotas • Jarabe 120 mg. una cucharadita.

**Indicaciones:** Calma dolores de regular intensidad y baja la fiebre.

**Cómo se da:**

- Adultos:  
Una pastilla hasta cuatro veces al día



dolor de cabeza	dolor de muela	fiebre	quemaduras leves	golpes
ninos				
lactantes				

ninos				
menores de un año				

ninos de 1 a 6 años				

ninos de 6 a 12 años				

### **PELIGRO**

Nunca dar a niños menores de 3 meses de edad.

No tomártelo por más de 4 días.

### DURACION DEL TRATAMIENTO:



# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

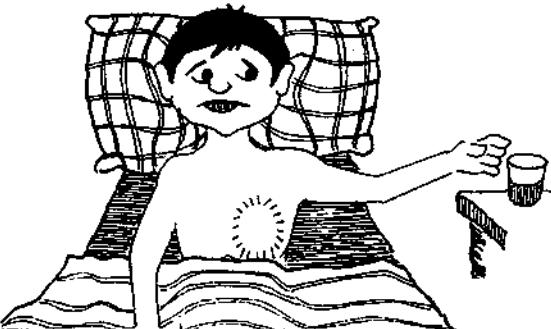


## LA DIARREA

Es una de las primeras causas de enfermedad o muerte en los niños del Perú, especialmente los menores de 5 años.

Diremos que las diarreas son las deposiciones frecuentes y aguadas, o la aparición repentina de deposiciones no duras en una persona sana. Por lo general se debe a una infección en cualquier parte del cuerpo y es muy seria en los niños.

La gran mayoría de casos de diarrea se autoelimina, es decir, se cura sola después de 2 ó 3 días. Sólo necesita cuidado y vigilancia para evitar complicaciones más frecuentes y graves como la deshidratación.



La diarrea, cualquiera que sea su causa, puede curarse muy bien, administrando agua y sales, es decir, la Rehidratación Oral utilizando las bolsitas de Rehidratación Oral también llamadas "Salvadoras" o suero casero.

Pero antes, se deben reconocer los signos de la deshidratación.

### ► Deshidratación Leve:

- El niño tiene sed.
- Sus labios están secos.
- Su corazón late más rápido.

### ► Deshidratación Grave:

- La piel del niño está muy seca.
- El signo del pliegue en la piel y manos moradas.
- Niño pálido y frío, pies y manos morados.
- Niño intranquilo o con mucho sueño.
- El niño no orina.
- Los latidos del corazón muy apagados.
- El pulso casi no se siente.

### ► Deshidratación moderada:

- El niño tiene la lengua y los labios muy secos.
- Los ojos, fontanela o "mollera" están hundidos.
- La cara "chupada"
- En la piel se puede formar un pliegue que no desaparece.
- Llanto sin lágrimas.



### URGENTE

Llevar al niño al médico o al centro de salud más cercano.

### ► DISENTERIA O INFECCION INTESTINAL

- Sangre en la caca
- Diarrea
- Fiebre alta

#### ¿Cómo se cura?

Igual que la diarrea leve, agregándose un antibiótico.

Se recomienda: COTRIMOXAZOL.

**¡PELIGRO!** No usar antidiarréicos.

Si el problema persiste, acudir al centro de salud más cercano.





## SALES DE REHIDRATACION ORAL

Otros nombres: Bolsitas salvadoras.

Como viene: sobres para mezclar con un litro de agua.



### Indicaciones:

No actúa contra la diarrea, en sí, para evitar que se presente la más grave complicación de la diarrea que es la deshidratación.

### Forma de usarlas:

- Agregar el contenido de un sobre a un recipiente conteniendo un litro de agua hervida fría.
- Primero darle de tomar al niño la cantidad que pueda soportar.
- Luego darle sólo después de cada diarrea.

## ¡PELIGRO!

El suero preparado solamente dura un día.  
Después de este tiempo no debe tomarse.



Si el niño tiene vomitos seguidos,  
o no se alivia 6 horas después de  
tomar el suero, debe ser llevado  
al médico o al centro de salud más  
cercano.



## PARASITOSIS INTESTINAL

Dentro de las enfermedades más frecuentes en Cajamarca las parasitosis ocupan uno de los primeros lugares, especialmente las parasitosis intestinales.

La vía de contagio más frecuente es a través del agua contaminada, manos sucias, o llevadas de un lugar a otro por moscas, insectos o roedores.

Muchas de las parasitosis causan molestias en el aparato digestivo, como dolor de barriga, cólicos o mala digestión.

Algunos parásitos consumen los alimentos que come el enfermo y otros chupan la sangre, lo cual puede llevar a la desnutrición o anemia.

La mejor forma de luchar contra los parásitos es dotando a la población de agua potable y una adecuada disposición de excretas (desagües - letrinas) y basura.

Estos parásitos son pequeños, pero tienen huevos que son más pequeños aún.

Para saber si una persona tiene parásitos, se debe realizar un examen de excrementos (heces) a fin de precisar el tipo de parásitos y darle un tratamiento adecuado.

Hay parásitos o lombrices grandes (ascaris) y lombrices pequeños (oxiuros).

Otras formas de reconocer a una persona que tiene parásitos:

- \* Eliminación de parásitos en la deposición o caca.
- \* Rechinar de dientes por la noche.
- \* Picazón en el ano.
- \* Picazón en la nariz.
- \* Niños que comen tierra.
- \* Anemia.

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Apresábari 1993-1997

## ¿Cómo se cura?

Hay dos formas:

1. Natural: tomando infusiones de: pato, ruda, yerba buena en ayunas.
2. Con medicamentos: se recomienda el uso de mebendazol.

Recomendaciones: El tratamiento debe ser recibido por todas las personas de la casa.



Debemos recordar que existen otros parásitos más pequeños que no se ven y producen diarreas crónicas. Los niños con diarrea crónica deben ser llevados al médico y si además de lombrices, la persona elimina gusanos planos se debe ir al centro de salud o al médico para su tratamiento.

## MEBENDAZOL

Otros nombres: PENALCOL-PARÁSITEX- PANTELMIN-VERMOX.

Como viene : Tabletas de 100 mg.

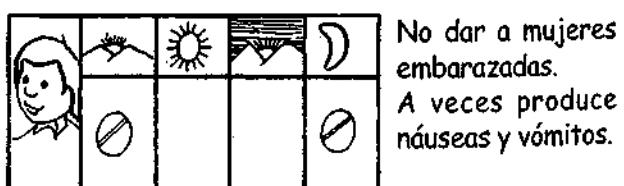
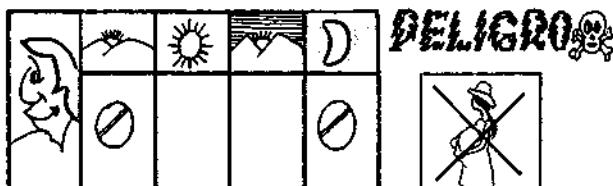
### Indicaciones:

Sirve para eliminar varios tipos de lombrices o parásitos ascaris- oxiuros).

### Cómo se da:

Una tableta, 2 veces al día.-

La dosis es igual para adultos y niños.



### RECOMENDACIONES:

- \* No es necesario realizar ayuno para tomar esta medicina.
- \* No es necesario tomarlo con laxantes ni purgantes.
- \* Es necesario el tratamiento de toda la familia de la casa.
- \* Se debe tomar por 3 días seguidos.
- \* Se puede repetir a las 2 semanas.
- \* Si siguen las molestias, buscar ayuda Médica.



## LA GRIPE

Denominada también como Resfriado Común o Resfrío, es una de las enfermedades más frecuentes.- Afectan a grandes y chicos.- Generalmente afecta a la familia entera, cuando llega a la casa.- Es producido por un virus, por lo tanto no se puede curar.- El tratamiento consiste en quitar molestias.

## ¿Cómo se reconoce?

- \* Presencia de fiebre.
- \* Tos seca o con flema.
- \* Moco líquido transparente.
- \* Tupidez nasal.

## ¿Cómo se cura?

- \* La fiebre se baja con paños de agua tibia.
- \* La tupidez nasal se alivia echando una gota de leche materna o agua hervida con sal, en cada fosa nasal.
- \* Para aliviar la tos: Tomar bastante agua y hacer inhalaciones de vapor de eucalipto hervido.

## LA TOS

Es la defensa de los pulmones cuando hay presencia de una sustancia extraña o cuerpos extraños (microbios).- El menor contacto de una sustancia produce un «reflejo» de tos que busca «botar» la sustancia o cuerpo que ha entrado a los pulmones.

## ¿Cómo se cura?

Tomando bastante agua para aflojar la flema.

## Recomendaciones:

No cortar este tipo de tos.

Los medicamentos que cortan este tipo de tos impiden botar los microbios que están en la flema.- Puede producir neumonía.



## La Gripe puede complicarse hasta la Neumonía.

## ¿Cómo se reconoce?

- \* Respiraciones mayores de 50 por minuto.- El niño está como agitado, pero no presenta «tirajes» (no se le hunde la piel debajo de las costillas).

## Complicaciones:

- \* Amígdalas hinchadas y rojas con puntos blancos.
- \* Dolor de oídos y secreción purulenta en ellos.

## ¿Cómo se cura?

Se debe dar antibióticos.

Es recomendable el COTRIMOXAZOL.



Si el niño respira agitado.- ver si respira más de 50 veces por minuto. Esto debe hacerse mirando al niño, sin tocarlo y comprobando con un reloj.



## NEUMONIA SEVERA.

## ¿Cómo se reconoce?

- \* El niño no mejora y presenta tirajes, o sea se le hunde la piel debajo de las costillas.
- \* Presenta aleteo nasal.

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabach 1993-1997



## URGENTE

Llevar al niño al Médico o al Centro de Salud más cercano.

## COTRIMOXAZOL

Otros nombres: BACTRIM- SEPTRIN

Como viene: Suspensión de 200/400 mg.

Tabletas pediátricas de 100/20 mg.

Tabletas para adultos de 400/80 mg.

## ¿Y para los niños menores de 12 años?

Así se da a los niños menores de 12 años:

niños menores de 1 año				

Media cucharadita o 1 tableta pediátrica o 1/4 de tableta de adultos.

niños de 1 a 6 años				

Una cucharadita o 2 tabletas pediátricas o 1/2 tableta de adultos.

niños de 6 a 12 años				

Dos cucharaditas o 4 tabletas pediátricas o 1 tableta de adultos.

¡PELIGRO!			

No dar a mujeres gestantes, a personas alérgicas a las sulfas; tampoco a niños menores de 2 meses.



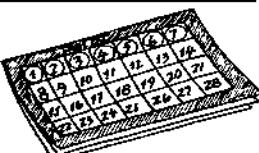
### Cómo se dá:

Adultos y niños mayores de 12 años:  
2 pastas cada 12 horas.


### Duración:

Se debe cumplir el tratamiento por 7 días aunque se mejore antes.

Si en 10 días no hay mejoría,  
buscar ayuda médica





## LA GASTRITIS:

### ¿Cómo se reconoce?

- \* Ardor en la boca del estómago.
- \* Algunas personas lo señalan con la mano abierta por encima del ombligo.
- \* El ardor aumenta cuando las personas tienen preocupaciones y también después de las comidas.
- \* Puede acompañarse de vinagrera, acidez, y a veces náuseas.

### ¿Cómo se cura?

- \* Comiendo siempre a horas fijas.
- \* Evitando comer alimentos que irritan el estómago como: frituras, condimentos, café, aji, etc.
- \* Evitar el consumo de licor o cigarrillos.
- \* No usar medicamentos innecesariamente, sobre todo los antiinflamatorios.
- \* Como medicamento se puede usar **HIDROXIDO DE ALUMINIO** más **TRISILICATO DE MAGNESIO**.

### Recomendaciones:

Llevar inmediatamente al enfermo al Centro de Salud cuando éste tenga dolor intenso en la boca del estómago o cuando tenga deposiciones o caca negra.- Esto indica que hay una úlcera sangrando.



Y recuerden: evitar siempre tomar licor, fumar y comer condimentos y aji.

## HIDROXIDO DE ALUMINIO más TRISILICATO DE MAGNESIO.

Otros nombres : MILANTA

Cómo viene : Tabletas masticables de 400 mg.  
Suspensión de 400 mg en 5cc.

### Indicaciones:

Ayuda a controlar la gastritis (acidez y ardor) y la úlcera.

### ¿Cómo se da:

DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA	AL ACOSTARSE
✓	✓	✓	✓



Una o dos cucharaditas de suspensión o

Una o dos tabletas masticables Una hora después de los alimentos y antes de acostarse.

### Recomendaciones:

- \* Las tabletas deben ser masticadas antes de pasarlas.
- \* Se puede usar durante dos semanas seguidas.
- \* Si las molestias calman, se puede cortar el tratamiento.
- \* No tomar el **HIDROXIDO DE ALUMINIO** JUNTO A OTROS medicamentos.

Duración del tratamiento:



Si no hay mejora en 15 días es urgente buscar la causa



## COLICO ABDOMINAL

De todos los dolores, el más frecuente es el llamado cólico.

Este se caracteriza por ser un dolor generalmente en el abdomen.- Este dolor no continuo.- Es decir, hay dolor, luego pasa y después se presenta nuevamente como «retortijón».

El dolor puede provenir por la infección de los intestinos, presencia de cálculos en la vesícula o en los riñones uréteres) o ser signo de una enfermedad grave como obstrucción intestinal (se tuerce una tripa) o Peritonitis.

Le recomendamos que «todo dolor de barriga que se presente de pronto en una persona sana y que no calma con estas indicaciones durando más de 6 horas», debe considerarse siempre como algo grave.- En estos casos, hay que buscar ayuda médica.

### ¿Cómo se cura?

De forma natural: Bebiendo infusiones de:

- \* Orégano
- \* Anís
- \* Paico
- \* Ajeno

Con medicamentos:

- \* HIOSCINA
- \* BUSCAPINA



los niños que usan biberón o chupón  
pueden tener más cólicos que  
aquejados que maman de su mamá

### Recomendaciones

Si el cólico abdominal no se alivia con las infusiones o con la medicina, puede haber una enfermedad más grave.

Se debe buscar ayuda médica cuando haya fiebre, diarrea, vómitos o cuando el dolor no pase y se localice en el bajo vientre.

## HIOSCINA METIL BROMURO

Otros nombres: BUSCAPINA - BARLGINA- AVAFORTAN-SEDOTROPINA - HOMATROPINA.

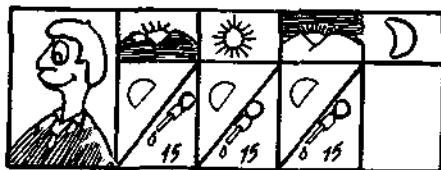
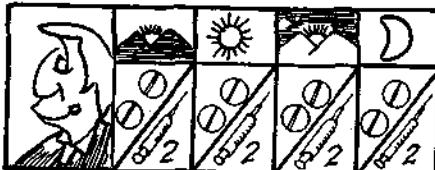
Cómo viene: Pastas de 100 mg.

Ampollas de 200. en 5cc.

Gotas.

Indicaciones: Calma el cólico a la vesícula, cólico renal, dolor de estómago.

### ¿Cómo se dá?



### Recomendaciones:

- \* Las ampollas pueden ser:

- Intramuscular o
- Endovenosa.



## HONGOS EN LA BOCA

### ¿Cómo se reconoce?

- \* Presencia de placas blancas en la lengua, labios, paladar y parte interna de las mejillas.
- \* Estas placas no se pueden sacar cuando las quemamos limpiar.

### ¿Cómo se cura?

- Es recomendable el uso de medicamentos como:
- \* NISTATINA en suspensión oral.
  - \* VIOLETA DE GENCIANA.
  - Toques en las lesiones directamente 2 veces al día.

## ¡PELIGRO!

Si son placas blancas que sangran cuando se las quiere sacar, puede tratarse de una enfermedad muy peligrosa llamada DIFTERIA, que quiere tratamiento médico urgente.



Los hongos en la boca son llamados también: escorbuto o pacto.

## NISTATINA

Otros nombres : MICOSTATIN.

Cómo viene : Suspensión oral.  
Tabletas.

Indicaciones: Sirve para el tratamiento de la Candi-diasis oral.

Esta enfermedad se manifiesta con la presencia de hongos en la boca y se conoce como pacto o escorbuto.

### Como se da:

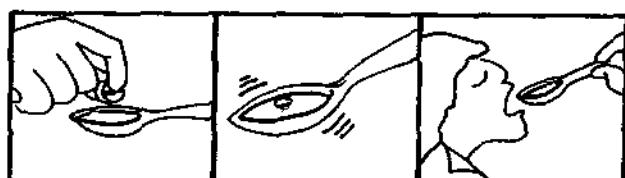
La suspensión:



- \* Agitar bien el frasco con la suspensión.
- \* Llenar el gotero con la NISTATINA.
- \* Introducir el contenido en la boca del niño.

Repetir 3 ó 4 veces al día preferiblemente después de los Alimentos.

### Las Tabletas:



- \* Coloca la tableta en una cucharadita con agua y azúcar.
- \* Disolver la tableta por completo.
- \* Introducir el contenido en la boca del niño.

Repetir 3 ó 4 veces al día preferiblemente después de los Alimentos.

**NO IMPORTA SI EL NIÑO TRAGA EL LIQUIDO.- SI HAY HONGOS EN LA BOCA TAMBIEN LOS HAY EN LOS INTESTINOS.**

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisahac 1993-1997



## HONGOS O MANCHAS EN LA PIEL.

### ¿Cómo se reconoce?

- \* Manchas redondas pálidas o rosadas con borde rojo.- Aparecen en la piel y van agrandándose.
- \* A veces presentan picazón intensa.
- \* Al rascarse las zonas afectadas se desprenden escamas pequeñas de color blanco.

### Axilas y Genitales:

Las manchas son rojas, más húmedas y producen picazón intensa.

### Cabeza:

El cabello se cae en forma redonda y con descamación.- Hay picazón.

### Uñas:

Crecen mal y a veces tienen escamas o polvillo blanco.

### Pie de Atleta:

Se presenta mayormente entre los dedos.- Producen picazón intensa.- Se forman rajaduras entre los dedos que producen secreción de agua.- Tardan en cicatrizar.

### ¿Cómo se cura?

Se puede usar CLOTRIMAZOL y también VIOLETA DE GENCIANA.

### Recomendaciones:

- \* Es necesario que el paciente sepa que su tratamiento puede durar 2 ó 3 meses.
- \* Evitar tener la piel húmeda o mojada por largo tiempo.

## CLOTRIMAZOL

Otros nombres: CANESTEN - LOTRAMINA

Cómo viene : Solución, crema, polvo.

Indicaciones : Sirve para tratar los hongos o manchas en la piel.

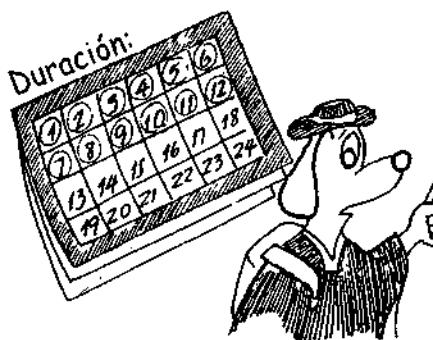
### ¿Cómo se usa?



- \* Lavar la zona afectada con agua y jabón.
- \* Secar cuidadosamente con una toalla limpia.
- \* Aplicar la crema o la solución en la zona afectada.
- \* Para hongos en los pies se puede usar Clotrimazol en polvo.

### Recomendaciones:

El tratamiento debe realizarse 2 veces al día.- Al levantarse y al acostarse., y se puede prolongar hasta 2 semanas después de la desaparición de las manchas.



Si existen signos de infección debemos acudir al Médico.

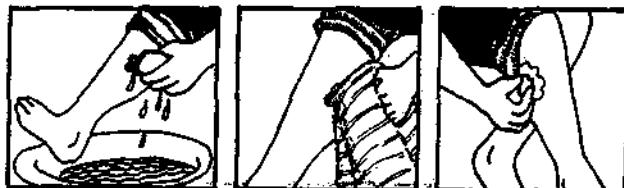
## VIOLETA DE GENCIANA

Como viene : Solución.

Indicaciones : Sirve para el tratamiento de las manchas de la piel, la Candidiasis oral o «escorbuto» o «pacto».

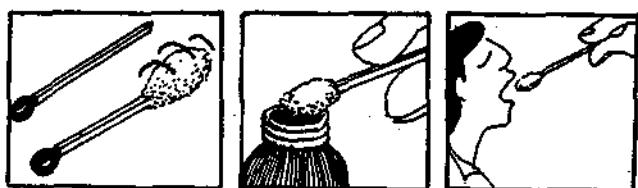
Como se usa:

Hongos o manchas de la piel:



- \* Lavar las zonas afectadas con abundante agua y jabón.
- \* Secar cuidadosamente con una toalla bien limpia.
- \* Aplicar la solución en la zona afectada.

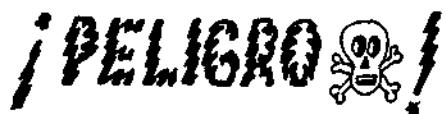
Candidiasis Oral:



- \* Envolver el algodón en un palito de fósforos.
- \* Remojar el algodón en la solución.
- \* Con el algodón mojado tocar los «escorbutos» y dejarlos pintados.

Recomendaciones:

- \* El tratamiento se debe prolongar hasta 2 semanas después de la desaparición de las manchas.
- \* Evitar manchar la ropa con la solución, pues no sale.
- \* El tratamiento dura hasta 2 ó 3 meses.



Si se toma la solución, puede ocasionar náusea, vómitos y diarreas.



## ALERGIAS (ronchas)

¿Cómo se reconoce?

- \* Manchas o ronchas rojas que aparecen, avanzan y pueden desaparecer rápidamente.
- \* No presentan costra ni pus.
- \* Hinchazón.
- \* Se presenta después de haber comido ciertos alimentos como: pescado, mariscos, chocolates; por tomar ciertos medicamentos o por picadura de hormigas, avispas o abejas.

Recomendaciones:

Es necesario que la persona con alergia, trate de identificar los alimentos o medicinas que la producen para evitarlos.

CUIDADO

Si las ronchas avanzan rápidamente - Si hay dificultad para respirar - Si hay hinchazón en cara y cuello - si hay palidez y sudoración fría - y el pulso es rápido y débil. Puede Ser un SHOCK. Buscar ayuda médica.



¿Cómo se cura?

Usar CLOROFENIRAMINA.

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1994 /

## CLOROFENIRAMINA

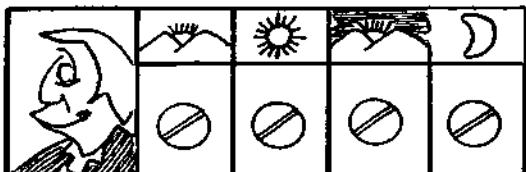
Otros nombres: CLOROTRIMETON  
CLOROALERGAN

Cómo viene : Jarabe: 2 mg, por cada 5cc.  
Tabletas: 4 mg, por cada tableta.  
Ampollas: 10 mg por cc.

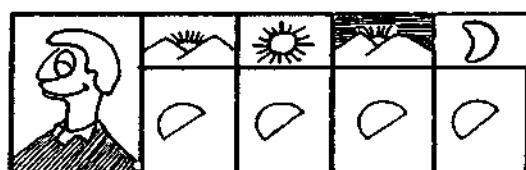
Indicaciones : Sirve para las molestias de la  
alergia o «ronchas».

Dosis : 0,35 mg por Kg de peso por día.

¿Cómo se da?



**PELIGRO**



No dar a:

- \* Gestantes.
- \* Niños menores de 6 años.
- \* Usar con cuidado en choferes u obreros que trabajan con máquinas.
- \* No ingerir bebidas alcohólicas cuando se toma el medicamento.



Este medicamento produce sueño, mareos, debilidad muscular y en los niños puede producir alucinaciones y convulsiones.  
Se debe dar sólo hasta que desaparezcan las molestias.



## RASCA RASCA (ACAROSIS)

¿Cómo se reconoce?

- \* Picazón que se presenta mayormente en las noches.
- \* Granitos más pequeños que la cabeza de un alfiler.- Algunos tienen pequeñas costras.
- \* Los granitos se encuentran frecuentemente en el ombligo, nalgas, genitales y entre los dedos de la mano.
- \* La rasca rasca nunca afecta la piel de la cara.
- \* Es contagiosa.

¿Cómo se cura?

De forma natural:

Se puede usar un preparado de azufre, manteca, y gotas de limón, en la siguiente proporción.

1 parte de azufre + 10 partes de  
manteca + unas gotitas de limón.

Con medicamentos:

Se recomienda usar BENZOATO DE BENCILLO O LINDANO.



Es importante curar a tiempo esta enfermedad para evitar su complicación con infecciones a la piel.  
Si al rascarse, estos granitos se infectan, es necesario tratamiento médico

## BENZOATO DE BENCILLO

Cómo viene : Loción (líquido)

Indicaciones : Sirve para el tratamiento de la rasca rasca o sarna en niños menores de 6 años.

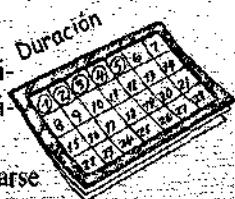
Cómo se usa: Unicamente sobre la piel.



- \* Bañar al enfermo por la noche y secarlo bien.
- \* Aplicar la loción por todo el cuerpo menos en la cara.
- \* Ponerse ropa bien limpia sin quitar la loción.
- \* A la mañana siguiente bañar nuevamente al enfermo para eliminar la loción del cuerpo.

### Recomendaciones:

- \* El tratamiento debe realizarse durante 5 días siguientes.
- \* El enfermo debe cambiarse la ropa diariamente.
- \* Se debe lavar y hervir la ropa del enfermo para eliminar los parásitos que quedan.
- \* La ropa de cama, colchón, frazadas y sábanas deben solearse el mayor tiempo posible.
- \* Si ocurre enrojecimiento de la piel, se debe suspender el tratamiento, bañar al enfermo para eliminar el medicamento y buscar ayuda médica de inmediato.

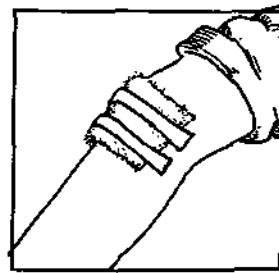
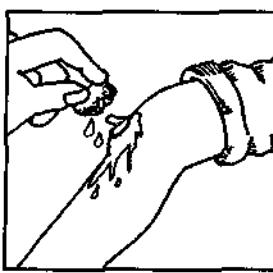


## MEDICAMENTOS DE USO LOCAL O TOPICO.

Las enfermedades de la piel son muy frecuentes, especialmente en los niños.

Les recordamos que las «llagas», «lepras» o «granos» con pus o con costras como miel no se curan con cremas ni chisquetes; el tratamiento debe hacerse por vía oral con antibióticos.

Sólo se usarán cremas en los casos de hongos o tiña.- Las cremas se usan después de lavar la herida o llaga con agua y jabón y luego cubrir con una gasa o trapo limpio.



- \* Remover las costras o superficies que tengan pus, hasta dejar la zona en una coloración rosada.
- \* Cubrir la zona con una gasa estéril o con tela limpia, especialmente de color blanco, sólo si es necesario.

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

## DESCENSOS O LEUCORREA

### ¿Cómo se reconoce?

↓ «Descenso Normal»	↓ Descenso por hongos	↓ Descenso peligroso
Aspecto de moco transparente como clara de huevo	Aspecto blancuzco como agua de queso o leche cortada	Aspecto verdoso o amarillento huele mal.
No hay picazón en la vagina	Picazón en la vagina y en las partes	Picazón en la vagina
Es normal, no requiere tratamiento	Puede ser tratado por la Promotora con NISTATINA	Necesita tratamiento Médico

### ¿Cómo se cura?

Se debe usar NISTATINA en óvulos o tabletas vaginales.

La presencia en cualquier herida en los genitales, debe obligarnos a buscar ayuda médica de inmediato.



## NISTATINA

Otros nombres : MICOSTATINA

Cómo viene : Tabletas vaginales de 100,000 u.i. c/u

Indicaciones : Sirve para tratar los descensos producidos por hongos.

### ¿Cómo se usa?



- \* Lavar bien las manos con agua y jabón.
- \* Introducir con los dedos, el óvulo o tableta vaginal hasta el fondo de la vagina.
- \* Permanecer acostada por lo menos 30 minutos.

### Recomendaciones:

- \* Proteger el medicamento de la luz y el calor porque se malográn.
- \* Es muy importante completar el tratamiento por 14 días seguidos.
- \* Si la mujer presenta los descensos después de su tratamiento se debe buscar ayuda médica de inmediato.





## LA ANEMIA

### ¿Cómo se reconoce?

- \* Palidez de piel.
- \* Palidez de mucosa (labios, ojos, uñas, etc.)
- \* Sensación de debilidad cansancio.
- \* Dolor de cabeza.
- \* Mareos.

### ¿Cómo se cura?

#### Forma natural:

La anemia debe ser tratada con la dieta alimenticia, aumentando la cantidad de alimentos que contengan FIERRO, como por ejemplo:

**Vegetales:** Menestras, espinaca y, todo tipo de verduras.

**Animales:** Hígado- bazo- mollejas- sangre. Etc.

Es necesario saber que ningún tónico o vitamina puede reemplazar a una buena alimentación.- Sólo serán utilizados en casos comprobados de falta de vitaminas como anemias, personas que han estado enfermas por largo tiempo o mujeres embarazadas.

Las vitaminas sólo son útiles cuando faltan.- Si semanalmente se come algún tipo de fruta o verduras, no son necesarias.- Cuando hay costumbre de tomarlas en exceso, pueden ser dañinas.

Las vitaminas del complejo B se usan para el tratamiento de neuritis, o intoxicaciones alcohólicas.- Les recomendamos que éstas vitaminas no tienen buen resultado en el tratamiento del reumatismo.

#### Con medicamentos:

Se recomienda usar **SULFATO FERROSO**.

#### Otras recomendaciones:

La gestante necesita formar glóbulos rojos (sangre), tanto para ella como para el bebé.- Debe usar **SULFATO FERROSO** para prevenir la anemia.



## SULFATO FERROSO

Otros nombres : **FERINSOL**

**FRRONICUM**

Como viene : Cápsulas de 200 Mg, por cápsula.  
gotas: 5 mg. por 0.3 cc

Indicaciones : Sirve para el tratamiento de la anemia y prevención para mejorar el estado de las embarazadas.

#### Cómo se da:

**Adultos** : Una cápsula media hora antes de cada comida.

**Embarazadas** : Una cápsula media hora antes del desayuno.

#### Duración del Tratamiento:

**Adultos** : Debería durar 6 meses;

**Embarazadas:** Deben tomar desde el 4to mes del embarazo hasta 2 meses después del parto.

## Recomendaciones:

- \* No dejar el medicamento al alcance de los niños.
- \* Mantener los envases del medicamento cerrado y protegido de la luz.
- \* Si produjera molestias, puede tomarse junto con los alimentos. Si las molestias son más intensas, suspender el tratamiento y consultar con un Médico.
- \* Informar que es normal que cuando se toma SULFATO FERROSO, las deposiciones se van a pintar de negro.
- \* Explicar que el tratamiento es largo y los resultados no se ven rápidamente.
- \* Si un niño toma por accidente una gran cantidad de SULFATO FERROSO, puede producirse una intoxicación.



## PALUDISMO O MALARIA.

La malaria es una enfermedad producida por un parásito y es transmitida por «zancudo» llamado ANOFELES.- Estos parásitos al entrar en la sangre, destruyen los glóbulos rojos produciendo anemia.

Generalmente hay paludismo o malaria en las zonas de temple, en donde hay calor y agua (ríos, pozos, lagunas).- Esta enfermedad no se produce en las zonas de jalca.

El tratamiento con CLOROQUINA solamente mata a los

parásitos que están en la sangre pero no a los que se encuentran en el hígado.- Por esta razón, para curar al paciente de esta enfermedad, el tratamiento debe durar 14 días.

Este tratamiento será realizado por el PROGRAMA DE ERRADICACION DE LA MALARIA (PAEM) del Ministerio de Salud.- El Promotor de Salud, colaborará y supervisará los tratamientos.

Ante todo caso de fiebre deberá sacarse una lámina con gota gruesa y darle el tratamiento preventivo.

## CLOROQUINA

Otros nombres : ARALEN.

Cómo viene : Pastas de 150 mg.

Indicaciones : Sirve para el tratamiento presuntivo de la malaria o paludismo.

# Implementación de Botiquines Comunales

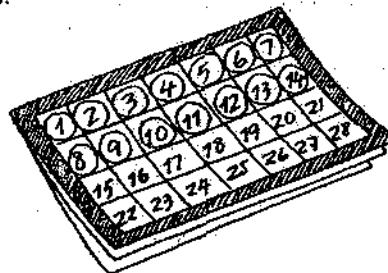
Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

## Cómo se da:

Niños menores de 6 meses	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	1/2 ó 1/4 de pasta molida y mezclada con azúcar o miel y abundante líquido.
Niños de: 6 a 11 meses	<input checked="" type="radio"/>	1/2 pasta molida y mezclada con miel o azúcar.
Niños de: 1 año a 3 años	<input checked="" type="radio"/>	1 pasta molida y mezclada con miel o azúcar y abundante líquido.
Niños de: 3 años a 7 años	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	1 pasta y media con abundante líquido
Niños de: 7 años a 12 años	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	2 pastas con abundante líquido
Niños de: 12 años a 15 años.	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	3 pastas con abundante líquido
Mayores de 15 años y Adultos	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	4 pastas con abundante líquido

## RECOMENDACIONES:

- \* Se dará siempre en la boca
- \* Procurar dar el medicamento cuando el enfermo esté con el estómago lleno.
- \* Recordar que se debe sacar la lámina con la gota gruesa antes de dar la medicina.- Estas láminas se enviarán al Centro de Salud o Puesto de Salud.
- \* Toda persona con fiebre que haya vivido o estado en una zona que se conoce haya habido paludismo se le considerará sospechosa y se le sacará muestra de sangre y recibirá tratamiento presuntivo.
- \* El tratamiento durará 14 días seguidos.





## HEMORRAGIAS EN LA MUJER.

Hemorragia es la pérdida de sangre que puede ser poco a poco o de forma intensa.- Esto puede causar anemia y cuando es intensa puede causar la muerte.

### ¿Cómo se cura?

Se recomienda dar **METHERGYN**.

## METHERGYN

Otros nombres : **ERGOTRATE**

**BASERGINA**

**ERGONOVINA**

Cómo viene : **Pastas de 0,2 mg.**  
**Ampollas de 1cc.**

Indicaciones: Se utiliza para evitar o controlar las Hemorragias después del Parto.

### Cómo se da:

Para controlar la hemorragia : 1 ampolla hasta 3 veces por día.

Para evitar la hemorragia : 1 pasta cada 6 horas.

### Recomendaciones:

- \* Se indicará la medicina únicamente en el Parto, después que haya caído la placenta.
- \* Si la hemorragia es muy intensa, se deberá buscar ayuda médica urgente.

**V**

**EVALUACION  
DEL SISTEMA  
DE BOTIQUINES  
COMUNALES  
EN LA SUB REGION  
DE SALUD  
CAJAMARCA  
CINCO AÑOS  
DESPUES  
1995**







## SISTEMA DE BOTIQUINES COMUNALES DE LA SUB REGION DE SALUD CAJAMARCA EVALUACION CINCO AÑOS DESPUES

En 1993 elaboramos un documento sobre la Problemática de medicamentos en la Sub Región de Salud IV, Cajamarca, en donde definíamos a grandes rasgos las principales deficiencias técnicas, administrativas y financieras, que no permitían dotar de medicamentos e insumos en forma suficiente y oportuna a los principales establecimientos de salud y por ende a las poblaciones de dichas jurisdicciones. A LA VEZ hicimos una propuesta para establecer un sistema de BOTIQUINES COMUNALES en todos los ámbitos en donde existiera un promotor de salud capacitado.

Dos años después hacemos un balance de lo actuado e identificamos las debilidades y probables líneas de intervención para mejorar nuestra propuesta y determinar los pasos necesarios para la sostenibilidad de este sistema.

El objetivo final es el SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, en forma permanente y oportuna a las comunidades beneficiarias, garantizando a la población la disponibilidad suficiente, costos a su alcance, uso racional de estos y que finalmente lleguen en buen estado al usuario y que sean eficaces.

La propuesta inicial buscaba elementos que garantizarán la efectividad del sistema:

- Los medicamentos serán manejados por los promotores capacitados.
- Que permitan controlar el 80% de las enfermedades locales.
- Promover el uso racional de Medicamentos.
- Que tenga un número limitado de medicamentos.
- El promotor y su botiquín son un nivel de atención, que resolver problemas de salud simples y no toda la demanda local.
- Que los medicamentos sean de calidad.
- Que tengan bajo costo.
- Que sean un sistema permanente y sostenido.
- Que funcione eficazmente como fondo rotatorio.
- Que promueva la participación comunal en la gestión.
- Involucrar a los servicios de salud en el funcionamiento del sistema.

Presentamos una evaluación del funcionamiento de esta propuesta en caso 18 meses de implementación haremos un balance de lo actuado resaltando los logros, identificando debilidades y problemas que deben ser resueltos en los próximos años.



### ELEMENTOS DE LA PROPUESTA.

#### SELECCIÓN:

De acuerdo a la experiencia en el trabajo con promotores de salud y botiquines comunales en Cajamarca que data desde inicios de la década de los años setenta, se han seleccionado un número limitado de medicamentos, con los cuales pensamos garantizar el manejo y control de por lo menos 80% de la patología local existente y en base a esta selección se ha brindado la capacitación a los promotores de salud, impulsando un manejo racional.

Los medicamentos seleccionados son los siguientes:

#### 1.- ANALGÉSICOS/ ANTIPIRETICOS/ ANTINFLAMATORIOS.

- Paracetamol, tabletas 500 mg.
- Ácido acetil salicílico 500 mg.

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

## 2.- ANTIBIOTICOS, QUIMIOTERAPIOS.

- Cotrimoxazol 400/80 tabletas.

## 3.- ANTIPARASITARIOS.

- Mebendazol, tabletas. 100 mg.

## 4.- TRATAMIENTO TOPICOS Y DERMICOS.

- Neomicina/ Bacitracina, crema tópica.
- Benzoato de Bencilo.

## 5.- ANTIACIDOS.

- Hidróxido de aluminio, tab. 500 mg.

## 6.- ANIESPASMODICOS.

- Butyl escopolamina. 20 mg/ml. Ampollas
- Butyl escopolamina. Tabletas.

## 7.- TOPICO OFTALMICO.

- Tetraciclina oftálmica, tubo.

## 8.- ANTIHISTAMINICOS.

- Clorfeniramina maleato, 4mg. Tab.
- Hioscina Metil bromuro 10 mg. Tab.

## 9.- SUPLEMENTO ALIMENTARIO, VITAMINAS.

- Sulfato ferroso, ácido fólico, 200 mg. Tab.

## 10.- UTERO TONICOS.

- Ergometrina, tab.

Adicionalmente se puede incluir, Cloroquina en zonas endémicas de malaria y Tetraciclina en zonas con cólera, Streptomicina y cloranfenicol en zonas de peste.

A este paquete de medicamentos se ha entregado a cada promotor de salud un kit para curaciones y atención tópica consistente en:

- 1 litro de Alcohol..
- 1 litro de Merthiolate.
- 1 paquete grande de algodón.
- 1 caja de esparadrapo.
- 1 paquete de gasa.

Es una lista corta, casi similar a la propuesta por Pro- vida y Unicef, creemos que con el manejo adecuado de estos medicamentos podemos dar solución a la mayoría de problemas de salud de la comunidad.

### Problemas:

- ➡ Para muchos promotores de Salud y también para el personal de salud encargado del trabajo comunal, la lista les parecía corta y rápidamente se influía para ampliarla, lo que podría desvirtuar el rol del promotor y pretender reemplazar el nivel de atención respectiva.
- ➡ La sola presentación de tabletas causaba problemas para la administración a niños.
- ➡ La Cantidad asignada a algunas comunidades resultó exagerada.
- ➡ Persiste en muchas comunidades des prestigio de medicamentos esenciales, generalmente por la forma de presentación.
- ➡ Precios bajos en relación al mercado local.
- ➡ Falta de mobiliario en el botiquín comunal.

### Acciones a reforzar:

- ➡ Reforzar la capacitación en el manejo de los 13 medicamentos.
- ➡ Tener presentaciones pediátricas o capacitación en adecuación de los medicamentos de adultos para ser usados en niños.
- ➡ Controlar y recomendar no ampliar el espectro de medicamentos sin necesidad.
- ➡ Controlar con todas las instituciones que suministren medicamentos a las comunidades.

### Programación:

- ➡ Se ha realizado programación por Botiquines comunales dotando de una cantidad de medicamentos suficientes para atender durante seis meses, propuesto por la DIREMID.
- ➡ Igualmente al nivel II (Centro de distribución local) se ha distribuido una cantidad de medicamentos que era equivalente al 50% de la totalidad de medicamentos asignados a los botiquines del ámbito.

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1990-1997

## Acciones a reforzar:

- Investigación sobre necesidades reales de medicamentos e insumos por cada botiquín comunal.
- Investigar sobre las características de la prescripción de medicamentos y usos del material de curaciones por los promotores de salud.
- Tener en cuenta la morbilidad local para la dotación de medicamentos, buscar opiniones de autoridades de salud locales.

- Conocer los fondos disponibles en los niveles II o presupuestos para la adquisición de medicamentos.
- Incluir en el petitorio medicamentos de los centros de salud dotaciones para los botiquines comunales.



## ADQUISICIÓN O COMPRA:

Inicialmente la compra se ha hecho directamente a IDA de Holanda, fue una acción de emergencia que ha permitido rápidamente dotar de medicamentos a casi 500 botiquines comunales, la experiencia de 1992 en donde se compraron medicamentos y se distribuyeron a centros y puestos, determinó que la forma de entrada para la adquisición se haga externamente, sin embargo pensamos que la compra de 1995 y 1996 se hará a través de las SRS.

### Acciones a reforzar:

- Impulsar y hacer seguimiento de los fondos rotatorios como garantía de sostenibilidad.
- Hacer balances para conocer periódicamente saldos disponibles.

- Mejorar las relaciones de las asociaciones de promotores con los servicios de salud, especialmente con los centros de salud.
- Orientar la compra de medicamentos a las asociaciones.
- Solucionar el problema de deudas acumuladas en los PS.
- Elaborar un plan de adquisición de medicamentos para el sistema de botiquines.
- Elaborar una lista de precios desde la SRS para botiquines comunales, teniendo en cuenta el mercado local.



## ALMACENAMIENTO:

Las asociaciones de promotores de salud de mayor antigüedad tienen un mejor sistema de almacenamiento, que las nuevas asociaciones, esta es un área débil que hay que apoyar.

### Acciones a reforzar:

- Ubicar en lugares apropiados los medicamentos del nivel II.
- Capacitar y apoyar a los promotores para que adquieran y ordenen un lugar de almacenamiento adecuado en su casa o botiquín comunal.

- Establecer, implementar el sistema de control visible con tarjetas para los medicamentos, en cada botiquín.
- Lograr que los promotores de salud estén pendientes de la fecha de vencimiento de los medicamentos.



## DISTRIBUCION:

Inicialmente, como punto de inicio, Aprisabac asumió la compra y distribución de medicamentos e insumos, la distribución hacia los botiquines se realizó a través de las asociaciones de promotores de cada provincia o del establecimiento de salud encargado de la formación estos, en la SRS IV la distribución se realizó a través de:

Cajabamba:	Asociación Promsa- Hospital Cajabamba.
Celendín:	Asociación de Promotores.
Contumazá:	Centro de Salud.
San Marcos:	Asociación de Promotores.
Chilete:	Centro de Salud.
Tembladera:	Centro de Salud.
San Pablo:	Centro de Salud, Asociación.
San Miguel:	Centro de Salud.
Baños del Inca:	Centro de Salud.
Otuzco:	Puesto de Salud.
Encañada:	Asociación, Puesto de Salud.
Asunción:	Puesto de Salud.
Cospán, Chetilla, Namora Matara, Llacanora:	Puesto de Salud.
Samanacruz:	Puesto de Salud.
Llapa:	En capacitación.
Sucre:	Centro de Salud.

En esta pluralidad en la distribución ha permitido en algunos casos control y agilidad en la entrega como en el caso de la mayoría de asociaciones, pero, también demora y mayor trámite administrativo cuando los encargados de la distribución eran los puestos o centros, esta agilidad dependía del grado de desarrollo del Servicio de salud y su compromiso con los promotores de salud.

### Acciones a Reforzar:

- ➡ Establecer sistema de distribución rápido, seguro y oportuno, que se adecue a la diversidad de entidades distribuidoras.
- ➡ Tener y Cumplir con un cronograma de entrega y compra de medicamentos a promotores.
- ➡ Los medicamentos con fechas cercanas de expiración aún son problema.



## EVALUACION Y CONTROL.

Es un área básica, para determinar LA DINAMICA de funcionamiento del sistema, debe impulsarse una asesoría permanente, control periódico de los niveles de distribución y botiquines así como, una capacitación en el manejo de un fondo rotatorio para manejarlo como una empresa social.

### Acciones a reforzar:

- ➡ Elaborar un plan de seguimiento apoyo y supervisión, tanto de la SRS, el centro de salud y Aprisabac a los niveles I y II.

- ➡ Tener un software que facilite el monitoreo de los botiquines.
- ➡ Establecer precios asequibles y con pocas variaciones teniendo en cuenta el mercado local.
- ➡ Establecer un sistema de informes que permita monitorear el sistema.



## EVALUACION Y ANALISIS DE LOS NIVELES.

Para un mejor entendimiento y operatividad del sistema de botiquines comunales hemos nombrado por niveles a los elementos de funcionamiento del sistema de botiquines comunales.

### NIVEL I.

Botiquín comunal.  
Comité de salud.

### NIVEL II.

Centro de acopio y distribución.  
Control local.

### NIVEL III.

Dirección de medicamentos SRS, Aprisabac.  
Mercado Sub regional de medicamentos.

### NIVEL IV.

Digemid.  
Industria farmacéutica nacional.

## NIVEL I

### BOTIQUINES COMUNALES

Tiene como elementos \*.

- ➡ El Promotor de salud capacitado en las IV fases.
- ➡ Un ambiente adecuado para la atención de personas y el almacenamiento y venta de medicamentos.
- ➡ Un paquete de medicamentos en cantidad suficiente para atención durante seis meses, aproximadamente.
- ➡ Un Vademecum simplificado con el manejo de los principales daños locales.
- ➡ Un sistema de registro, control visible, libro de egresos e ingresos.
- ➡ Un kit de material de curaciones.
- ➡ Equipo mínimo de atención, curaciones, registro.

En 1993 en la SRS habían aproximadamente 200 promotores capacitados de manera regular y completa y algunos en forma incompleta. solo habían botiquines en San Marcos (30) y en Celendín (40) pero por los problemas del terrorismo, deudas acumuladas y la crisis económica, no tenían medicamentos y se había roto el vínculo con los S, algunos de ellos apoyados por la iglesia católica.

Hasta julio de 1995 tenemos 874 Promotores capacitados y 476 botiquines comunales 1993 población beneficiada con medicamentos.

70 comunidades x 50 familias = 17500 personas.

Estando los botiquines en el área rural, el 80% de la población de la SRS vive en esta zona es de 247,000 el 6.3% tenían potencialmente acceso a medicamentos.

1995.

476 comunidades x 50 familias x 5 = 119000 que equivale al 36% de la población que vive en la zona rural de la SRS IV.

En dos años hemos incorporado a la oferta de medicamentos de bajo costo aproximadamente 30% de la población.

La implementación de botiquines comunales comprende cuatro momentos.

#### a.- DE SENSIBILIZACION Y PREPARACION.

- Elección o captación de promotores de salud de las comunidades en riesgo.
- Completar las cuatro fases de capacitación a los promotores seleccionados.
- Elección de comités de salud en asambleas comunales.
- Visita a la comunidad e información sobre el Botiquín comunal y su importancia.
- Impulsar la formación de un fondo económico rotatorio comunal.
- Los comités de salud pueden impulsar actividades sociales para incrementar fondo inicial.

## b.- ENTREGA DE BOTIQUINES Y EQUIPAMIENTO.

- La entrega de medicamentos se hará gradual de acuerdo a las fases de capacitación, su formación, su responsabilidad y el apoyo de la comunidad.
- La entrega se hará en una jornada de trabajo de los servicios de salud en la comunidad.
- Motivar a la comunidad para incremento de fondo inicial.
- Discutir con el comité de salud el reglamento de funcionamiento, responsabilidad y funciones de cada cargo.

- Conformación de comités de salud.
- La comunidad está progresivamente aceptando comprar los medicamentos
- Los medicamentos y botiquines han aumentado la credibilidad de la comunidad respecto al promotor.

## Debilidades:

- \* Falta de difusión a nivel comunal sobre las medicinas.
  - No hay hábito de lectura, dificultad para utilizar documentos, escritos.
  - Falta capacitación a personal en el uso de registros y libros de caja.
  - Impulsar trabajo con comités de salud para que cumplan con apoyo al promotor de salud.
  - Supervisar el buen uso de los fondos.
  - Buscar otras formas de captación de fondos para reforzamiento de fondo inicial.
  - No sobrecargar con funciones adicionales al promotor de salud.
  - Tomar decisiones ante promotores que han desertado o no funcionan.
  - No han funcionado las propuestas de botiquines cooperativos.

## c.- POST ENTREGA DE BOTIQUINES.

- Hacer plan de seguimiento, en coordinación con los servicios de salud, ONG,s y la asociación de promotores.
- Ligar a los puestos de salud en el seguimiento a los botiquines de su jurisdicción, de acuerdo a su zona.
- Lograr la participación de los mismos promotores en seguimiento y apoyo a sus mismos compañeros.
- Incorporar al Botiquín comunal dentro de la red de servicios.

## Logros:

- Los promotores han sido capacitados en el uso de medicamentos, igualmente hay mejoras progresivas en el proceso de diagnóstico y tratamiento.
- En cuanto al ambiente del Botiquín la mayoría han optado por adecuar espacios en sus domicilios para dar atención, un pequeño porcentaje han construido un local para Botiquín comunal fuera de sus casas.
- Se cuenta con un stock comunal de medicamentos.
- Cuenta con vademecum tanto de medicina occidental como medicina tradicional.
- Un sistema de registro y libros de control están implementados.

## NIVEL II.

Este nivel es de apoyo a los niveles operativos, su función principal es abastecer, apoyar, supervisar y controlar a los botiquines comunales de su jurisdicción, recibieron medicamentos que representaban el 50% del total de medicamentos recibidos por sus botiquines, estos medicamentos solamente serán vendidos al contado a sus botiquines a través de sus comités de salud o promotores, no podrán venderse al público salvo, necesidad urgente o fecha próxima de vencimiento; hemos tenido tres tipos de niveles de acuerdo a la problemática local:

## a) CENTROS DE SALUD.

En los Centros de Baños del Inca, San Miguel, San Pablo, Chilote, de aquí vendían los medicamentos a los promotores o comités que lo solicitaban.

## b) PUESTOS DE SALUD.

En Puestos como Otuzco, Samanacruz, Chetilla, Cospán la distribución se hizo a través del personal de los puestos.

## c) ASOCIAACION DE PROMOTORES.

Al existir en Cajamarca un sistema organizado de los promotores de salud, como asociaciones que han liderado la capacitación era justo que sigan manteniendo un liderazgo en la distribución de medicamentos, esto se hizo con: San Marcos, Celendín.

## d) FORMAS MIXTAS.

En algunos lugares era necesario por el nivel de desarrollo de las asociaciones de promotores, compartir la decisión en la distribución y venta de medicamentos, estos se hizo en: Encañada, Contumazá, Cajabamba, San Pablo, Asunción, en estas formas es la asociación quien toma la iniciativa y el servicio cumple una función de apoyo, resguardo y almacén de medicamentos.

### Dificultades:

- En este nivel de definió la persona del servicio de salud encargada de la venta de medicamentos, salvo el caso de Chilote y Cajabamba, no se definieron fechas y horario de distribución, ni contaban con el material necesario para llevar el estado de cuentas.
- Hubo duplicidad de entrega de medicamentos para los botiquines como en el caso de San Marcos y Cajabamba por parte de Unicef, las asociaciones ni los S orientaron una distribución racional.
- Al haber varias fuentes de procedencia de los medicamentos, había diferentes precios, causando descontento a los promotores; el nivel local no ha tomado decisión para homogeneizar los precios

- No hay un plan de seguimiento ni control de estos niveles hacia los botiquines comunales.
- Establecer los precios según el mercado local.
- No existe un paquete único de medicamentos para promotores cada institución formadora elige un paquete.

## NIVEL III.

Este nivel asume la compra y distribución de medicamentos a los niveles II y en algunos casos directamente a botiquines comunales, en caso de la provincia de Cajamarca, los fondos iniciales han sido del proyecto Aprisabac, durante 1993 y 1994 la compra se hizo directamente al IDA de Holanda contando con el apoyo de MINSA Lima y la Embajada de Holanda, los precios son bajos, el pedido llega en el máximo de 30 días, pero no garantiza la sostenibilidad al comprar los precios con el mercado. En estos dos años Aprisabac ha tenido el manejo administrativo, contando con el apoyo de las SRS en el empaquetado y distribución.

Para 1995 se ha decidido que la SRS asuma progresivamente estas funciones, en la medida que se estabilice su estructura administrativa y se cuenten con facilidades como cuenta corriente intangible, comité técnico medicamentos, apoyo sub regional a la propuesta de medicamentos.

### Dificultades:

- No tenemos un proveedor suficiente que garantice el abastecimiento periódico.
- Falta apoyo político a la propuesta de medicamentos en la SRS.
- No hay contrapartida de la SRS para la compra de medicamentos.
- Necesidad de contrapartida única para medicamentos en la SRS que incluya salud básica, cooperación nacional e internacional, tesoro público.
- Mejorar la relación con Hospitales.

# Implementación de Botiquines Comunales

Sistematización Experiencia Aprisabac 1993-1997

## NIVEL IV.

Temporalmente se ha hecho la adquisición a Holanda (IDA), por su menor precio y el tiempo de entrega corto 30 días, en el último lote de pedido se ha tenido problemas en el desduanaje u trámite con el ministerio que ha alargado el tiempo de recepción y dificultando la compra, por lo que parece se optara por la compra en mercados locales de Lima.

### LINEAS DE APOYO AL SISTEMA.

Luego de año y medio de funcionamiento trataremos de identificar algunos problemas que tienen que ser resueltos conjuntamente con la marcha del Botiquín comunal y potencialidades que tienen que tenerse en cuenta para el seguimiento y evaluación del sistema.

#### Problemas:

- Las propuestas de botiquines cooperativos no tuvieron mucha aceptación por la población, probablemente por no difundir adecuadamente la propuesta, sus ventajas.
- Difusión escasa sobre el Botiquín comunal, tipo y calidad de medicinas que vende, precios, ventajas.
- La propuesta de comités de salud está débil, falta acompañamiento para que tomen responsabilidad.
- Hay deficiencias en el manejo de los libros de caja.
- No disponibilidad de medicamentos en presentaciones pediátricas, ni capacitación en la adecuación de medicinas de adultos para niños.
- Establecer una hoja de pedido por nivel I y II.
- Poco apoyo e interés de los Servicios de salud para mantener el sistema.

#### Logros:

- Presencia de medicamentos en comunidades en donde no hubo sistema.
- La venta de medicamentos, equipo y material han validado a los promotores de salud y han logrado apoyo de su comunidad como en donación de terrenos y construcción de Botiquín comunal.

- Los comités de salud bien conformados ha sido punto de partida para organizar a la comunidad.
- Se ha motivado el interés de la SRS en los botiquines comunales.
- Interés de la SRS de abastecer a los botiquines comunales.

### PLAN DE REFORZAMIENTO:

- Según informes anteriores, informes de seguimiento elaborar un plan de reforzamiento local con programación de visitas periódicas de apoyo a cada comunidad.
- Plantear encuentros de promotores en donde se discutan los problemas de los botiquines en el cual pueden participar los comités de salud.
- Plantear talleres entre el personal de los servicios de salud y las asociaciones en donde se programen acciones de capacitación técnica y administrativa a los promotores de salud.
- Incorporar progresivamente a todos los promotores en el seguimiento y apoyo a los botiquines comunales.
- Interiorizar al personal de salud que en sus visitas a las comunidades apoyen, sugieran y evalúen la marcha del Botiquín comunal.
- Que los servicios de salud garanticen el aprovisionamiento de medicamentos a los promotores cuando estos lo soliciten, a precios asequibles.
- Identificar proveedores para SRS.

