

REVISTA DE LA **O.F.I.L.**

Vol. 13 · Nº Extraordinario - Mayo 2004

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA ORGANIZACIÓN DE FARMACÉUTICOS IBERO-LATINOAMERICANOS



XI



**Congreso de la Organización
de Farmacéuticos
Ibero-Latinoamericanos.**

-OFIL-

**“Encuentro Ibero-Latinoamericano
de Estudiantes y Profesores de
Farmacia”.**



3-4-5 Mayo 2004

Centro de Convenciones Hotel Casa Santo Domingo
ANTIGUA GUATEMALA · GUATEMALA · CENTRO AMÉRICA

Estimados colegas:

Conscientes que el mundo está inmerso en el proceso de la globalización, el profesional Químico Farmacéutico no es ajeno al mismo y debe enfrentar retos nunca antes propuestos, involucrándose sin demora, razón por la cual se hace necesario enfrentarlo, conscientizarlo, ubicarlo y prepararlo en el papel que debe jugar para responder a las necesidades actuales en el ambiente en que se desempeña.

Dentro de este proceso, la profesión farmacéutica ha sufrido un giro importante ya que el profesional va más allá del desempeño dentro del ámbito de la industria y las farmacias; ahora se le exige su participación directa como un actor importante en el rol de salud, papel que puede desempeñar, desde el ejercicio de la atención farmacéutica en una farmacia, desde el rol en un sistema de salud, desde la universidad como formador o investigador, o desde cualquier ámbito que se le demande como experto en medicamentos.

El profesional Farmacéutico debe estar consciente que no es un expectador más, sino que, es parte del engranaje del sistema que permitirá resultados satisfactorios que benefician a las poblaciones y al profesional farmacéutico como tal.

Por las razones antes expuestas el Comité Organizador del XI Congreso de la Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos OFIL ha considerado como tema central ROL DEL FARMACEUTICO EN LA GLOBALIZACION, desarrollando un programa de actividades relacionadas con los distintos roles del farmacéutico en la actualización de sus conocimientos y como herramienta para enfrentar el reto propuesto.

Deseamos que las actividades que se han organizado llenen las expectativas de todos y cada uno de los congresistas, el Comité Organizador del XI Congreso Internacional OFIL les da la más cordial bienvenida a la ciudad de Antigua Guatemala.

Licda. Norma Duarte
Presidenta Comité Organizador
XI Congreso Internacional O.F.I.L.

O.F.I.L.L.

REVISTA DE LA

Directora

Carmen Martí Bernal

Subdirector

José Manuel Ortega Gómez

Secretario de Dirección

Fernando Piedra Sánchez

Secretario de Redacción

Francisco Javier Bécares Martínez

Comité Editorial

Martha Nelly Cascavita. Colombia

Zully Moreno de Landívar. Bolivia

Francisco Selma Medrano. España

Comité de Redacción

J. Ronda Beltrán. ALICANTE

F. Ancos Gutiérrez. AVILA

J. Liso Rubio. BADAJOZ

E. Mariño Hernández. BARCELONA

J. Ribas Sala. BARCELONA

L. Santos Miranda. ELVAS

M^a José Faus Dader. GRANADA

T. Bermejo Vicedo. LEGANÉS

B. del Castillo García. MADRID

A. Herreros de Tejada. MADRID

F. Martínez Romero. MADRID

A. Villar del Fresno. MADRID

J. M^a. González de la Riva Lamana. PAMPLONA

F.M. García Sánchez. SEGOVIA

J. Herrera Carranza. SEVILLA

Manuel Machuca. SEVILLA

M. Martínez Camacho. TOLEDO

A. García Ortiz. VALLADOLID



La Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos (O.F.I.L.) surge en 1981, a partir de una idea del compañero colombiano Juan R. Robayo. Nació ante la necesidad de colaborar y de unir a los colegas ibero-latinoamericanos para el progreso de la profesión farmacéutica y conseguir así un mayor reconocimiento de la sociedad a nuestros esfuerzos en favor de la salud y el progreso científico en nuestros pueblos. Nuestra Organización (O.F.I.L.) es la única que reúne a farmacéuticos de Latinoamérica y de la Península Ibérica con los fines citados y hablando en nuestros idiomas, español y portugués.

Son sus OBJETIVOS:

- 1º Difundir la profesión farmacéutica en el ámbito ibero-latinoamericano.
- 2º Colaborar en la revisión y adecuación de los “currícula” académicos de Farmacia, con especial énfasis en Farmacia de Hospital, Farmacia Comunitaria, Farmacia Clínica, Información de Medicamentos y Tecnología Farmacéutica.
- 3º Fortalecer la influencia de la profesión farmacéutica en la sociedad.
- 4º Identificar y promover los mecanismos para la integración del farmacéutico en grupos interdisciplinarios de salud y a diferentes niveles de atención.
- 5º Unificar las disposiciones legales transnacionales de la práctica de la Farmacia y establecer los criterios básicos de la misma.
- 6º Incentivar y practicar las mejores relaciones y servicios entre los farmacéuticos de todos los países ibero-latinoamericanos.

Junta Directiva de la Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos (O.F.I.L.)

Vicepresidenta y Presidenta Encargada

Martha Nelly Cascavita
Transv. 33 N° 114 A-22
Bogotá - Colombia
Telf. 57-1-6193111
Celular 57-3-3153392045
E-mail: ofilcolombia@yahoo.com

Presidenta Anterior

Zully Moreno de Landívar
Padilla 349-Casilla 157
Tel (591-46) 454-555
Fax (591-46) 912-580
Sucre- Bolivia
E-mail: landiv@cotes.net.bo

EX-PRESIDENTES

†*Juan Robayo*
Colombia/EE.UU.

José Aleixo Prates e Silva
Caixa Postal 572
Natal-Brasil 59022-970
Tel.res. (84) 219 21 93
Cel. (84) 982 89 12
Fax (84) 219 21 93
E-mail: farmacia@unp.com.br

Joaquín Ronda Beltrán
Colegio Oficial de Farmacéuticos
Jorge Juan, 8
03002 Alicante. España
Tel. Colegio tardes (34) 965 209 549
Fax Colegio (34) 965 203 652
E-mail: joaquinronda@redfarma.org

Luz Milagros Gutiérrez
Escuela de Farmacia
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico
PO BOX 365067 00936-5067
San Juan, Puerto Rico
Tel. (787) 758 25 25 ext. 5330, 5301
Fax (787) 754 69 95
E-mail: lgutierrez65@hotmail.com

Antonio Iñesta García
Profesor Asociado de Farmacología
Universidad Complutense de Madrid
Escuela Nacional de Sanidad
Jefe de Departamento
C/Sinesio Delgado, 8
28029 Madrid. España
Tel. (34) 913 877 853
Fax (34) 913 877 868
E-mail: ainesta@isciii.es

Teresa Catalina Domecq Jeldres
Rosembluth 1014 - Sector 7
Santiago de Chile
Tel. y Fax (562) 777 94 14
E-mail: cdomecq@uach.cl

Ana María Menéndez
Costa Rica 4550 - 1º piso Departamento 4
Buenos Aires, Argentina
Tel. y Fax (541) 483 305 83
E-mail: aname@datamarkets.com.ar

Alberto Herreros de Tejada
Jefe del Servicio de Farmacia
Hospital 12 de Octubre
Avda. de Córdoba, s/n
28041 Madrid, España
Tels. (34) 913 908 059 / 913 908 097
Fax (34) 913 908 067
E-mail: aherreros.hdoc@salud.madrid.org

†*Guadalupe Solís Chavarín*
México

Zully Moreno de Landivar
Padilla 349-Casilla 157
Tel (591-46) 454-555
Fax (591-46) 912-580
Sucre- Bolivia
E-mail: landiv@cotes.net.bo

DELEGADOS

Argentina

José Pérez López
Fray Cayetano 290 Of. 2
(1406) Capital Federal
Argentina
Tel. y Fax: 54-11-4611-7783
E-mail: sanlufe@yahoo.com

Bolivia

M^a Ruth Delgadillo de Badani
Colegio de Bioquímica y Farmacia
Calle Loa n° 619
Tel. y Fax: (591-64)53039
Sucre

Brasil

Mario Borges Rosa
Rua Valdir Leite Pena 185
Apto 303
C.P. 31.140-420
Belo Horizonte. Minas Gerais
Brasil
Tel: 553134818698
E-mail: mariobr@uai.com.br

Colombia

Natividad Poveda Cabezas
Jefe Dpto de Farmacia Cardioinfantil
Calle 28 n° 36-23
Bogotá. Colombia
Tlnos: 5716774792 y 5712441707
E-mail: povedanati@hotmail.com

Costa Rica

Sonia Cruz Vega
Jefe de Sección Farmacia
Caja Costarricense de Seguro Social
San Antonio Coronado San José
San José- Costa Rica
Tel: (506) 295 2137
Fax: (506) 223 4959
E-mail: scruez@ccss.sa.cr
socruve@hotmail.com

Cuba

Caridad de los Angeles Sedeño
Argílagos
Facultad de Farmacia y Alimentos
Universidad de La Habana
San Lorenzo y L. Vedado
Ciudad de La Habana
Tels. (537) 78 35 42 / 70 76 11 / 79 27 84
Fax (537) 33 68 11
E-mail: ffarm@nova.uh.cu
Cary@ifl.uh.cu

Chile

Carmen Sandoval Moraga
Directora Escuela de Química y Farmacia
Universidad Andrés Bello
Sazié 2325, Santiago-Chile
Tel.: (562) 6618411
Fax: (562) 6618390

Ecuador

M^a del Carmen Sacoto de Rivera
Francisco de Miranda 487 y Avda. Brasil
Quito
Tels.: (593-2) 2920439 y (593-2) 2596155
Fax: (593-2) 2466476
E-mail: macarmensacoto@hotmail.com

España

Francisco Selma Medrano
Servicio de Farmacia
Hospital Arnau de Vilanova
San Clemente, 26
46015 Valencia

Guatemala

Norma Duarte
44 Avda. 5-12 Zona 7 Lomas de Rodeo
Guatemala Ciudad- Guatemala
Tlnos: 5024315540; 5022083152
E-mail: niluar@yahoo.com

Honduras

Joaquín Ochoa Valle
Flores Norte 3901 4^a. Calle Tegucigalpa
Tegucigalpa- Honduras
Tel. y Fax: (504) 239-4280
Tel. particular: (504) 232-2162
E-mail: seresa@mayanet.hn

México

Victoria Jayme Ascencio
Dpto Sistemas Biológicos
Universidad Autónoma Metropolitana
Xochimilco. Calzada de Hueso 1100
Villa Quietud-Coyoacan
04960 México DF
Tel:5254837257. Tel/Fax:5254837437
Tel. particular:5255591460
E-mail: vjayme@cueyatl.unam.mx
vjayme@hotmail.com

Nicaragua

Mayra J. Ortega de Ruiz
Bello Horizonte, casa J-III-11
Managua-Nicaragua
Tel./Fax: (505) 249-5969

Panamá

Pendiente de renovación

Paraguay

M^a Elisa Rabito de Pino
Tte. Víctor Bereiro, 586
Asunción, Paraguay
Tel. casa: (595-21) 290398
Tel./Fax Hospital: (595-21) 290130
Fax: (595-21) 225054/(595-21)223358
E-mail: apino@sce.cnc.una.py

Perú

Mario Viñas Veliz
San Francisco de Asis 108, 2^o piso
Urb. Las Brisas
Lima 1- Perú
Tel.: (51-1) 3377420
Fax: (51-1) 2661042
E-mail: mvinasv@ec-red.com
ofilperu@hotmail.com

Portugal

Jorge Manuel Gonçalves Aperta
Hospital Sousa Martins
Serviços Farmacéuticos
Av. Rainha D. Amélia, 104 - 6300-857 Guarda
Urbanizaçao do Cabeco, lote 10-2^o esq.
6300 Guarda-Portugal
Tel. Oficina (351) 271-200-336
Tel. Part. (351) 271-213453
Fax (351) 271-200339
E-mail: jorge-aperta@clix.pt

República Dominicana

Pendiente de renovación

El Salvador

Xiomara Cristina Rodríguez
Jefe de Servicio de Farmacia
Hospital Nacional San Rafael
Santa Tecla, Departamento de la Libertad
El Salvador
Tel: 5032281740 ext.123
Fax: 5032652148
E-mail: xiomararodriguez411@hotmail.com

Uruguay

Pendiente de renovación

Venezuela

Claudia Rivas de Cerezo
Residencia Camino Real Torre D piso 5
Apto. 5-4. Avda. Principal de la Pilas
Pueblo Nuevo, San Cristobal
Estado Tachira-Venezuela
Celular: 584167762581
E-mail: cayarc@hotmail.com

Directora de la Revista

Carmen Martí Bernal
Jefe de Servicio de Farmacia
Fundación Jiménez Díaz
Avda. Reyes Católicos, 2
28040 Madrid - España
Tel. (34) 91 549 62 52
Fax (34) 91 550 49 50
E-mail: cmarti@fjd.es

Normas para la presentación y publicación de trabajos en la Revista de la O.F.I.L.

Se considerarán para su publicación en la Revista de la O.F.I.L. todos los trabajos originales que traten temas que coincidan con los objetivos de la O.F.I.L., es decir: Farmacia clínica, Farmacia hospitalaria, Información de medicamentos, Docencia farmacéutica, Educación continuada, Estudios farmacoterapéuticos y farmacoeconómicos, Administración y legislación farmacéutica, Uso racional de medicamentos y temas relacionados.

Todos los artículos deberán ser originales y no haber sido previamente publicados. Todos los trabajos aceptados quedarán en propiedad de la Editorial y no podrán ser reimpresos sin su autorización.

El Comité de Redacción se reserva el derecho de rechazar aquellos originales que no se consideren apropiados para la publicación, así como de consultar las posibles modificaciones.

Presentación de originales

1. Se presentarán preferiblemente en soporte magnético (disquettes de 3 y 1/2) con las siguientes especificaciones de formato para el procesador de textos Microsoft Word (versiones 6.0 o superiores) para el entorno de Windows:

- a) Tamaño del papel: A4.
 - b) Fuente: Times New Roman. Tamaño: 12 ptos.
 - c) Espaciado interlineal: Doble.
 - d) Extensión máxima del trabajo: 8 páginas numeradas correlativamente.
 - e) Se acompañarán siempre original y copia en soporte papel.
2. Como medio alternativo se podrá utilizar el correo electrónico a través de Internet a las direcciones que se relacionan en el epígrafe "Recepción de originales".

3. En su primera página deberá constar:

- a) Título del trabajo.

- b) Título reducido para la portada de la Revista (máximo diez palabras) en el caso de que sea necesario.

- c) Nombre y apellidos del autor o autores y correo electrónico del primer firmante.

- d) Centro de trabajo donde ha sido realizado.

- e) Cargos del autor o autores en dicho centro de trabajo.

4. En su segunda página debe constar:

- a) Resumen. Debe ser una representación abreviada del contenido del artículo y debe informar sobre el objetivo, la metodología y los resultados del trabajo descrito.

- b) Palabras clave en español.

- c) Summary. Título del trabajo en inglés, y versión del resumen en inglés.

- d) Key words. Palabras clave en inglés.

Referencias

La bibliografía aparecerá, bajo ese epígrafe, al final del trabajo con las citas numéricas que indiquen el orden de aparición en el texto, o si se prefiere, cuando las citas sean pocas y globales, aparecerán por orden alfabético de autores.

Los nombres de revistas citados en la lista de referencia deben venir abreviados de acuerdo con las normas adoptadas por la US National Library of Medicine, que son las usadas en el Index Medicus.

–Artículos procedentes de revistas

Los datos se dispondrán en el siguiente orden para facilitar la localización de los artículos: Nombre del autor o autores. Título del trabajo. Revistas Año; Volumen: Páginas.

Observaciones a los puntos anteriores:

- a) Apellidos e iniciales del autor sin puntos ni comas. Si el número de autores es de seis

o menos se indicarán los apellidos e iniciales de todos ellos; si es de siete o más se indicarán los apellidos e iniciales de los tres primeros y se añadirá "et al". Ejemplo: Silverberg I. Management of effusions. *Oncology* 1969; 24:26-39

b) Si la procedencia del artículo es de la redacción de la revista se indicará el nombre del artículo y la revista según el ejemplo siguiente:

Trimethoprim-Sulfamethoxazole for urinary tract infections. *Med Lett Drug Ther* 1985; 40:201-203.

c) Si los autores pertenecen a un comité, se indicará el nombre completo de dicho comité, pero no se indicará ninguno de los autores. Ejemplo:

The Committee on Enzymes of the Scandinavian Society for Clinical Chemistry and Clinical Psychology. Recommended method for the determination of gamma glutamyl transferase in blood. *Scan J. Clin Lab Invest* 1976; 36:119-125.

d) Si se trata del editorial de la revista:

- Si está firmado por un autor o autores se indicará tal y como se establece en el apartado a), y se hará constar después del título entre paréntesis (editorial). Ejemplos: Vasen HFA, Griffioen G. Peña AS. Familial adenomatous polyposis: The value of central registration (editorial). *J Clin Nutr Gastroenterol* 1988; 3:81-82.

- Si no está firmado se indicará el título del editorial y a continuación se hará constar entre paréntesis (editorial). Ejemplo: Cardiovascular risks and oral contraceptives (editorial). *Lancet* 1979; 1:1503.

e) Si es una carta al editor se hará constar entre paréntesis después del título. Ejemplo:

Wallach HW, Intrapleural therapy with tetracycline and lidocaine for malignant pleural effusions (letter). *Chest* 1978; 73:246.

f) Si el artículo está contenido en un suplemento se hará constar y se señalará el número,

si lo tuviese, después del volumen de la publicación entre paréntesis. Ejemplo:

Kreel L. The use of metoclopramide in radiology *Post grad Med J* 1973; 49 (supl. 4):42-45.

g) Se pondrán la primera y última página de los trabajos referenciados.

– Referencias procedentes de libros

Los datos se dispondrán en el siguiente orden: Nombre del autor o autores. Título del libro. Volumen. Edición. Lugar de la publicación: Editorial, Año: páginas.

Si el libro consta de capítulos de varios autores diferentes:

Nombre del autor o autores. Título del capítulo En: Editor o editores, eds. Título del libro. Volumen. Edición. Lugar de la publicación: nombre de la editorial, año: páginas.

Observaciones a los puntos anteriores:

a) Apellidos e iniciales del autor o autores sin puntos ni comas.

b) Se incluirán el nombre del editor o editores si se indican en el libro y figurará esta denominación ed. o eds.

c) Se pondrán las páginas que se deseen citar. Ejemplos:

Litter M. *Farmacología* 4ª ed. Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 1971: 317-321.

Williams RH, Porte D Jr. *The Pancreas*. En: Williams RH, ed. *Textbook of Endocrinology*, 4th ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1974: 595-598.

Dibujos, Tablas, Fotografías

Vendrán en hojas separadas del texto, consecutivamente numeradas. Se citarán por orden de aparición y con la denominación de figura nº o tabla nº. A ser posible se incluirán los negativos de las fotografías o diapositivas, para obtener una mejor reproducción.

Aceptación y publicación

El director de la Revista acusará recibo de los originales e informará a los autores acerca de su aceptación y publicación.

RECEPCIÓN DE ORIGINALES

Carmen Martí Bernal

Jefe de Servicio de Farmacia

Fundación Jiménez Díaz

Avda. Reyes Católicos, 2

28040 Madrid - España

Telf: 34-915496252

Fax: 34-915504950

E-mail: cmarti@fjd.es

Edita:

O.F.I.L.

Depósito Legal: BA-12/2001

Coordinación editorial y preimpresión:

Ibáñez&Plaza Asociados S.L.

Bravo Murillo, 81 (4º C) - 28003 Madrid - España

Telf: 34-915 537 462

Fax: 34-915 532 762

E-mail: ofil@ibanezyplaza.com

web: <http://www.ibanezyplaza.com>

Impresión:

Neografis, S.L.

Polígono Industrial San José de Valderas I
Calle del Vidrio, 12-14 - 28918 Leganés (Madrid)

XI Congreso de la Organización de Farmacéuticos Ibero- Latinoamericanos

II Encuentro Ibero-Latinoamericano de Estudiantes y Profesores de Farmacia

sumario

11 Presidencia del Congreso
Coordinación y Tesorería
Comité Organizador
Comité Científico

12 Programa Oficial del Congreso

MESAS REDONDAS

15 Tecnología Farmacéutica

18 Investigación y Educación Farmacéutica

24 Atención Farmacéutica

27 Farmacia Hospitalaria

COMUNICACIONES

33 Investigación y Educación Farmacéutica

35 Atención Farmacéutica

42 Farmacia Hospitalaria

XI Congreso Internacional OFIL

Hotel Casa Santo Domingo

Antigua Guatemala, Guatemala

3, 4 y 5 de mayo de 2004

Presidencia del Congreso Licda. Martha Nelly Cascavita (Colombia)

Coordinación y Tesorería Licda. Anne Marie de Godoy (Guatemala)

Comité Organizador

Presidenta: Licda. Norma Duarte (Guatemala)
Secretaria: Licda. Ileana González (Guatemala)
Vocales: Licda. Claudia Corado (Guatemala)
 Licda. Virna Rivas (Guatemala)
 Licda. Matilde de Castillo (Guatemala)
 Lic. Carlos Chinchilla (Guatemala)

Comité Científico

Presidente: Dr. Alberto Herreros de Tejada (España)
Secretaria: Licda. Carolina Guzmán (Guatemala)
Vocales: Dr. Sebastián Martínez (España)
 Dr. Pedro Armando (Argentina)
 Br. Andrea Molina (Guatemala)
 Br. Rubén Del Aguila (Guatemala)

Revista OFIL: Dra. Carmen Martí Bernal (España)

Programa Oficial

HORARIO	SÁBADO 1 DE MAYO	DOMINGO 2 DE MAYO
8:00-18:00	INSCRIPCIONES	INSCRIPCIONES
HORARIO	LUNES 3 DE MAYO	
8:00 a 18:00	INSCRIPCIONES	
9:30 a 10:30	ACTO DE INAUGURACIÓN Conferencia Inaugural <i>"El Rol del Farmacéutico en la Globalización"</i> Licda. Juanita Mejía de Rodríguez (OPS-OMS)	
10:30 a 11:00	Visita a Expofarma	
11:00 a 12:30	Mesa Redonda Nº 1: <i>"Investigación y Educación Farmacéutica"</i>	
12:30 a 14:00	Almuerzo	
14:00 a 16:00	Curso: <i>"Disposición al Cambio"</i> Dr. Emilio Duró	
16:00 a 16:30	Café	
16:30 a 18:30	Visita a Expofarma Mesa Redonda No. 2: <i>"Farmacia Hospitalaria y Atención Farmacéutica"</i> (simultáneo)	
18:30 a 19:30	Curso: <i>"Habilidades Gerenciales"</i> Licda. Odette Scheel	
20:00	Curso: <i>"Habilidades Gerenciales"</i> Licda. Odette Scheel	
	Noche Típica: Traslado a Ruinas de la Merced. Presentación Folklórica.	
HORARIO	MARTES 4 DE MAYO	
8:00 a 10:00	Cursos simultáneos: 1. <i>Toxicología Forense</i> Dr. Manuel Repetto Jiménez	
10:00 a 10:30	2. <i>Farmacoepidemiología</i> Café	
10:30 a 12:30	Visita a Expofarma PRESENTACIÓN DE POSTERS Cursos Simultáneos: 1. <i>Toxicología Forense</i> Dr. Manuel Repetto Jiménez	
12:30 a 14:00	2. <i>Farmacoepidemiología</i> Almuerzo	

14:00 a 16:00	Curso: <i>"Disposición al Cambio"</i> Dr. Emilio Duró
16:00 a 16:30	Café
16:30 a 17:00	PRESENTACIÓN DE POSTERS Conferencia: <i>"Apoyo de la industria farmacéutica al farmacéutico asistencial"</i> Dr. Alberto Herreros de Tejada (simultáneo)
17:00 a-18:30	Curso: <i>"Habilidades Gerenciales"</i> Licda. Odette Scheel Mesa Redonda 3: "Tecnología Farmacéutica" Simultáneo
18:30 a 19:30	Curso: <i>"Habilidades Gerenciales"</i> Licda. Odette Scheel
21:00	Cena de Gala. Baile. Hotel Casa Santo Domingo
HORARIO	MIÉRCOLES 5 DE MAYO
8:00-10:30 hrs.	Cursillos simultáneos: <i>1. Dispensación Activa y Consulta Farmacéutica</i> Dr. Juan del Arco
10:30 a 11:00	<i>2. Farmacoepidemiología</i> Café
11:00 a 12:30	PRESENTACIÓN DE POSTERS Cursillos simultáneos: <i>1. Dispensación Activa y Consulta Farmacéutica</i> Dr. Juan del Arco
12:30 a 14:30	<i>2. Farmacoepidemiología</i> ASAMBLEA OFIL (simultáneo) ENCUENTRO DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE FARMACIA: TALLER "HOMOLOGACIÓN DEL PÉNSUM DE LA CARRERA DE FARMACIA EN LAS UNIVERSIDADES DE IBERO-LATINOAMÉRICA"
14:30-15:00	CLAUSURA XI CONGRESO INTERNACIONAL OFIL
15:00	Festival de cierre Degustación de cerveza

Los contenidos referidos a las Mesas Redondas y a las Comunicaciones recogidas en este número extraordinario dedicado al Congreso de OFIL se han agrupado de acuerdo con el siguiente criterio:

- A: Tecnología Farmacéutica**
- B: Investigación y Educación Farmacéutica**
- C: Atención Farmacéutica**
- D: Farmacia Hospitalaria**

Mesas Redondas

TECNOLOGIA FARMACÉUTICA

PROYECTO DE VERIFICACIÓN DE CALIDAD DE 10 MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Dra. Q.F. María del Carmen Sacoto
Delegada OFIL Ecuador

En nuestro país, el capítulo V de la Ley de Genéricos, nos habla de la obligación del Ministerio de Salud Pública de verificar en cualquier tiempo mediante un programa nacional de muestreo, la CALIDAD, SEGURIDAD y EFICACIA TERAPÉUTICA de los medicamentos genéricos como los de marca.

Una preocupación permanente de OFIL Ecuador ha constituido el permanecer vigilante a fin de que por parte del Ministerio se efectúe los análisis de los medicamentos post-registro, en vista de que a los farmacéuticos nos corresponde velar por la calidad del medicamento que dispensamos. Es así como desde Agosto del 2.002, en que se presentó el proyecto, se han invitado a entidades que tienen que ver con la verificación del mismo, como FUNDACYT, INH Quito, Dirección Provincial de Salud de Pichincha, Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Central, Colegio de Químicos de Pichincha, Tribuna del Consumidor, OPS-OMS.

La Facultad de Ciencias Químicas ofreció sus laboratorios para efectuar los análisis de 10 medicamentos genéricos pertenecientes a 7 grupos farmacológicos seleccionados por su continuo uso en la práctica médica. Se aspiraba a que este pequeño uso de caso propuesto tendría un resultado que sirviera como indicador para estimular el desarrollo de un programa de mayor escala y de carácter sistemático.

La falta de financiación necesaria para materializar el proyecto, nos obligó a buscar otra alternativa, optando por efectuar una revisión actualizada de documentos confiables de los cuales se obtuvieron los resultados que serán presentados. Uno de estos documentos es el Primer Boletín emitido por el Instituto Nacional de Higiene Leopoldo Izquieta Pérez, vocero

oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador entidad a cargo de la concesión de Registros Sanitarios.

No está por demás manifestar que OFIL persiste en su empeño de presionar a las entidades pertinentes a fin de que los controles se efectúen sistemáticamente y de que esta labor sea exclusiva del profesional químico-farmacéutico a fin de garantizar la idoneidad del trabajo efectuado.

Se aspira a que este trabajo, al ser un compendio de resultados basados en documentos confiables y reconocidos por las autoridades pertinentes, genere en el profesional prescriptor mayor credibilidad respecto a la calidad de los medicamentos genéricos constantes en el presente estudio y contribuya a crear tranquilidad en el paciente al recibir por parte de su profesional farmacéutico medicamentos SEGUROS Y CONFIABLES.

Bibliografía:

- Boletín informativo No 1. Programa de Control de Calidad post-registro de medicamentos. M.S.P. I.N.H. Guayaquil-Ecuador. Agosto 2.003
- Tesis de grado sobre verificación de calidad de medicamentos genéricos. Grupo farmacológico elegido: antibióticos. Autora María Fernanda Cascante Vallejo estudiante de la Facultad. C. Químicas. Quito-Ecuador. Marzo 2.004
- Proyecto de verificación de la calidad de 10 medicamentos genéricos. Universidad Andina Simón Bolívar. Autora: Dra. Q.F. María del Carmen Sacoto. Quito-Ecuador. Agosto del 2.002
- Revista del IX Congreso de la OFIL. Salvador de Bahía Brasil. 14-17 Agosto del 2.000.
- Apuntes tomados durante el X Congreso de OFIL Santa Cruz de la Sierra Bolivia Mayo 2.002.

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA BAJO EL SIGNO DE LA GLOBALIZACIÓN: EL ROL DEL FARMACÉUTICO

Dra. Mayra Ortega de Ruiz
Delegada OFIL Nicaragua

En esta presentación se abordarán algunos aspectos importantes para comprender y compartir con ustedes nuestro punto de vista sobre El Rol de farmacéutico en la Globalización.

Me preguntaba como abordar este tema? Cuando se habla tanto de ello. Pero lo difícil no es hablar de Globalización, sino como lo visualizamos en nuestro país, en Centroamérica y parte de Latino América como países en Desarrollo.

Los directivos de las grandes corporaciones farmacéuticas están obsesionados por los efectos de la globalización y optan por unificar imperios. Ya no es suficiente ser grande o enorme, hay que ser gigantesco y controlar una parte del mercado.

Para llegar a comprender cual es el papel que juega el Farmacéutico y la Industria Farmacéutica en la Globalización, tenemos que pensar en:

- ¿Que es la Globalización?
- ¿Cómo influye el proceso de Globalización en el crecimiento de la profesión farmacéutica?
- ¿Cómo influye en el Farmacéutico?
- ¿Cuál es la estrategia que debemos establecer para salir adelante en el proceso de Globalización?

¿Qué es la Globalización?

El concepto de Globalización varia de acuerdo al contexto que se analice. Hay un concepto de globalización en: lo técnico, lo político, lo ideológico-cultural y lo económico, pero en conclusión podemos decir que la globalización es una perdida de fronteras y nacionalidad ya que tanto los productos, los servicios como las ideas se pueden tener en países simultáneos sin importar la distancia ni la procedencia.

La historia reciente demuestra una tendencia hacia la globalización de la economía, lo que ha provocado un fortalecimiento de las multinacionales y un cambio en sus estructuras. Hasta hace unos años la competencia en el sector farmacéutico se veía como si se tratase de competencias: las empresas británicas en primer lugar, las estadounidenses en segundo lugar y las empresas alemanas en tercer puesto.

Con el proceso de globalización hemos alcanzado la liberación del trafico de mercadería, servicios, dinero, la internacionalización de la producción y también la posición cada vez más dominante de las empresas multinacionales.

Por ello nos preguntamos cuál será el futuro de nuestros países dentro de este contexto.

¿Cómo influye el proceso de Globalización en el crecimiento de la profesión farmacéutica?

El Proceso de Globalización ha tenido su influencia tanto en el sector farmacéutico como en el farmacéutico mismo, ya que en este proceso se vincula directamente con los procesos de reforma del Sector Salud en nuestros países y de los Sistemas de Atención de la Salud.

Dentro del fenómeno de globalización se intensificará la tendencia de considerar a la FDA como el organismo regulatorio mundial de facto. No obstante, las administraciones regionales de Europa y Asia (liderada por Japón) ganarán fuerza y se producirá un fenómeno de integración mundial. No se visualiza que en un futuro a mediano plazo el hecho que se pueda constituir una administración única de aprobación mundial; pero sí se dará una comunicación fluida, lo que agilizará el proceso de aprobación y comercialización de medicamentos.

La Industria Farmacéutica en América cada día aumenta más la Internacionalización de su economía, la cual es diferente según el grado de desarrollo. Los países con industria a gran escala ya han estado participando en este proceso desde hace varios años. Los países con industria de mediano desarrollo han resistido pacientemente los efectos de la competencia de nuevos proveedores tratando de superar la crisis con cambios en sus procedimientos y estructuras. Pero los países más afectados son los países con mercados más pequeños, como Nicaragua, que ha visto reducidas sus ventas por la competencia externa bajando de esta manera su rentabilidad. Algunas de nuestras empresas han respondido al cambio buscando nuevos mercados hacia donde exportar sus productos.

La política de uso racional de medicamentos de forma simultanea en nuestros países con la globalización se ve amenazado por el creciente número de productos colocados anualmente en el mercado y por la presión publicitaria ejercida sobre el público en general y sobre los prescriptores. Desde otro punto de vista y de forma positiva lo anterior ha permitido presionar hacia la consecución de mayores partidas presupuestarias para la adquisición de nueva tecnología y poner a la industria nacional a la par de los productos importados.

Con todo esto podemos decir tomando como referencia las estadísticas del mercado mundial de medicamentos que los procesos de reforma y de globalización económica, han producido cambios negativos, en años anteriores (aproximadamente hasta hace dos décadas) los medicamentos llegaban de forma gratui-

TECNOLOGIA FARMACÉUTICA

ta a un 100% de los usuarios del sector público; en la actualidad si bien no se ha dicho lo contrario estos al acercarse a las ventanillas no siempre obtienen la totalidad de las recetas prescritas. Al analizar a profundidad donde radica el problema del abastecimiento se pueden mencionar algunas causas, siendo la más común los recortes presupuestarios, en segundo orden falta de previsión en la programación de insumos el que se menciona en tercer orden pero para nosotros el más importante es la carencia de profesionales farmacéuticos en las diferentes áreas que tienen que ver directamente con la programación, selección, control y dispensación de medicamentos.

Por esta razón es que se obliga al Farmacéutico a proponer mejores esquemas de atención que redunden en beneficios hacia la atención farmacéutica en el sector institucional como en el comunitario. ¿Cómo alcanzaremos esto?

Con nuestra participación activa en los procesos de modernización en el cual se ve involucrado el verdadero Rol de Farmacéutico. Donde se deberán enfrentar duros ataques los cuales son los mismos a nivel internacional, donde se nos acusa de ser un factor importante en el alto costo del medicamento en nuestros países, consideramos que este ataque irracional es a causa de nosotros mismos que no hemos cumpli-

do con las demandas de los servicios de atención farmacéutica que por obligación a nuestra profesión le debemos a la sociedad.

Estrategia para salir adelante en el proceso de Globalización

- Establecer coordinación con las Universidades que ofrecen la carrera de Farmacia y participar en la revisión de los perfiles académicos en los planes de estudio, de tal manera que permitan la formación de profesionales que se desempeñen con eficiencia en las demandas de farmacéuticos en los Sistemas de Salud.

- Definir alianzas estratégicas que permitan la implementación y el desarrollo de la atención farmacéutica, donde los aportes del profesional en farmacia se convierten en el valor agregado del medicamento más importante para el sistema de salud.

- Fortalecer con la participación de cada profesional farmacéutico las asociaciones profesionales de cada país, que permitan, la construcción de una voz farmacéutica unificada y coherente, con gran peso y capacidad de influencia en la toma de decisiones técnicas y políticas del área de la salud.

Solamente unidos podremos enfrentar exitosamente el proceso de globalización.

LA EDUCACIÓN EN FARMACIA

Prof. Ilvar José Muñoz Ramirez
Químico Farmacéutico
Especialista en Docencia Universitaria
Profesor de la Universidad Nacional de Colombia

Algunas ideas acerca de la naturaleza de la educación se pueden entender mejor en el marco del debate sobre modernidad. De la racionalidad puramente técnico-instrumental que promulgó la tecnología educativa y defiende la teoría de capital humano se ha llegado a la racionalidad utilitario-instrumental del individualismo institucional y personal. Sin embargo, pensadores más sensatos plantean que la educación es una práctica social y como tal se construye en cada situación, pero no es ajena a los contextos sociales en que se realiza.

Quienes defienden la racionalidad técnico-instrumental de la educación por su función en la configuración económica de una sociedad y por su práctica al interior del aula de clase privilegian la razón eficiente sobre otras dimensiones de racionalidad que están en la base del proyecto moderno. (Habermas, 1991:23). Ellos propenden por el progreso y van predicando la modernización. En América Latina están representados en lo más selecto de la tecnocracia que dirige nuestros Estados, con la sola diferencia de que conviven con las viejas prácticas políticas que no pertenecen a esta racionalidad, sino que obedecen a patrones puramente feudales. Así pues, existe una mezcla del más recalcitrante tradicionalismo con el más agresivo progresismo en lo que se ha llamado una "modernización tradicionalista". (Melo, 1991:234).

Una forma más sutil de instrumentalizar la educación es la que denuncia J-F. Lyotard cuando plantea que la condición postmoderna conlleva la deslegitimación de los grandes relatos que orientaban el quehacer humano, y la educación deja de ser un factor de emancipación humana para convertirse en un elemento más de la performatividad. En este contexto la pregunta central del estudiante no es "¿es eso verdad? Sino ¿para qué sirve?. En el contexto de la mercantilización del saber, esta última pregunta, las más de las veces, significa: ¿se puede vender?" (1984: 94/95). La competencia individualista por el saber y su significado monetario dejan a la educación a merced de los mercaderes y al maestro como un intermediario entre las capacidades del estudiante y el mercado de trabajo.

Las dos alternativas planteadas dejan a la educación en una encrucijada y al maestro sumido en el absur-

do pues su práctica se convierte en una simple reproducción de las condiciones dominantes en una sociedad sin otras salidas que la deserción o el cinismo. Modernización y postmodernidad son los descendientes de la modernidad: ambos parciales y posiblemente poco fieles a los principios del proyecto. Sin embargo, "en vez de renunciar a la modernidad y a su proyecto como una causa perdida, deberíamos aprender de los errores de aquellos programas extravagantes que han intentado negar la modernidad". (Habermas, 1991:27).

"La racionalidad moderna desborda ciertamente la lógica utilitaria y los métodos de validación de la ciencia positiva y actúa al propio tiempo en la urdiembre de las complejas relaciones sociales y en el mundo ínter subjetivo de los hombres" (Giraldo & López, 1991:254), por tanto, permite entender la educación desde otras perspectivas: el uso de la razón y la posibilidad de convivencia humana.

En este contexto, la educación se concibe como una práctica social que se realiza a través de la interacción y la comunicación humanas y como tal, solo se puede entender en una sociedad dada y en un marco histórico específico en los cuales cumple la doble función de transmitir la cultura y de transformarla, pues la escuela no solo es una agencia que reproduce, sino un campo fértil para la creación. (1)

La Universidad Nacional de Colombia, esta comprometida en la formación de egresados, no solamente que respondan a las necesidades de su práctica profesional, es decir, que puedan desempeñarse en el mercado de trabajo, sino que también se conviertan en agentes de cambio que transformen nuestra realidad en una sociedad más justa.

El sistema de salud colombiano

A partir de 1993 en nuestro país se expidió la Ley 100, basada en el principio del aseguramiento. La ley denominada Sistema de Seguridad Social Integral, esta conformada por tres subsistemas: el Sistema General de Pensiones, el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales. En lo que se refiere al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), este se organiza en dos regímenes: el régimen contributivo y el régimen subsidiado, el primero lo conforman los afiliados a través de contrato de trabajo, los pensionados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. El segundo, lo integran las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto de la cotización. Aparece un tercer espacio conformado por las perso-

nas vinculadas al sistema, es decir, aquellas que por incapacidad de pago permanecerán en esta situación mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado.

Colombia transcurre por una crisis económica reflejada en altos índices de pobreza, aproximadamente el 70%, y un creciente desempleo; por esta razón, el régimen subsidiado y el número de personas vinculadas ha crecido progresivamente, con la consecuente disminución en los afiliados al régimen contributivo y la meta propuesta en el texto de la ley de "a partir del año 2000 todo colombiano deberá estar vinculado al sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado", no se ha cumplido.

Este panorama debe estar permanentemente presente en la contextualización y diseño curricular de todos los programas del área de la salud, a la que pertenece la profesión farmacéutica.

El ejercicio de la Farmacia en Colombia

Antes de la adopción del modelo económico de la apertura o la globalización de la economía, el ejercicio profesional de la farmacia se centraba en el campo de la industria del medicamento, principalmente la producción y el control. La práctica de la farmacia en el área asistencial era incipiente. En la gráfica 1, se observa como se ha incrementado la importación de medicamentos con la consecuente disminución de plantas farmacéuticas en nuestro país.

Paradójicamente, la ley 100 de 1993, permitió el crecimiento del ejercicio de la profesión farmacéutica en el campo de la atención en salud, sustentada en el principio de garantizar la calidad, no solo de los insumos necesarios para la atención de los enfermos, sino también la calidad en los servicios. En Colombia, el neoliberalismo avanza con mínimos tropiezos, comparado con otros países latinoamericanos, como Brasil y Venezuela; se acerca el acuerdo de libre comercio para las Américas, ALCA, si no hay ALCA, nuestro gobierno muy probablemente suscribirá un acuerdo de libre comercio bilateral con los Estados Unidos, seguramente se izará la bandera de la defensa de la propiedad intelectual.

Los hechos ya son reales, recientemente entró en vigencia el decreto 2085 de 2002 en el que se permite a los laboratorios innovadores comercializar en forma exclusiva sus medicamentos, en un tiempo que va de 3 a 5 años; de esta forma es real también la amenaza a la desaparición de la industria farmacéutica nacional eliminando el escenario para el ejercicio de la profesión farmacéutica en la producción y control de medicamentos.

Diseño curricular en Farmacia

La Asociación Americana de Colegios de Farmacia, a través de la comisión para la implementación de la

reforma a la educación farmacéutica, propone principios que se constituyen en el punto de partida para la reforma curricular de los programas de Farmacia. Estos se sustentan en la definición de la misión de la profesión, la práctica y la educación farmacéutica:

- **Misión de la profesión farmacéutica:** "Las profesiones existen para servir a la sociedad y la profesión farmacéutica debe dirigirse a resolver las necesidades de la sociedad y de los pacientes individuales".

- **Misión de la práctica farmacéutica:** "La práctica farmacéutica debe concentrarse en el uso racional de los medicamentos".

- **Misión de la educación farmacéutica:** "Su misión se deriva, de la misión de la profesión y de la práctica farmacéutica. Tiene la responsabilidad de preparar sus estudiantes para ingresar en la práctica de la Farmacia y ejercer en sistemas de salud cambiantes".

Estos principios pueden ser adoptados y adaptados a la situación particular de cada país. En Colombia existen cuatro Escuelas de Farmacia, cada una ubicada en la Universidad de Antioquia, Universidad del Atlántico, Universidad de Cartagena y Universidad Nacional de Colombia; todas son universidades públicas.

En este momento Colombia esta pasando por el proceso de acreditación de los Programas de Educación Superior. En el caso de los Programas de Farmacia, se ha presentado un conflicto en su ubicación en los programas del área de la salud o en el campo de las ciencias básicas., por parte del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), conflicto derivado de nuestra crisis de identidad y la escasa oportunidad de participar de manera abierta a todos los actores interesados. Se ha impuesto la opinión y el parecer de algunas personas que transitoriamente están a cargo de la dirección de uno de los programas, sin facilitar la oportunidad para el debate y la controversia de los egresados, los estudiantes y los profesores.

Con el patrocinio de la OFIL, se realizó un primer encuentro que busca armonizar los currícula de las cuatro escuelas, específicamente en el campo de la Farmacia asistencial.

Después de finalizar el proceso de auto-evaluación y la acreditación, será inminente la correspondiente reforma curricular.

Bibliografía:

1. RODRIGUEZ José Gregorio. Profesor Asociado. "LA CONSTRUCCION DE SENTIDO EN EL AULA DE CLASE: Una experiencia de pedagogías intensivas en la Universidad Nacional de Colombia". Bogotá, Junio de 1993.

EL ROL DEL FARMACÉUTICO EN LA GLOBALIZACIÓN

Dra. Q.F. Carmen Sandoval Moraga
Directora de la Escuela de Química y Farmacia
Facultad de la Salud
Universidad Nacional Andrés Bello
Santiago, Chile
Delegada OFIL Chile

Oportunidades de los TLC (Tratados de Libre Comercio) de Chile. Renovación curricular en las carreras de Farmacia en Chile.

El Gobierno de Chile ha convenido este último tiempo, varios tratados de libre comercio que abren para el país la posibilidad de proyectarse internacionalmente y transitar hacia una economía del conocimiento, que le permita desarrollarse plenamente. Para ello, Chile tendrá que generar algunos flujos del conocimiento propios que generen innovación. Esto

requerirá capital humano apropiado y “ en sintonía” a estos tratados.

Como parte de los grandes desafíos que el país debe enfrentar en este campo, se encuentra la necesidad de seguir mejorando la calidad de la educación terciaria, la universidad y dentro de ella las Escuelas de Farmacia:

- Renovando e incrementando la planta académica con doctorados
- Renovando el diseño curricular con foco en el estudiante, su aprendizaje, con flexibilidad y movilidad, y orientado a una empleabilidad pertinente
- Desarrollando la investigación y el postgrado con proyección internacional y para la innovación.

Sin embargo, hay todavía desafíos muy grandes que enfrentar que permitan, en particular, resolver las debilidades estructurales del diseño curricular terciario en Chile, que permitan enfrentar un mundo globalizado.

LA MAESTRÍA DE FARMACIA CLÍNICA. UNA NECESIDAD EN LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS ASISTENCIALES

Caridad de los Angeles Sedeño Argilagos
Facultad de Farmacia y Alimentos
Universidad de La Habana
Ciudad de La Habana. Cuba
Delegada OFIL Cuba

La Maestría en Farmacia Clínica, comenzó a impartirse en el Instituto de Farmacia y Alimentos (IFAL) de la UH en el año 1994. Su Diseño Curricular, permite que el sistema de conocimientos adquirido forme un profesional capaz de asumir el papel protagónico que como especialista en medicamentos integrado en el equipo de salud le corresponde. Se establece la vinculación entre cada una de las asignaturas del plan de estudio y las líneas de investigación, de acuerdo con

el perfil del profesional farmacéutico en los servicios, así como, su responsabilidad en garantizar el Uso Racional de Medicamentos. Se analizan las asignaturas del plan de estudios, los temas de investigación y su estrecha vinculación con las actividades laborales de los 96 profesionales egresados. El 60.4 % de los graduados desarrollaron sus investigaciones sobre Estudios de Utilización de Medicamentos y de estos el 33 % estuvo dirigido al análisis del Uso Racional de los Antimicrobianos, tema altamente preocupante dado el incremento acelerado de los fenómenos de resistencia observado en las últimas 2 décadas. La formación obtenida por estos profesionales, ha contribuido a la solución de problemáticas específicas en sus marcos de acción respectivos.

HOMOLOGACIÓN DEL PÉNSUM DE LA CARRERA DE FARMACIA EN LAS UNIVERSIDADES DE IBERO-LATINOAMÉRICA

Prof. Dr. Eduardo L. Mariño Hernández
Catedrático de Farmacia Galénica.
Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia.
Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica.
Facultad de Farmacia
Universidad de Barcelona. España

La evolución de las profesiones en general y la de Farmacia en particular en los últimos 50 años y aún más si cabe en los 20 más recientes, ha sido sencillamente espectacular.

La Universidad actual no puede ni debe vivir ajena a la Sociedad ni a los cambios profesionales por una parte y por otra, y muy en concreto en el caso de Farmacia, tampoco puede volver a la enseñanza gremialista superada hace más de 150 años.

De esta manera y con el objetivo adicional de facilitar la libre circulación de los profesionales dentro del ámbito de la actual Unión Europea se publicaron en el año 1985, las directrices para la formación universitaria del farmacéutico (85/432) que establecían un mínimo de cuatro años de docencia universitaria y un mínimo de 6 meses de prácticas tuteladas en farmacia comunitaria o en un hospital bajo la supervisión de su servicio de farmacia hospitalaria.

En diversos países y entre ellos en España se iniciaron los movimientos para homogeneizar y homologar los estudios universitarios superiores, tales como el de Farmacia, publicándose normativas oficiales a finales de los años 80 que llevaron a las modificaciones de los planes de estudio, siendo el primero en cambiarse el de la Universidad de Barcelona en el año 1992, dejando así atrás planes de estudio anteriores con alrededor de 20 o más años de vigencia.

Actualmente, y a consecuencia del conocido como "Documento de Bolonia" por el que se comprometieron los Ministros de Educación europeos a una armonización general de la formación superior, antes de que finalice la primera década del actual siglo, deberán haberse puesto las medidas para la consecución de estos fines y haber evaluado el grado de consecución de los objetivos propuestos tras implantar las medidas correspondientes.

Por todo ello, consideramos de sumo interés para los países de Ibero-Latinoamérica el que dispongan de la información correspondiente, para en el caso de que sea de su interés, puedan no solo actualizar sus planes de estudio adecuándolos a las próximas disposiciones, si no facilitando además el ejercicio profesional de sus Licenciados en España y también en el resto de Europa.

INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN FARMACÉUTICA: EL QUEHACER DE LAS ESCUELAS Y FACULTADES EN CIENCIAS FARMACÉUTICAS DE MÉXICO

Victoria Jayme Ascencio

Departamento de Sistemas Biológicos.

Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

México, D. F.

Delegada OFIL México

El hecho de considerar a la salud como uno de los derechos fundamentales del hombre y un objetivo estratégico en el desarrollo de la sociedad, nos permite establecer un reto permanente para los profesionales del equipo de salud y las instituciones de educación superior en la detección y solución de problemas con sentido de compromiso por la búsqueda incesante del bienestar de la salud y la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano así como una educación superior mas dinámica, mejor distribuida territorialmente, mas equilibrada, de excelente calidad. Esto ha dado como resultado en México el interés de actualizar, elaborar y armonizar los planes y programas de estudio de las licenciaturas en ciencias farmacéuticas a nivel nacional, para la formación de profesionales de alta calidad con ética y un sentido de servicio que puedan dar solución a estos problemas, además se han implementado nuevos proyectos de investigación en las áreas de la Atención Farmacéutica que retroalimenten estas actividades académicas. En México en 1919, la educación en Farmacia originada en la Escuela de medicina en la UNAM, paso a formar parte de las Escuelas o Facultades de Ciencias Químicas. Desde aquel entonces, las licenciaturas en Ciencias Farmacéuticas (Químico Farmacéutico Biólogo) fueron evolucionando como carreras del área de la Química, lo que ocasiono una falta de identidad de este profesional, como miembro del equipo de salud así como su desvinculación con el medico y el paciente. Actualmente se requiere de la integración del profesional de las Ciencias Farmacéuticas en el equipo de salud, por lo que se debe modificar o mejorar su conocimiento y capacitación en los aspectos sanitarios, función, que corresponde llevar a cabo a las instituciones de educación superior en los niveles de pre y postgrado.

A partir de 1994, en el marco de los procesos de la Globalización de la Educación Superior, las Facultades y Escuelas en donde se imparten las licenciaturas relacionadas con las Ciencias Farmacéuticas se reunieron e en e integraron la Asociación Mexicana de

Facultades y Escuelas en Ciencias Farmacéuticas, A. C. Y se plantearon como misión la de "responder ante la sociedad de la evaluación y vigilancia permanente de la calidad de la educación farmacéutica y áreas afines", y se dieron a la tarea de: agrupar a todas la Facultades y Escuelas que imparten las licenciaturas en las áreas farmacéuticas, definir y establecer las necesidades de salud (medicas y farmacéuticas) regionales, definir y establecer estándares de calidad en educación Farmacéutica y áreas afines, promover y participar en la armonización de los planes y programas de estudio de las licenciaturas en ciencias farmacéuticas y áreas afines, participar en los procesos de certificación de los profesionales, asesorar en el proceso de licenciamiento de los profesionales y asesorar a las instancias gubernamentales sobre el ejercicio profesional.

Con la reducción de campos laborales principalmente industriales y el convencimiento de las universidades por la formación de profesionales mas orientados a la farmacia asistencial, se han ido creando nuevas licenciaturas con nuevos planes y se han ido modificando otros ya existentes para darles nuevas orientaciones. Actualmente en México existen 3 Universidades que ostentan la formación del profesional farmacéutico orientado a la farmacia asistencial y cuyo estudiante egresa con el titulo de farmacéutico. La Universidad de Baja California Norte desde muchos años atrás ha formado a sus estudiantes con una orientación asistencial aunque el titulo de su egresado es el de Q.F.B. Otras universidades se han dado a la tares de informar y actualizar tanto a su personal académico como a sus estudiantes sobre los nuevos campos asistenciales a través de el desarrollo de cursos conferencias, seminarios, etc, los cuales son impartidos por profesionales expertos en las áreas. Otras forma que las universidades han adoptado para acercar a sus estudiantes a los campos asistenciales ha sido a través de implementación de proyectos de investigación en los cuales se incrustan prestadores de servicio social asesorados por profesionales capacitados en estos campos. En estos procesos de formación para esos nuevos campos, no quedan exentos los postgrados, por ejemplo : en la UAM-Xochimilco se ofrece una maestría en ciencias Farmacéuticas siendo una de sus salidas la Atención Farmacéutica la cual esta basada en la investigación.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA

PROGRAMA DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR PRM: ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN MEDIANTE RETRO-ALIMENTACIÓN

José Luis Marco Garbayo

Especialista en Farmacia Hospitalaria.

Beatriz Boscá Sanleón.

Especialista Medicina Familiar y Comunitaria.

Servicio de Urgencias.

María Desiree Valls Narro.

Licenciada en Farmacia. Farmacéutica Comunitaria.

Hospital General de Requena. Valencia. España.

El Servicio Farmacéutico del Hospital General de Requena, hospital que da cobertura a un Área Sanitaria de unos 45.000 habitantes, instauró en el año 1997 un programa para la detección de los ingresos hospitalarios por problemas relacionados con la medicación (IPRM). Para la detección de casos de IPRM se realiza la revisión sistemática del libro de Admisión del Servicio de Urgencias, analizándose de

forma retrospectiva, sobre la historia clínica del paciente, los diagnósticos alertantes que motivaron el ingreso. El objetivo fundamental del programa es la prevención de los eventos **evitando la repetición de aquellos PRMs que hubieran podido evitarse**: "Evitar hacer lo que nunca hubiera debido hacerse antes".

La herramienta utilizada para alcanzar este objetivo preventivo es la retroalimentación de los casos detectados a los agentes de salud del Área Sanitaria (médicos, farmacéuticos y enfermeras) o bien a la población en general. Este "feed-back" se realiza por escrito e individualizadamente o bien colectivamente en sesiones clínicas conjuntas en el hospital o en el Área Sanitaria. La labor divulgativa a la población general se realiza mediante charlas a asociaciones sociales (amas de casa, pensionistas..etc..) o bien utilizando medios de difusión como prensa o radio.

Tabla I: Casos de IPRM detectados en el período 1997-2003 y estrategia de divulgativa para establecimiento de la retro-alimentación sobre los agentes de salud o sociedad en general

TIPO DE IPRM	Nº IPRM	Tipos de medidas adoptadas
HDAs por AINES	151	Sesiones clínicas colectivas con profesionales sanitarios. Notificaciones individualizadas a médicos. Divulgación científica médica.
HDA por medicamentos publicitarios con AAS (dispensación sin receta médica)	44	Notificaciones individualizadas a farmacéuticos. Divulgación en prensa y radio. Sesiones a agrupaciones sociales. Divulgación científica médica.
RAM	183	Notificación al Programa Nacional de Farmacovigilancia.
Ingesta accidental en niños	55	Sesiones a agrupaciones sociales (amas de casa, jubilados) Prensa y radio. Divulgación científica médica.
Interacción farmacológica	39	Notificación individualizada farmacéuticos y médicos. Sesiones conjuntas con profesionales sanitarios.
PRMs por digoxina	51	Sesiones conjuntas con profesionales sanitarios. Divulgación científica médica.
Sobredosificación	72	Sesiones conjuntas con profesionales sanitarios. Divulgación científica médica.
Infradosificación	35	Sesiones conjuntas con profesionales sanitarios. Divulgación científica médica.
OTROS	115	Sesiones conjuntas con profesionales sanitarios. Divulgación científica médica.
Nº Total IPRM (1997-2003)	745	

HDA= hemorragia digestiva alta; AAS= ácido acetil salicílico; PRM= problema relacionado con los medicamentos; RAM= reacción adversa a medicamento.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Secundariamente el programa IPRM sirve para:

–**Formación clínica del farmacéutico**, que se adquiere a través del conocimiento diario de los casos que se van detectando y estudiando.

–Manejo de una información clínicamente relevante que permite su participación en **foros clínicos** con aportación técnica específica.

–Manejo de una información de **interés social** relevante que permite su participación en los medios de difusión y le posiciona como un experto en fármaco-terapéutica.

Desde el año 1997 al año 2003, ambos incluidos, han sido detectados 745 casos de IPRM. La clasificación de los PRMs la realizamos a tenor del objetivo comunicador de manera que en esta ocasión los presentamos ateniendo a la diferente estrategia seguida en la retro-alimentación de los casos. En la tabla I se presentan los casos de IPRM agrupados según algunos criterios de interés que requieren estrategias preventivas diferentes.

Conclusión:

1.- El conocimiento de los IPRMs que se producen y la inevitabilidad de muchos de ellos hace que una adecuada campaña de retro-alimentación sobre profesionales sanitarios o población en general,

según los casos, sirva para evitar la repetición de los mismos (prevención).

2.- Un programa de estas características ha permitido involucrar al farmacéutico de hospital en el ambiente clínico médico y hacerle partícipe activo en sesiones clínicas conjuntas, aportando el conocimiento empírico propio derivado de los casos detectados en el programa IPRM.

3.- El manejo de la información que se deriva de este programa permite la planificación de estrategias divulgativas en los medios de difusión, lo que permite a su vez, reforzar la imagen pública del farmacéutico como profesional experto en el ámbito de la farmacoterapia.

4.- En los datos obtenidos durante los siete años de implementación del programa IPRM se han detectado casos graves producidos por medicamentos de libre dispensación (con ácido acetil salicílico en su composición) que apoyan la necesidad de que los farmacéuticos comunitarios participen activamente en labores de atención farmacéutica para una eficaz prevención de estos eventos. De estos datos se deriva la conveniencia de que los medicamentos solo deben ser dispensados dentro de un circuito farmacéutico.

APOYOS LEGALES Y TÉCNICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN HONDURAS

Joaquín Ochoa Valle
Delegado OFIL Honduras

El trabajo publicado por los profesores Charles Hepler y Linda Strand, de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Florida, U.S.A. en 1990, ha iniciado un movimiento renovador, actualizado y futurista para el desarrollo de la profesión farmacéutica a nivel mundial.

Los farmacéuticos de Honduras, en un número aproximado de dos mil, titulados y colegiados en legal y debida forma en el Colegio de Farmacéuticos de Honduras, desde el momento en que la dispensación de los productos patentados sustituyó el "Hágase según Arte" para dar paso al simple rotulado de la indicación médica para su administración y dosis, factura y cobro, han estado en la búsqueda y reencuentro de su

identidad y espacio para su ejercicio profesional, como regentes de Farmacia Comunitaria.

No cabe la menor duda que los trabajos antes aludidos están consiguiendo sus objetivos planteados porque responden al reclamo mundial del profesional farmacéutico de ubicarse dentro de la sociedad como el recurso humano que en el área de la salud es de utilidad valiosa para dar servicio a nuestra comunidad necesitada de orientación y consejo terapéutico.

Con este trabajo nos proponemos adentrarnos en la realidad farmacéutica de Honduras, revisar sus oportunidades y amenazas para implementar y entrar en el proceso, propuestas y objetivos de la Atención Farmacéutica.

Palabras Clave: Realidad farmacéutica, oportunidades y amenazas, implementar.

FARMACIA HOSPITALARIA

PROGRAMA INFORMÁTICO PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA FARMACIA HOSPITALARIA

José Pérez López

Mario Tropea, Hilda Rapisardi

Hospital Interzonal de Agudos Evita

Lanús Oeste. Provincia de Buenos Aires

Argentina

Delegado OFIL Argentina

Desarrollar un soporte informático que permita realizar un proceso de gestión más ágil y eficiente de la farmacia hospitalaria. Que integre las distintas áreas: depósito, dispensación ambulatoria, dispensación a pacientes internados, la gestión de compras, y ofrezca estadísticas. Que sea versátil, permitiendo que se adapte a las particularidades de cada institución, y a las variaciones futuras de los procesos.

El sistema fue desarrollado en lenguaje Visual Basic para ejecutarse en plataforma de 32 bits, bajo entorno Windows. Es multiusuario, preparado para trabajar en red.

El sistema opera con Windows 2000 Server o SQL Server 2000 o superior para la máquina que actúa como servidora. La base de datos fue diseñada en SQL 2000.

Existe una máquina por puesto (jefatura, depósito, dispensación ambulatorios, dispensación internación). El equipo de dispensación a ambulatorios actúa como servidora y es de 256 MB de memoria RAM. Las terminales son de 64 MB RAM y tienen instalado Windows 98.

Ofrece la posibilidad de utilizar un sistema de claves para restringir el ingreso a los distintos módulos del programa y preservar la información.

Las características más importantes de cada módulo son:

Se logró desarrollar un soporte informático que demostró su utilidad para la gestión del Servicio de Farmacia, mejorando el control de stock, facilitando la registración de los actos dispensatorios y permitiendo un proceso de compras ágil y adecuado a la demanda.

El programa desarrollado demostró ser de gran ayuda a la gestión, reduciendo los tiempos que los farmacéuticos dedican a temas administrativos.

Contribuyo a reducir los costos en stocks inmovilizados y por faltas al proveer una apropiada gestión de compras.

Contribuyo a la implementación de actividades de atención farmacéutica al ofrecer un soporte para la registración de datos de los pacientes y de sus tratamientos.

Ofreció datos estadísticos de importancia para diseñar las políticas de medicamentos de la institución en forma rápida y confiable.

Se pudieron implementar políticas estrictas de control del uso de medicamentos, que favorecieron la calidad de vida de los pacientes y redujeron costos.

El programa demostró su versatilidad, al ser instalado en otras farmacias.

ERROS DE MEDICAÇÃO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Mario Borges Rosa
Delegado OFIL Brasil

As novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas, desenvolvidas para promover melhoria na atenção à saúde e aumento da expectativa e da qualidade de vida das pessoas, vêm fazendo da assistência hospitalar e ambulatorial um processo cada vez mais caro, mais complexo e de maior risco para a ocorrência de eventos adversos, alguns graves. Ultimamente, o conhecimento sobre tais eventos tem se desenvolvido e eles recebem diferentes nomes na literatura: erros médicos, eventos adversos, iatrogenia médica, erros de medicação entre outros.

Os eventos adversos relacionados a medicamentos são atualmente um importante problema de saúde pública. Dentre eles, os erros de medicação, são ocorrências comuns e podem assumir dimensões clinicamente relevantes e impor custos importantes ao sistema. Os eventos relacionados à internação mais comuns são aqueles ligados aos medicamentos, e afetam um grande número de pacientes. Os erros de medicação, por sua vez, possuem uma importante peculiaridade conceitual a ser realçada: a possibilidade da sua prevenção.

Na década de 90 despontaram novos conhecimentos sobre o uso dos medicamentos e antigos paradigmas foram se tornando obsoletos. Com base nesse novo cenário tornou-se evidente que não bastava a segurança intrínseca do medicamento, sendo necessário também garantir a segurança do seu processo de utilização. Muitas das falhas em inúmeras etapas do uso dos medicamentos são relacionadas ao processo de uso e não têm relação com o produto em si, podendo levar a importantes agravos à saúde dos pacientes, com relevantes repercussões econômicas e sociais.

Atualmente, a segurança dos medicamentos se divide

em dois segmentos: garantia da eficácia do produto e da margem de segurança de seus efeitos nocivos conhecidos e aceitáveis, e a garantia de que o processo de utilização do medicamento seja seguro em todas as suas etapas. Este último apresenta-se bastante complexo nos hospitais. Ele pode envolver de 20 a 30 etapas diferentes, a atuação de diversos profissionais e a transmissão de ordens ou materiais entre essas pessoas. Cada elo desse sistema contém potenciais variados de ocorrência de erros, e uma redução real destes será obtida somente com uma análise sistêmica do processo como um todo, o conhecimento de seus pontos vulneráveis e a implantação de medidas para diminuir os eventos preveníveis.

Muitos dogmas são desafiados quando se fala em erros de medicação. Os profissionais de saúde normalmente associam falhas nas suas atividades à vergonha, perda de prestígio e medo de punições. De modo geral, o ambiente nas instituições de saúde não é propício para uma discussão franca sobre o assunto, visando a melhoria do sistema como um todo. É preciso mudar este tipo de abordagem, sendo necessário criar oportunidades e uma cultura de discussão e aprendizado com os erros ocorridos.

Verifica-se, nos numerosos estudos publicados, que a ocorrência dos erros de medicação é bem maior do que a imaginada. Vidas são perdidas ou limitadas e valiosos e muitas vezes escassos recursos financeiros são consumidos em decorrência dessas falhas no processo de uso dos medicamentos. O caráter prevenível, intrínseco aos erros de medicação, é intrigante: poderá o homem, algum dia, evitar todos os erros ou obter o chamado erro zero ou a perfeição? A condição humana, notadamente falível, não pode pretender isso; entretanto, é preciso ter humildade e sabedoria para aprender com os erros cometidos e usar este conhecimento para melhorar a assistência prestada aos pacientes.

FARMACIA HOSPITALARIA

Dra. Sonia Cruz Vega

Jefe Sección Farmacia

Caja Costarricense de Seguro Social

Delegada OFIL Costa Rica

En los últimos años, la farmacia hospitalaria en Costa Rica ha variado su rumbo tratando de empotrarse en los cambios mundiales que se están llevando a cabo por efectos de la globalización, llevándola a ocupar uno de los primeros lugares a nivel Latinoamericano. En Costa Rica tenemos cuatro universidades privadas y una estatal que forman profesionales en farmacia los cuales se gradúan con las ventajas de que su preparación académica, la tutela permanente del Colegio de Farmacéuticos y la protección que las leyes de nuestro país en su campo les brinda puedan enfrentar nuevos retos. La Ley General de Salud protege a la población de recibir sus medicamentos en forma segura, ya que la función de despacharlos queda exclusivamente a cargo de los farmacéuticos. Dentro de su plan de estudios como requisito para la graduación, está el desarrollar un internado en las farmacias de los hospitales de la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS). Contamos actualmente con 3 Hospitales Generales y 6 Especializados aparte de los Hospitales Regionales que reciben nuestros estudiantes los cuales al salir de las aulas, ya conocen el quehacer de una farmacia de hospital. Hemos logrado que la dotación de recurso humano para las farmacias de la CCSS, se haga de acuerdo a indicadores que son tomados como referencia por las autoridades del Ministerio de Salud, cuando realizan sus acreditaciones. En la farmacia de un Hospital General o Especializado, los servicios que prestan además de atender al paciente ambulatorio en donde tenemos profesionales que velan por el despacho de recetas enmarcadas en programas específicos sobre información y educación a pacientes, cuentan con un consultorio farmacéutico que se ha convertido en Clínicas bien estructuradas, en donde se atienden pacientes con patologías específicas que requieren atención farmacéutica dirigida como lo son Atención Farmacéutica a pacientes con Tuberculosis, Sida, Lepra, Diabetes, Hipertensión, Asma, Fumado. Ado-

lescentes, Adulto Mayor, Dolor y Cuidados Paliativos entre otros. Orientando los servicios farmacéuticos a los tres principales ejes estratégicos de la Seguridad Social como lo son, la Promoción de la Salud, la Prevención de la Enfermedad y la Atención al Enfermo, la farmacia de hospital ha tenido que ir creando servicios especiales como lo son Sistema de Dosis Unitarias, Farmacia Oncológica, Nutrición Parenteral, Radiofarmacia y Centro de Información de Medicamentos. Además de esto, participa en comisiones muy importantes como lo son la Comisión de Desechos Sólidos, Comité de Infecciones Intrahospitalarias y coordina el Comité Local de Farmacoterapia. Hemos tenido que ir poco a poco de acuerdo a la demanda, aplicando en todo momento la Ley de Contratación Administrativa y la Ley General de Administración Pública, ya que en ningún momento la farmacia puede prescindir de ningún medicamento en el caso de que no se lo suministre la Institución. La Epidemiología propia de cada hospital, ha forzado al profesional a realizar su Plan Operativo y Presupuesto Anual, identificando aquellas patologías más comunes, ya que el suministro de medicamentos debe ir acorde a estas necesidades. La informática es una de las principales herramientas con las que cuenta la farmacia, ya que el programa le facilita realizar los inventarios mensuales, consumos, etiquetado y manejo del perfil terapéutico de cada paciente. Las corrientes actuales y el desarrollo de los Compromisos de Gestión, han obligado a los farmacéuticos que laboran en la CCSS, a encaminar su farmacia hacia un plano más gerencial y operativo, ya que esta nueva Ley, descentraliza las unidades que prestan servicios médicos a la comunidad. Esto ha ocasionado que, al firmar el compromiso correspondiente, el farmacéutico se ve comprometido a alcanzar las metas que se han fijado, ya que posteriormente serán evaluados. Todas estas variaciones en los servicios de farmacia, ha obligado a los farmacéuticos a capacitarse en áreas hasta hace poco desconocidas como los son la Farmacoepidemiología, la Farmacoeconomía, los Estudios de Utilización de Medicamentos y la Atención Farmacéutica con seguimiento farmacoterapéutico.

LA DOSIS UNITARIA EN EL SALVADOR. UNA ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Lda. Xiomara Cristina Rodríguez.

Jefe del Servicio de Farmacia

Hospital Nacional San Rafael

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Delegada OFIL El Salvador

Si de todos los sistemas de distribución de medicamentos, el sistema de distribución por Dosis Unitaria, ha demostrado ser el más seguro para el paciente y desde el punto de vista económico el más eficiente; porque Latinoamérica continúa con sistemas tradicionales de distribución de medicamentos en Instituciones Hospitalarias con factibilidad de aplicación? no por falta de compromiso del Químico Farmacéutico sino por el arrastre de los rasgos distintivos del panorama en Latinoamérica: Pobreza, Desempleo, Desigualdad Social, Corrupción, Altas tasas de Mortalidad y Morbilidad. Agravando todo esto la falta de voluntad política en salud de los gobiernos hasta el momento. Sin embargo, existen en Latinoamérica Facultades de Química y Farmacia que contemplan dentro de su formación curricular de Pregrado Áreas de incidencia en los servicios de atención en salud. En El Salvador la Carrera de Licenciatura en Química y Farmacia de la Universidad Nacional incluye en su formación curricular, la Cátedra de Farmacia Hospitalaria como una optativa. Y los avances en el desarrollo de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios han sido posible gracias al esfuerzo de profesionales químicos farmacéuticos con el propósito de responder a

los requerimientos de la sociedad moderna. Químicos Farmacéuticos que lucharon paralelamente en sus respectivos campos de trabajo: Los Docentes de la Facultad de Química y Farmacia por el cambio curricular de Pregrado y Jefes de Farmacia de Hospitales Nacionales para mejorar la Calidad de los Servicios de Atención Farmacéutica.

Actualmente El Salvador cuenta con seis Hospitales Nacionales con Desarrollo Farmacéutico Hospitalario:

Farmacia Oncológica – Niños

Nutrición Parenteral – Niños y Adultos

Seguimiento Farmacoterapéutico en la Adherencia a Tratamientos de Personas Viviendo con VIH/SIDA.

Y nuestra puerta de entrada a estos avances fue El Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria desde 1990.

Todo esto no hubiera sido posible sin la alianza estratégica convenida entre la Facultad de Química y Farmacia y el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional San Rafael. Hoy existe un convenio formal entre la Universidad de El Salvador/ Facultad de Química y Farmacia y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La Universidad de El Salvador cuenta con seis Hospitales Nacionales para que los estudiantes de cuarto y quinto año desarrollen su rotación Hospitalaria durante el curso de la Cátedra de Farmacia Hospitalaria y los Servicios de Farmacia de estos Hospitales han podido profesionalizar sus servicios a través de Proyectos apoyados con Químicos Farmacéuticos en Servicio Social.

PERSPECTIVAS DE LA FARMACIA HOSPITALARIA EN PARAGUAY

María Elisa Rabito de Pino

Química farmacéutica

Jefe Servicio Farmacia Externa

Hospital Central. Instituto de Prevision Social

Asunción

Delegada OFIL Paraguay

Transcurrido el tiempo prudencial desde los primeros cambios introducidos en los servicios farmacéuticos hospitalarios en Paraguay y la realidad actual, se impone la necesidad de realizar un balance de hechos positivos y negativos. Estos cambios fueron instaurándose en forma paulatina y se han desarrollado en mayor o menor grado, como consecuencia de la motivación de algunos farmacéuticos que se capacitaron dentro y fuera del país y que por sobre todo entendieron que sólo con los cambios vendrían las ventajas que ello suponía. Es así que se implementó en las farmacias de los distintos hospitales el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias, que a la fecha cubre las 750 camas del hospital central del Instituto de Previsión Social, hoy plenamente consolidado y satisfecho ampliamente las expectativas creadas en sus inicios.

El sistema se ha implementado también en otros hospitales más pequeños, como el hospital de crónicos y convalecientes, y los resultados obtenidos no sólo fueron beneficiosos a la administración, sino también a los mismos profesionales, ya que acompañar este proceso significó capacitar a todo el personal de farmacia y colegas de otras instituciones, con la satisfacción de haber sido pioneros en tan importante tarea. El siguiente paso fue lograr la participación activa del farmacéutico en las políticas de medicamentos de la institución, que incluye la elaboración y definición del contenido del cuadro básico de medicamentos y la reglamentación para su uso, en el Comité de Farmacia y Terapéutica.

Significó un logro importante asumir plenamente la gestión administrativa de los mismos, desde la solicitud de adquisición, almacenamiento, distribución y control de calidad de los medicamentos, así como las definiciones respecto a las normativas relacionadas al uso correcto y racional de medicamentos e insumos hospitalarios.

Pero el entusiasmo y esfuerzo invertido no pudo con las limitaciones económicas que sufren los países en vías de desarrollo como el nuestro, quedando sin efecto proyectos elaborados para la centralización de mezclas intravenosas, nutrición parenteral y reconstitución de citostáticos dentro del mismo hospital central y que, por una política institucional fueron reemplazados por sistemas de tercerización, correspondiendo a los farmacéuticos el control de los mismos en la farmacia y posterior administración a los pacientes.

Si bien los farmacéuticos fueron capacitándose para alcanzar niveles similares a profesionales de los países vecinos, la legislación no acompañó en igual proporción y es así que en la actualidad se encuentra en la Comisión de Legislación de la Cámara de Diputados en el Parlamento Nacional, el proyecto de ley que "regula el ejercicio profesional y crea el registro nacional de colegios profesionales". Es absolutamente necesaria la sanción y promulgación de esta ley, para garantizar la integración equitativa de los farmacéuticos en el Mercosur.

En base al Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto, y el Protocolo de Montevideo sobre el comercio de servicios en el Mercosur, se estableció que los estados parte tendrán un plazo de 10 años para completar el programa de liberalización del comercio de servicios.

De acuerdo a las decisiones del Consejo Mercado Común, se establece el acuerdo para la creación de la Visa Mercosur, que permitirá a los profesionales trabajar en la región, así como el mecanismo para el ejercicio profesional temporario. Estos documentos deben ser internalizados, ya sea por una ley o por decreto del poder ejecutivo. En consecuencia, los estados parte del Mercosur, se comprometen a implementar los instrumentos necesarios para la armonización de la legislación vigente, es decir implementar la colegiación obligatoria, ya que serán los colegios los organismos profesionales responsables del control y fiscalización del ejercicio profesional.

Este es el desafío que nos impone la globalización, en especial a los países que aún no consolidamos las bases necesarias para ello, y todavía queda mucho por hacer y por sobre todo analizar los alcances de esta tendencia mundial.

CONSTITUIÇÃO E GESTÃO DA EQUIPA DE TRABALHO EM FARMÁCIA HOSPITALAR (GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS)

Carlos Veríssimo Poças Santos
Director de Serviço farmacêutico
Hospital de Santo André, S.A.
Leiria. Portugal
Delegado OFIL Portugal

A.– Objectivo da apresentação: adequação da equipa de trabalho às tarefas propostas a um serviço farmacêutico hospitalar, numa perspectiva inovadora de gestão de recursos humanos.

B.– O Serviço Farmacêutico Hospitalar ; suas particularidades relacionadas com a área de actuação (saúde), ampla interface, especialização dos diferentes grupos profissionais que o constituem.

1.- Definição dos objectivos de um Serviço Farmacêutico Hospitalar.

Interface com outros departamentos (relacionamento com os clientes internos e externos).

2.- O “lay out”; importância do seu desenho: na funcionalidade

nos fluxos

no relacionamento interpessoal

3.- A definição da equipa de trabalho (quantos, quem, para o quê ?).

4.- A dinâmica de liderança (adequação do tipo de liderança à cultura de empresa da instituição, às funções do serviço, ao perfil psicológico dos quadros intermédios, aos hábitos culturais da região).

5.- A corresponsabilização.

6.- A motivação.

7.- Delegação de poderes (e seu relacionamento com a corresponsabilização).

8.- Adequação das características próprias (perfil), de cada trabalhador à sua função, numa perspectiva de inteligência emocional (tipo de recrutamento).

9.- Gestão de conflitos.

10.- Avaliação do desempenho.

11.- Avaliação global do Serviço.

C.– Exemplos práticos, sob a forma de interacção directa com os formandos.

Comunicaciones

B-1

[Autor/es]: Muñoz IJ, Chavarro Montenegro DV, González Henao A

[Institución]: Departamento de Farmacia. Universidad Nacional de Colombia

[Dirección]: Bogotá

[País]: Colombia

DESCRIPCIÓN DEL DESEMPLEO PROFESIONAL DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO DEL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES

Objetivo: Hacer un diagnóstico del rol profesional del químico farmacéutico vinculado al Instituto de los Seguros Sociales, analizar las variaciones que se presentan frente a las necesidades que tiene dicha institución dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y proponer recomendaciones válidas y factibles que sirvan para el mejoramiento del desempeño profesional y la proyección efectiva de la labor de los farmacéuticos del ISS.

Material y métodos: Tras el diseño de la encuesta se aplicó la misma a un total de 37 farmacéuticos (75% de la población) y posteriormente se procedió a su análisis. La encuesta consistió en una parte de información personal, descripción del cargo (contenido, responsabilidades, relaciones) y percepción personal.

Conclusiones: Los químicos farmacéuticos del seguro social desarrollan funciones esencialmente administrativas y su responsabilidad asistencial sobre la terapia es mínima. Se observó una falta de incursión del farmacéutico en acti-

vidades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La baja participación de los farmacéuticos en programas de adecuación de dosis pediátricas, medicamentos citostáticos, formas farmacéuticas líquidas, preparaciones magistrales, reconstitución de antibióticos y nutrición parenteral constituye una debilidad en los servicios farmacéuticos del ISS.

Se confirma la necesidad de integración de los farmacéuticos con las facultades de farmacia dentro de la identificación de las necesidades de formación en los procesos de reforma curricular.

Es necesario el fortalecimiento de las habilidades comunicativas para facilitar la interacción con los pacientes y personal de salud de la institución donde ejercen su práctica profesional.

Es recomendable hacer estudios periódicos del desempeño profesional de los farmacéuticos, que permitan detectar su desarrollo, así como los posibles cambios necesarios para el mejoramiento de la labor. Los farmacéuticos deben incursionar en programas técnico-científicos favoreciendo el manejo correcto de los medicamentos y la utilización eficiente de los recursos disponibles.

Las facultades de farmacia deben dirigir esfuerzos al fortalecimiento de las habilidades comunicativas de los Q.F, facilitando la integración al equipo de salud y el contacto directo con los pacientes y comunidad.

La formación de los profesionales farmacéuticos debe tener un componente dirigido hacia la salud pública, desde actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

B-2

[Autor/es]: González San Miguel HM, Mateu L, Sedeño C, Pichardo M, Osorio M

[Institución]: Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana

[Dirección]: San Lázaro y L. Vedado. La Habana.

[CP]: 10400 [País]: Cuba

[E-mail]: hildama@rect.uh.cu

OBSERVATORIO FARMACÉUTICO: CONOCER Y TRANSFORMAR

Objetivo: Desarrollar el Observatorio Farmacéutico con vistas a generar información y conocimientos necesarios para mejorar la calidad y efectividad de la formación y la labor clínico-asistencial-comunitaria del personal farmacéutico, tanto en la Atención Primaria como Secundaria.

Materiales y métodos: Diagnóstico del sistema– se confeccionaron instrumentos dirigidos a conocer el grado de superación alcanzado por los profesionales de los servicios farmacéuticos y el claustro de la especialidad de Ciencias Farmacéuticas. Se validaron los instrumentos a través de expertos previamente seleccionados mediante tormenta de ideas.

Aplicación del instrumento– se aplicó a farmacéuticos de farmacias comunitarias y hospitalarias de Ciudad de La Habana. También se aplicó a profesores de 2 departamentos de la facultad de Farmacia de la Universidad de La Habana.

Evaluación de los resultados– se emplearon métodos estadísticos para evaluar los resultados obtenidos.

Resultados: Se determinaron los intereses de superación de los farmacéuticos de los servicios quienes, de forma general están satisfechos con la oferta de superación actual. Se requiere abordar nuevas temáticas, adicionales a las existentes para dar formación en nuevos campos de conocimiento. Los profesores están preparados, con un alto grado de superación a través de maestrías y doctorados en perfiles afines a los requerimientos para la formación de los profesionales de los servicios.

Los resultados permiten diseñar una estrategia para la superación desde la demanda, lo cual está en consonancia con las tendencias más actuales de la Educación Superior.

Conclusiones: El Observatorio Farmacéutico ha constituido un punto de partida para obtener información sobre diferentes aspectos de este sector, de esa forma conocer sus necesidades y, a partir de ellas poder realizar acciones transformadoras en estos profesionales. De este modo podrá no sólo transformarse la imagen del farmacéutico ante la sociedad, sino ante él mismo.

B-3

[Autor/es]: Gra Ríos G, Polo Vega JC, Fernández Monagas SA, León Alvarez JL Merchán González F
 [Institución]: Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana
 [Dirección]: San Lázaro y L. Vedado. La Habana.
 [CP]: 10400 [País]: Cuba
 [E-mail]: ggrar@yahoo.com
 sol.fdez@infomed.sld.cu

DISEÑO DE UN CURSO PRÁCTICO INTERDISCIPLINARIO PARA EL SEGUNDO AÑO DE LA LICENCIATURA EN CIENCIAS FARMACÉUTICAS

Objetivo: Aplicar y reafirmar, mediante la realización de prácticas de laboratorio, los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en las disciplinas de Matemática, Idioma Inglés, Química Física y Química Farmacéutica.

Material y Métodos: Para establecer el diseño del curso práctico se utilizó el modelo del profesional farmacéutico, declarado en el plan de estudios de la Licenciatura en Ciencias Farmacéuticas, así como los objetivos instructivos correspondientes al segundo año de esta carrera. Para evaluar la aceptación de la experiencia metodológica por parte del alumnado, se aplicó un cuestionario a los 63 estudiantes del año.

Resultados: Se logró la integración de algunos objetivos interdisciplinarios, como el de relacionar los cambios

estructurales y las propiedades químico-físicas de las sustancias, con la finalidad de su utilización en el diseño de medicamentos, así como en la elaboración y exposición de informes científico-técnicos. Por otra parte se logró un mayor trabajo independiente de los estudiantes. La evaluación de los alumnos fue satisfactoria, ya que la mayoría obtuvo evaluación de Bien, Muy Bien y Excelente. En la encuesta realizada los estudiantes declararon que en el curso práctico tuvieron que integrar los conocimientos de varias asignaturas, como Computación (66,7%), Biometría (88,2%), Química Bioorgánica (90,2%) y Química Física I (94,1%). En cuanto a la opinión sobre la contribución del curso a su formación, el 100% consideró que el mismo contribuyó a la profundización en los contenidos de las asignatura Química Física I y el 90,2% planteó que contribuyó también a profundizar en los contenidos de Química Biorgánica, mientras que el 92,2% consideró que les permitió desarrollar habilidades en el manejo de equipos de laboratorio. Fue opinión del alumnado que para el próximo curso los estudiantes deben tener un mayor acceso al equipamiento del laboratorio en tiempo extraclase y que se debe realizar un mayor número de prácticas.

Conclusiones: Los estudiantes fueron capaces de integrar los contenidos de distintas disciplinas, al enfrentar diversas situaciones prácticas. La opinión del alumnado sobre la experiencia fue favorable, lográndose un incremento en el tiempo dedicado al trabajo independiente, reflejado en los resultados satisfactorios de las evaluaciones realizadas.

B-4

[Autor/es]: Mateu López L, González San Miguel HM, Argilagos C, Pichardo M
 [Institución]: Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana
 [Dirección]: San Lázaro y L. Vedado. La Habana.
 [CP]: 10400 [País]: Cuba
 [E-mail]: liliana@ifal.uh.cu

EL FARMACÉUTICO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: EXPLORANDO CAMINOS

Objetivos: El presente trabajo se dirige a evaluar la situación actual del farmacéutico integrado al equipo de salud en la atención primaria en Cuba, surgiendo una estrategia para revitalizar sus funciones y su inserción en la comunidad.

Materiales y métodos: Diagnóstico del rol actual del farmacéutico— se realizó a través de entrevistas a profesionales (farmacéuticos, médicos, enfermeros) de un municipio de Ciudad de La Habana, vinculados a un área de salud (Policlínico). Análisis de los resultados— Se establecieron grupos de categorías según las entrevistas realizadas a cada grupo de profesionales, derivando de ellas la valoración del papel actual y la visión que atribuyen al farmacéutico en la APS. Análisis y adecuación de las funciones a cumplir por el farmacéutico— A partir del método

Delphi se establecieron las funciones en la APS dadas las características del Sistema de Salud de Cuba. Estrategia de acciones— A partir de los resultados obtenidos, se propuso una estrategia de trabajo a los directivos de farmacias, médicos de familia y directivos de policlínico para promover la inserción y transformar la actividad del farmacéutico en ese ámbito de trabajo.

Resultados: Se pudo apreciar que el farmacéutico no está totalmente integrado al equipo de salud. Se integra en labores de farmacodivulgación, farmacoepidemiología, aunque estas actividades deben lograr una mayor intensidad en su alcance y profundización.

Se evidenció la necesidad de lograr un mayor intercambio entre el farmacéutico y el médico de familia, no sólo limitado a la información sobre disponibilidad de medicamentos, también en el papel que puede realizar en la educación al equipo de salud y al paciente.

Se diseñó una estrategia de trabajo para insertar a los farmacéuticos del área de salud estudiada en los equipos de trabajo en APS, resultados que permitirán, en una etapa futura, proponer cambios en la actividad de estos profesionales.

Conclusiones: El farmacéutico puede jugar un importante papel en el equipo de APS y a través de esa inserción, lograr terapias racionales, contribuyendo a la disminución de los problemas relacionados con los medicamentos.

B-5

[Autor/es]: Liere Godoy A
 [Institución]: Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos (CEGIMED)
 [Dirección]: Universidad de San Carlos. Guatemala
 [País]: Guatemala
 [E-mail]: anlgodoy@hotmail.com

PROGRAMA CURSOS DE INICIACIÓN Y CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO PARA GUATEMALA

Para llevar la Atención Farmacéutica al paciente, la formación del Farmacéutico es el primer paso para que sea reconocido como un profesional cualificado para realizar este nuevo ejercicio profesional de asistencia.

Todos los que deseen intervenir en la Atención Farmacéutica deben afrontar el proceso de aprendizaje sobre sus conceptos fundamentales, sus valores, sus implicaciones y sus muchos conflictos, de una manera abierta y como compañeros en esta nueva misión que implica cambios y aceptar nuevos retos y responsabilidades.

En Guatemala, no se realiza Atención Farmacéutica, debido a que los Farmacéuticos, no reciben la adecuada formación académica para desempeñarse como profesionales sanitarios y las Facultades de Farmacia no enseñan un ejercicio profesional específico que permita que los estudiantes y licenciados egresados puedan: ser profesionales que deseen dedicar su tiempo y energías a satisfacer las necesidades de los pacientes en relación con la medicación; aprender a ejercer la práctica de la Atención Farmacéutica; realizar experiencias iniciales de asistencia al

paciente; adquirir habilidades adecuadas para la práctica de la asistencia a pacientes.

Con este PROGRAMA DE CURSOS DE INICIACIÓN Y CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO, se pretende atraer a quienes estén interesados en asumir la responsabilidad de las necesidades de los pacientes en relación con la medicación, que los participantes puedan obtener desde el principio, experiencia en Atención Farmacéutica y que puedan realizar un análisis crítico de la Atención Farmacéutica y su importancia.

El PROGRAMA propuesto consta de los 6 Módulos siguientes: 1. Atención Farmacéutica, Generalidades y Conceptos; 2. Seguimiento Farmacoterapéutico; 3. Comunicación, Técnicas Verbales y no Verbales; 4. Fuentes de Información; 5. Metodología Dáder; 6. Casos Clínicos.

Antes de iniciar el Programa, se establece que el 77.91% de los pacientes no conoce el concepto de Atención Farmacéutica, ni reconoce las actividades que engloba la Atención Farmacéutica (87.21%). La mayoría de los participantes (91.86%) no tiene conocimiento de metodologías para el seguimiento farmacoterapéutico.

Los cursos impartidos tuvieron una excelente aceptación y la mayoría de los pacientes (89.47%) manifestó que SI es necesario implementar la Atención Farmacéutica como componente importante del desempeño profesional del Químico Farmacéutico, y que el Servicio orientado al paciente hará que el Químico Farmacéutico sea imprescindible para resolver los problemas relacionados con los medicamentos, y contribuir así a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

C-1

[Autor/es]: Escócio T, Santos VG, Camargo AL RF, Cunha GW
 [Institución]: Instituto do Coração (INCOR) HC-FMUSP
 [Dirección]: Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar,44 -Térreo – Bl II– Serviço de Farmácia. São Paulo
 [CP]: 05403-000 [País]: Brasil
 [E-mail]: valter.santos@incor.usp.br
 [Nº Fax]: 55 11 30695916

O PAPEL DO ESTAGIÁRIO DE FARMÁCIA NA ATENÇÃO FARMACÉUTICA A PACIENTES DE PROTOCOLO DE PESQUISA

Introdução: A Atenção Farmacéutica é o conjunto de atitudes, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do Farmacéutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos para a saúde e qualidade de vida do paciente. Protocolos de pesquisa são desenvolvidos visando avaliar e/ou sugerir mudanças na conduta terapêutica.

Objetivo: O trabalho tem por objetivo verificar a inclusão do estagiário de farmácia na Atenção Farmacéutica a pacientes de protocolo de pesquisa.

Material e Métodos: Como método utilizou-se pesquisa bibliográfica, consulta ao profissional Farmacéutico e médico e, coleta de dados. Segundo dados do protocolo os pacientes passarão por consultas médicas com periodicidade diferentes no decorrer de cinco anos (período do protocolo), passando nesse período por avaliação com toda equipe multiprofissional incluindo a Farmacéutica Estagiária. No presente protocolo estarão sendo avaliados dados estatísticos como sexo, idade, doenças associadas, número de medicamentos tomados, grau de adesão, entre outros, através de questionário previamente elaborado.

Resultado: Como resultado busca-se assegurar que a terapêutica seja o mais racional e eficaz possível, segura e econômica para o indivíduo e a sociedade.

Conclusão: Conclui-se que através da interação com os demais profissionais da área da saúde, o estagiário pode contribuir com a prática de Atenção Farmacéutica no atendimento a pacientes participantes de protocolo de pesquisa, através de conhecimentos adquiridos na graduação.

C-2

[Autor/es]: *Piras SS, **Krech L, *Santos VR, **Luiza VL
 [Institución]: *Instituto Municipal Philippe Pinel,
 Universidade Federal Fluminense.
 **ENSP/NAF/FIOCRUZ
 [País]: Brasil
 [E-mail]: fragola@sky.com.br
 krechl@ensp.fiocruz.br
 vreginas@hotmail.com
 vera@ensp.fiocruz.br

ESTUDO DE ADESÃO DE PACIENTES DO INSTITUTO MUNICIPAL PHILIPPE PINEL A TRATAMENTOS COM ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

Objetivo: Determinar o grau de adesão de pacientes ambulatoriais pertencentes aos programas especiais do Instituto Municipal Philippe Pinel (IMPP) à terapêutica com antipsicóticos atípicos e discutir seus fatores determinantes.

Metodologia: Estudo transversal descritivo, realizado entre novembro 2003 e janeiro 2004. A adesão foi medida pelos

métodos da contagem e da entrevista. Todos os pacientes maiores de 18 anos inscritos no programa de antipsicóticos atípicos (clozapina e risperidona) do IMPP que concordaram livremente com sua participação através do termo de consentimento informado foram estudados. Foram considerados aderentes aqueles que apresentaram na entrevista de retorno quantidade de medicamentos 100% conforme.

Resultados: Dos 179 pacientes inscritos no programa, 64 foram entrevistados (44% dos pacientes usando clozapina e 56% risperidona). Dos 42 (66%) que voltaram para a entrevista de retorno 22 (58%) disseram fazer uso correto dos medicamentos e 19 eram homens. Vinte pacientes cumpriram a agenda de consulta. Por contagem de comprimidos, observou-se 38% de adesão. Os motivos mais comuns para falta de adesão foram esquecimento e falta na farmácia.

Conclusão: O estudo mostra baixa adesão e discrepância entre os dois métodos, apesar das limitações inerentes à abordagem metodológica. Os dados parecem indicar que o paciente aderente à terapia é também aderente ao cuidado. Ao contrário, do esperado mulheres que moram acompanhadas corresponderam à maioria das perdas para a entrevista de retorno. Pequena parcela de mulheres (8%) pode ser considerada aderente.

C-3

[Autor/es]: Giraldo Alzate NA, Amariles Muñoz PJ
 [Institución]: Universidad de Antioquía
 [Dirección]: Calle 53 / 52-30 Itagui (Antioquía)
 [País]: Colombia
 [E-mail]: newar@universia.net.co
 pamaris@muisca.udea.edu.co
 [Nº Fax]: (574)3733486

DESARROLLO Y VALORACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DE UN SOFTWARE EN LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM) Y DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS (PRUM) EMPLEANDO EL MÉTODO DÁDER

Objetivo: Desarrollar y evaluar la funcionalidad de una herramienta informática en la prevención, detección y resolución de PRM y PRUM empleando el método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico.

Materiales y método: Tipo de estudio: Estudio descriptivo de los resultados del diseño, utilización y valoración de la funcionalidad y utilidad de un software en el proceso de seguimiento farmacoterapéutico, utilizando el método Dáder y tendiente a identificar, prevenir y resolver PRM y PRUM en un grupo de pacientes adscritos a Coomeva EPS, durante el período febrero a junio de 2003.

Conformada por 498 pacientes seleccionados por aspectos sociodemográficos (edad), clínicos (presencia de una patología crónica, alteración en la función renal o hepática), farmacológicos (polimedicación, utilización de medicamentos por fuera del listado de medicamentos aprobado o por evidencia de problemas de ineffectividad o de inseguridad con el tratamiento).

Funcionalidad, utilidad del software: Para valorar estos aspectos, la información de los pacientes objeto del seguimiento farmacoterapéutico se registró, tabuló y analizó utilizando como herramienta un software desarrollado bajo el programa Microsoft Visual Studio 6.0 © 2003 y ajustado a las fases planteadas por el método Dáder. Para valorar el aporte del software al incremento de la eficiencia del servicio de seguimiento farmacoterapéutico, el promedio de pacientes seguidos por mes en el pre-

sente estudio se comparó con el obtenido en un estudio previo realizado en Antioquia en un grupo de pacientes ambulatorio con características muy similares.

Resultados: Incremento de la eficiencia y eficacia del proceso: El incremento cercano al 200% en la eficiencia del proceso, se debe esencialmente a la incorporación del software y, en menor medida, a la experiencia adquirida. Adicionalmente, el software permite localizar y utilizar la información en forma rápida, organizada y segura, lo que se asocia a una mayor eficacia de las intervenciones farmacéuticas; debido a la organización de los datos, la sistematización y la automatización, herramienta que permite al farmacéutico analizar la información y realizar intervenciones pertinentes en forma ágil y oportuna.

Herramientas profesionales: El software posee bases de datos abiertas de medicamentos, enfermedades, alergias, etc. Permite crear amplios historiales de los pacientes, de los estados de situación y las intervenciones farmacéuticas. Además, permite enviar y recibir diferentes reportes a través del servicio web.

Seguimiento farmacoterapéutico: En este estudio, se detectaron un total de 92 PRM, de los PRM, los que más se presentan en este estudio son los relativos a necesidad (45.7%), seguidos por los de seguridad (30.4%) y finalmente los de efectividad (23.9%). De las intervenciones realizadas para solucionar los PRM, se aceptaron 83 (90.2%) y, de éstas, se resolvió el problema de salud en 79 pacientes.

Se detectaron además, 508 PRUM, los que más se presentan son los de uso (340 equivalente al 66.9%), seguidos por los relativos a la prescripción (155 equivalentes al 30.5%); y muy pocos de dispensación (7 equivalente al 1.4%) o disponibilidad (6 equivalente al 1.2%).

Conclusiones: El software se ajustó a los pasos para el seguimiento farmacoterapéutico definidos por el método Dáder y aumentó la eficiencia en un 200% del número de pacientes estudiados por mes. Los resultados evidencian que el software diseñado es accesible, amigable y sirve para aumentar la eficacia y la eficiencia de la detección, prevención y resolución de PRM y PRUM, utilizando el método Dáder.

Los resultados del seguimiento farmacoterapéutico muestran la importancia de estructurar programas informativos y formativos orientados a los pacientes, y de retroalimentar al personal de salud de las diferentes instituciones de salud.

C-4

[Autor/es]: **Fernández Manzano E, Henriques Rodríguez D, Iñiguez Rojas L, Fernández Monagas S, González Quesada LI**

[Institución]: **Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana**

[Dirección]: **San Lázaro y L. Vedado. La Habana.**

[CP]: **10400** [País]: **Cuba**

[E-mail]: **edita.fdez@infomed.sld.cu ; edita@ifal.uh.cu**

[Nº Fax]: **(537) 273-6811**

PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA EN CUBA. CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Objetivo: Explorar la distribución y disponibilidad de los Servicios Farmacéuticos Comunitarios en el país con vistas a valorar la implementación de un Programa de Atención Farmacéutica de alcance nacional.

Material y Métodos: Se establecieron las coordinaciones necesarias con el Ministerio de Salud Pública y las diferentes entidades a escala nacional, provincial y municipal para obtener la información acerca de los Servicios Farmacéuticos Comunitarios (SFC) del país. Las variables seleccionadas para el estudio fueron: Farmacias, Población, Provincia, Municipio, Farmacéuticos. Se calculó el índice 100 000 habitantes/farmacia, con el objetivo de comparar la situación nacional con la internacional. Las correlaciones estadísticamente significativas entre variables fueron analizadas mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: Se identificaron 2060 Farmacias Comunitarias en el

país, diversificadas en 4 tipos: Farmacias Comunitarias (FC), Farmacias Asociadas a Hospitales (FEAS), Farmacias con Dispensario (FD) y las Farmacias Principales Municipales (FPM).

Con el objetivo de analizar la distribución y disponibilidad de los SFC, como premisa fundamental que permita la implementación de Programas de Atención Farmacéutica, se calcularon los índices de Farmacia por cada 100 000 habitantes, a escala nacional, los cuales se mantienen entre 17,14 a 29,98, un rango pequeño en comparación con países como España. Resulta interesante destacar que las provincias menos pobladas, son las de mayor índice, aunque ninguna alcanza el valor de índice reportado en el ámbito internacional de 35,7 correspondiente a una relación de 2800 habitantes por farmacia. Sólo se acercan el municipio especial "Isla de la Juventud" (29,98), de la provincia Ciudad de la Habana y las provincias Sancti Spiritus (28,84) y Matanzas, Ciego de Ávila y Guantánamo con valores entre 22,7 y 21,05, comparables a Suiza y el Reino Unido. La distribución media nacional de 18,34 farmacias por cada 100 000 habitantes.

En el procesamiento estadístico se encontró correlación entre el número de farmacias por población y farmacias por provincia, ambos con un índice de significación menor de 0,05. De igual forma las relaciones entre farmacéuticos por habitantes y por farmacia tienen correlaciones altamente significativa, lo que presuponía que los SFC se incrementan a medida que crece la población, lo que constituye una premisa indispensable para el desarrollo de Programas de Atención Farmacéutica.

Conclusiones: La distribución y disponibilidad de los Servicios Farmacéuticos Comunitarios en Cuba, unido a la presencia a tiempo completo del profesional farmacéutico en las farmacias, permite establecer las bases operacionales para un Programa de Atención Farmacéutica.

C-5

[Autor/es]: ***Fernández-Llimos F, **Ciero Pavón M, Rodríguez Olivares D,**

[Institución]: ****Departamento de Ciencias Farmacéuticas de la Universidad de Oriente.**

***Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada (España)**

[Dirección]: **Santiago de Cuba**

[País]: **Cuba**

[E-mail]: **rfelipe@reduniv.edu.cu**

PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA PARA GESTANTES HIPERTENSAS HOSPITALIZADAS EN LOS MATERNOS DEL MUNICIPIO SANTIAGO DE CUBA

La Hipertensión Arterial (HTA) es una complicación común del embarazo, los medicamentos antihipertensivos son usados ampliamente con el parecer de que éstos, pueden resultar beneficiosos para el cuerpo de la mujer (disminuir el riesgo de eclampsia) y su bebé (disminuir el nacimiento pretérmino y sus complicaciones).

En Cuba, es la tercera causa de muerte materna y es considerada por muchos, como uno de los principales motivos de morbilidad materno fetal, refiriéndose como las complicaciones médicas más frecuentes de la gestación. Realizándose varios estudios relacionados con los efectos farmacológicos que dañan al feto y al recién nacido durante el embarazo, como en la lactancia, demostrándose la preocupación actual por los riesgos que implica la prescripción de medicamentos durante estas etapas.

Investigaciones realizadas en la provincia, fundamentalmente por profesionales médicos y profesionales farmacéuticos, muestran la problemática existente con la correcta prescripción de medicamentos, en el embarazo (donde se incluyen las alternativas antihipertensivas) y en la lactancia materna. Lo que pudiera estar asociado al conocimiento médico sobre el riesgo derivado del uso de medica-

mentos en estas situaciones especiales.

Por otra parte, a penas existen reportes de estudios que aborden la temática: Riesgos del uso de Antihipertensivos en Embarazadas. A pesar de que la mayoría de los fármacos antihipertensivos producen efectos adversos en la madre y en el feto, por lo que muchos de ellos están desancosados o francamente contraindicados. Además de la problemática de que las fuentes de información con respecto a la seguridad de los medicamentos durante el embarazo resultan muy difusa e incompleta y específicamente, la información relacionada con el tratamiento medicamentoso para la HTA en gestantes, propuesta en diversas referencias es controvertida. Son las razones por la que se propuso llevar cabo un Programa de Atención Farmacéutica en este grupo de pacientes tan priorizado en nuestro país, programa con probables beneficios para el enfermo, personal médico y paramédico en general y en apoyo a los Programas Nacionales de Salud de Cuba. Se logró describir y proponer una metodología de Atención Farmacéutica para su aplicación en los servicios de HTA gestacional hospitalarios del municipio de Santiago de Cuba, con posibilidad de generalización informatizada a todo el ámbito hospitalario, sobre la base de experiencias anteriores con evaluación del Impacto Clínico y Farmacoeconómico del programa.

El Programa de Atención Farmacéutica se instaurará durante un período de tiempo de dos años, dividido en dos etapas de trabajo, inicialmente en pacientes gestantes bajo diagnóstico de HTA, hospitalizadas en los servicios correspondientes a los tres hospitales maternos del municipio de Santiago de Cuba. Previéndose su generalización al resto de los servicios del hospital de forma informatizada.

El esquema de trabajo se realizó, teniendo en cuenta que la distribución de salas y camas por servicio varía de un hospital otro. Contándose con un total de tres Servicios de HTA a intervenir, con un total de 60 camas, aproximadamente, además de cualquier otro servicio del hospital, donde se encuentren las pacientes hipertensas, según su estado de salud general. Estando conformado el equipo de farmacéuticos con un total de 19 miembros. En este trabajo se exponen, los resultados parciales de cinco meses de trabajo.

C-6

[Autor/es]: **Torres Domínguez A**
 [Institución]: **Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana**
 [Dirección]: **San Lázaro y L. Vedado. La Habana.**
 [CP]: **10400** [País]: **Cuba**
 [E-mail]: **amarilys@ifal.uh.cu**

ERRORES EN LA MEDICACIÓN: PAPEL DEL FARMACÉUTICO

El uso racional de los medicamentos contribuye significativamente al bienestar del individuo y por ende, al de la sociedad. Sin embargo, esta no es una situación fácil de lograr y mantener. La experiencia ha demostrado que en el camino entre la prescripción, la dis-

pensación y la utilización final del medicamento por parte del paciente, a veces surgen problemas que llevan a una incorrecta utilización del fármaco o a la aparición de efectos indeseados. Esto genera inconvenientes para el paciente, que no encuentra respuesta a su problema de salud y también para el sistema sanitario, que ve aumentados sus gastos.

Con este trabajo nos proponemos describir los errores que pueden ocurrir con la medicación, su prevalencia en el mundo y las causas de este problema, destacando cual debe ser el papel que le toca desempeñar a los farmacéuticos en la detección, prevención y resolución de los mismos, así como la necesidad de su vinculación con el equipo de salud y especialmente con los médicos para garantizarle a los pacientes seguridad farmacoterapéutica.

C-7

[Autor/es]: **García Bracamonte RA**
 [Dirección]: **Gabriela Mistral y 25 Avda. Norte, 110. El Salvador**
 [CP]: **503** [País]: **El Salvador**
 [E-mail]: **robertobracamonte@yahoo.es**

LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA

Objetivo: Implementar las bases de la Atención Farmacéutica dentro del Programa de la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH/SIDA, en el Hospital Nacional de Maternidad de El Salvador.

Material y métodos: En el año 2000 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador representado por el Hospital de Maternidad logra un proyecto con la Asociación Internacional de Médicos Sin Fronteras, dicho proyecto es denominado "PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH/SIDA"; es en el año 2001 cuando comienza la ejecución del proyecto. Es entonces cuando surge la necesidad de conformar un equipo multi e interdisciplinario de profesionales en diferentes áreas capacitado y adiestrado en el campo del VIH/SIDA para poder brindar una atención de manera integral a la mujer gestante y su bebe. Dentro del equipo en conformación es necesario la presencia de un Químico Farmacéutico, quien es el responsable de brindar el apoyo y sostenimiento a la adherencia y el seguimiento de la farmacoterapia al tratamiento antirretroviral, es cuando por medio de un Trabajo de Graduación se implementa la Atención Farmacéutica dentro del programa, con lo cual se sienta un precedente ya que hasta el momento, no existía dicho servicio articulado de una manera estructural y sistemática.

Resultados: La Atención Farmacéutica a personas viviendo con VIH/SIDA en El Salvador cuenta con cuatro etapas de ejecución, siendo: ETAPA DE PRESENTACIÓN, ETAPA DE PROSPECCIÓN, ETAPA DE INFORMACIÓN Y ETAPA DE DISPENSACIÓN Y PROXIMA CITA. Para la debida ejecución de dichas etapas el servicio de Farmacia cuenta con una ofi-

cina que posee los recursos e insumos necesarios para respetar el derecho de confidencialidad de las usuarias. Además un logro muy significativo es la creación de la plaza de trabajo para el Profesional Químico Farmacéutico especializado en VIH/SIDA dentro del Sistema de Salud, estableciendo un precedente en el campo de acción profesional, también nace un vinculo interinstitucional entre la formación académica y el desarrollo profesional ya que muchos o la mayoría de los proyectos implementados, han surgido de Trabajos de Graduación. El Salvador cuenta con un índice de analfabetismo muy elevado dentro de su población, convirtiéndose esta variable en un obstáculo latente para alcanzar una adherencia al tratamiento en cada una de las usuarias del programa, es cuando y mediante la necesidad se crea un Sistema de Etiquetado por colores para cada uno de los medicamentos utilizados en la terapia antirretroviral, dicho Sistema a contribuido de manera muy significativa al aumento de la adherencia de la población en cuenta a la ingesta de su medicación. Durante el período de trabajo, se inscribieron en el programa de Prevención de la Transmisión Materno Infantil 205 binomios madre hijo, los cuales han sido seguidos por un espacio promedio de dos años. De los 205 gestantes, 134 ingresaron antes de las 36 semanas de tratamiento, infectándose solamente 1 gestante; 27 de los 205 gestantes ingresaron entre las 36 y 40 semanas de embarazo, infectándose 2; 6 y 34 gestantes de los 205, ingresaron intraparto y postparto respectivamente, infectándose únicamente 7, y 4 de los 205 gestantes han fallecido. Durante el período de trabajo se obtuvo una adherencia al tratamiento en promedio de 85 – 95%, reflejada en la tasa de transmisión general que es de 2.6%. La edad promedio de la población materna fue de 23.3 año con un rango de 13–45 años.

Conclusiones: El Sistema de Atención Farmacéutica contribuyó a que el Programa de Prevención de la Transmisión Vertical del Hospital Nacional de Maternidad, impacte de manera significativa al ahorro estatal en cuanto a la inversión generada al sostenimiento de las personas viviendo con VIH/SIDA en nuestro país, ya que, el costo de inversión para el programa es más bajo que el costo para un habitante viviendo con VIH/SIDA.

C-8

[Autor/es]: * **Mas MP, *Benito E, *Modamio P, *Lashtra **CF, Rigau J, *Mariño EL

[Institución]: *Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona.

**Hospital General de Granollers.

[Dirección]: Granollers (Barcelona)

[País]: España

EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C CRÓNICA EN CONDICIONES DE PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Objetivo: Describir las características de la población de pacientes diagnosticada de hepatitis C crónica, tratados con terapia combinada (Interferón alfa-2b + Ribavirina), así como el resultado clínico del mencionado tratamiento, definido como Respuesta Viral Sostenida: los 6 meses de finalizado el tratamiento farmacológico.

Material y métodos: El estudio fue observacional y retrospectivo. Se realizó en el Hospital General de Granollers. Se incluyeron todos los pacientes que iniciaron su tratamiento

durante el año 2000. Los datos para su realización se obtuvieron del sistema de información del hospital.

Resultados: La población total de pacientes diagnosticados de hepatitis C crónica fue de 71. De ellos, se incluyeron en el estudio 53. El 70% fueron hombres y la edad media fue de 43 años (± 11). La causa de contagio más frecuente fue en un 51% desconocida, en un 34% por transfusión y en el 15% restante el uso de drogas por vía parenteral.

El valor medio de ALT al inicio del tratamiento fue de 90 (± 111). El valor medio de la carga viral al inicio del tratamiento fue de 433.520 (± 356.574). Para conseguir un diagnóstico de certeza se practicó una punción biopsia hepática al 88% de los pacientes.

Estos pacientes fueron tratados con Interferón alfa-2b más Ribavirina. De los 53 pacientes, en 18 casos (34%) se consiguió una respuesta viral sostenida.

Conclusiones: La población estudiada presentó características similares a las descritas en las publicaciones biomédicas. Los resultados obtenidos también fueron compatibles con los encontrados en la bibliografía, aunque ligeramente inferiores. Ello podría explicarse por la mayor frecuencia del genotipo 1 en nuestro país y por el hecho de que los trabajos referenciados son ensayos clínicos.

C-9

[Autor/es]: Martínez Pérez SR

[Institución]: Farmacia Paulina Pérez e hijo C.B.

[Dirección]: Ctra. de Jaén, 5 - Granada

[CP]: 18014 [País]: España

[E-mail]: sebasmartinez@hefagra.es

[Nº Fax]: 34-958157526

INICIACIÓN EN EL PROGRAMA DÁDER DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN UNA FARMACIA COMUNITARIA

Objetivos: 1. Implantar el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en una Farmacia Comunitaria de una forma sencilla.

2. Analizar las intervenciones realizadas desde el inicio de esta actividad.

Material y método: Tras la realización de un trabajo de fin de Máster en Atención Farmacéutica donde se efectuaban medidas de presión arterial de forma gratuita según las recomendaciones del JNC-VI y se determinaba la prevalencia de pacientes hipertensos en una Farmacia Comunitaria, se ofertó el Servicio de SFT a aquellos que lo necesitaban y mostraron interés.

La metodología empleada para la realización del Seguimiento Farmacoterapéutico a los pacientes fue la proporcionada por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (Programa Dáder).

Resultados: En el estudio se incorporaron 164 pacientes. De éstos, 83 presentaron cifras de presión arterial $\geq 130/85$ mm Hg, ofertándole el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico a 25 de ellos, incorporándose finalmente 16 pacientes, siendo necesario realizar intervenciones farma-

céuticas en 7 de ellos, registrándose un total de 17 problemas relacionados con la medicación (PRMs) en los que se requirió la intervención farmacéutica.

Los PRMs sobre los que se intervino fueron: 6 PRM5, 4 PRM3, 4 PRM6, 2 PRM4 y 1 PRM2. La media de días necesarios para la resolución de los PRMs fue de 28 días.

El mayor número de intervenciones farmacéuticas se produjeron sobre fármacos del grupo terapéutico del Sistema Cardiovascular.

Las causas que se identificaron fueron: 0 por interacción, 4 por incumplimiento, 1 por duplicidad y 11 por ninguna de las anteriores.

La vía de comunicación empleada fue: Verbal Farmacéutico-Paciente en 2 ocasiones, Escrita Farmacéutico-Paciente en 2 ocasiones, Verbal Farmacéutico-Paciente-Médico en 1 ocasión y Escrita Farmacéutico-Paciente-Médico en 11 ocasiones.

En 12 de los 17 casos la Intervención Farmacéutica fue aceptada, y se resolvió el Problema de Salud.

Conclusiones: 1. Un trabajo de medida gratuita de presión arterial en una Farmacia Comunitaria sirvió para ganar confianza en la relación Farmacéutico-Paciente e iniciarse en el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.

2. La aceptación del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico por parte del paciente fue del 64%, siendo necesaria la intervención del farmacéutico en el 46% de los pacientes incorporados.

3. Aunque los pacientes fueron elegidos a partir de una patología (hipertensión arterial), las intervenciones no sólo se produjeron en los medicamentos que la tratan, lo cual refuerza la idea de que esta forma de iniciarse en SFT utilizando la Metodología Dáder, permite detectar PRMs en múltiples medicamentos utilizados para otras patologías.

C-10

[Autor/es]: **Martínez Pérez SR**
 [Institución]: **Farmacia Paulina Pérez e hijo C.B.**
 [Dirección]: **Ctra. de Jaén, 5 - Granada**
 [CP]: **18014** [País]: **España**
 [E-mail]: **sebasmartinez@hefagra.es**
 [Nº Fax]: **34-958157526**

DETECCIÓN DE PACIENTES CON VALORES ELEVADOS DE GLUCEMIA EN FARMACIAS COMUNITARIAS Y SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Objetivos: 1.- Detectar pacientes con valores elevados de glucemia en Farmacias Comunitarias e intentar ayudarles mediante la práctica de la Atención Farmacéutica.
 2.- Incorporar nuevos pacientes al Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.

Material y método: A todos los pacientes que entraron en las distintas farmacias comunitarias y no tomaban medicación para la Diabetes se les preguntó si querían que se les realizase el "Test de Riesgo de Diabetes de la American Diabetes Association". Si la puntuación de este test fue de 10 o más puntos, se recomendó al paciente medirse los niveles de glucemia en sangre en ayunas. Se les ofertó el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico a aquellos que a juicio del farmacéutico investigador eran susceptibles de entrar en el mismo (sólo en las farmacias comunitarias que disponían de este Servicio).

Resultados: Se ofreció el test de la Asociación Americana de

Diabetes a 785 pacientes. De éstos, 104 no quisieron colaborar en el estudio, siendo los motivos: falta de tiempo (48.54%), falta de interés (25.24%), ya conocían sus valores de glucemia (21.36%) y otros (4.85%).

La media de edad de los participantes fue de 47.65 ± 16.99 años (máxima 95, mínima 13), siendo el 66.24% mujeres.

De los 681 pacientes que aceptaron colaborar, la media total de la puntuación del test fue de 8.43 ± 5.21 , siendo el 46.7% los que presentaron valores menores de 10 puntos en el test. Los 363 pacientes restantes tenían cifras por encima de 10 puntos, efectuándose un control de la glucemia en ayunas al 34.99% de ellos, presentando valores medios de 116.69 ± 37.36 mg/dl.

De todos éstos, 30 pacientes tenían valores ≥ 126 mg/dl de glucemia basal y fueron derivados al médico.

Se incorporaron 15 pacientes en Seguimiento Farmacoterapéutico: 3 diabéticos al inicio del estudio, 10 que presentaron valores elevados de glucemia y 2 por otros motivos.

Conclusiones: - Un trabajo sencillo, realizado mediante un test de 7 preguntas y una medida de glucemia basal, ha permitido detectar valores elevados de glucemia en el 23.62% de los pacientes que tenían puntuación elevada en el test y que fueron derivados al médico para su valoración.

- Este estudio ha servido igualmente para ganarse la confianza de los pacientes e incorporar a 15 de ellos al Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.

- También se ha conseguido motivar a los farmacéuticos a realizar Atención Farmacéutica y en muchos casos incorporar nuevos pacientes al Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.

C-11

[Autor/es]: **Martínez Pérez SR**
 [Institución]: **Farmacia Paulina Pérez e hijo C.B.**
 [Dirección]: **Ctra. de Jaén, 5 - Granada**
 [CP]: **18014** [País]: **España**
 [E-mail]: **sebasmartinez@hefagra.es**
 [Nº Fax]: **34-958157526**

EFFECTOS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA SIN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Objetivos: 1. Determinar la prevalencia de pacientes con cifras de presión arterial elevada, sin tratamiento farmacológico para la hipertensión, mayores de 18 años, en 6 oficinas de farmacia.
 2. Relacionar los valores de presión arterial con la presencia de factores de riesgo: edad, género, obesidad, hábito tabáquico, sedentarismo, Diabetes Mellitus y diagnóstico previo de HTA.
 3. Evaluar el efecto de la intervención farmacéutica en las personas que al inicio del estudio presentaban valores de presión arterial elevada.

Material y método: Se clasificaron los sujetos en 6 categorías de Presión Arterial, según el JNC-VI.

El valor de presión arterial del individuo fue la media ponderada de las medidas tomadas en 2 días. Los pacientes cuyas cifras de presión arterial fueron $\geq 130/\geq 85$ mm Hg, recibieron una hoja con las "Recomendaciones sobre modificación del estilo de vida" que propone el JNC-VI y, en caso necesario, se les remitió al médico para que instaurase el tratamiento farmacológico correspondiente.

Seis semanas después, se evaluó el efecto de la intervención farmacéutica. Ésta se consideró positiva cuando el paciente

modificó al menos un hábito de vida, nula cuando no se modificó ningún hábito de vida debido a que ya se seguían, y negativa cuando no se modificó ningún hábito de vida porque el paciente no quiso. Se les volvió a medir la presión arterial, para comparar resultados.

Resultados: Se ofertó la participación en el estudio a 1340 pacientes y de ellos, 484 no aceptaron participar.

De los 856 medidos un primer día, 280 no acudieron un segundo día a confirmar sus valores.

203 pacientes recibieron intervención farmacéutica, cuyo resultado se vio en el 59.11% de ellos. Hubo 45 remisiones al médico. Más de un tercio de los pacientes medidos inicialmente tenían la presión arterial elevada y cuando hicieron caso al farmacéutico y modificaron al menos un hábito de vida, un 74.63% disminuyeron en al menos un nivel su presión arterial.

Conclusiones: Se obtuvo una prevalencia de presión arterial elevada 35.24% y de hipertensión arterial del 26.04%.

1. Se manifestó claramente la influencia de la edad en el incremento de los valores tensionales.

2. Se observó que el ser hombre supone un factor de riesgo de la hipertensión.

3. Se evidenció una relación directa entre el I.M.C. y el aumento de presión arterial.

4. Apenas se apreció influencia del hábito tabáquico, salvo cuando se consumían más de 20 cigarrillos al día.

5. Se constató el efecto positivo de la práctica de ejercicio.

6. La prevalencia de hipertensión en la población diabética fue el doble que en no diabéticos.

La intervención farmacéutica fue positiva en el 55.83% de los pacientes, y aproximadamente tres de cada cuatro de éstos disminuyeron al menos un nivel su presión arterial; nula en un 17.50% y negativa en un 26.66% de ellos.

C-12

[Autor/es]: Batres B, Bonilla C, Cerna L, Cotton A, Díaz B, González I, Guzmán C, Hernández M, Liere A, Lizama R, Meléndez M, Sigüí C
 [Institución]: Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos
 [Dirección]: Guatemala
 [País]: Guatemala
 [E-mail]: amlgodoy@hotmail.com

PROTOSCOLOS DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN TRASTORNOS MENORES. GUÍA DE APOYO PARA LA IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LAS FARMACIAS DE GUATEMALA

Resumen: En Guatemala, no se realiza Atención Farmacéutica, debido a que los farmacéuticos no reciben una adecuada formación académica para desempeñar como profesionales sanitarios conscientes que al estar presentes en la Farmacia, son los profesionales más accesibles para los pacientes y porque la Farmacia, no se considera como el servicio sanitario más indicado para atender con visión, contenido y eficiencia y en el que puede poseerse una información completa sobre todos los medicamentos que un paciente emplea: los prescritos por el médico, los indicados por el farmacéutico y los de automedicación. Dado que implantar programas de Atención Farmacéutica implica cambios profundos en la práctica diaria del desempeño profesional del farmacéutico, se considera necesario disponer de protocolos evaluados y aplicables en las Farmacias,

para que el farmacéutico pueda utilizarlos con una guía para poder brindar asesoría profesional a los pacientes o usuarios de medicamentos que le consulten sobre sus problemas de salud y los problemas relacionados con su medicación.

Objetivos: Generales: Promover la Atención Farmacéutica en Guatemala. Proporcionar las herramientas adecuadas para que los farmacéuticos que se interesen e involucren en las actividades que implica la Atención Farmacéutica, puedan realizarla en los establecimientos farmacéuticos bajo su responsabilidad.

Específicos: Elaboración de Protocolos de Intervención para Trastornos Menores más frecuentes en Guatemala que sirvan como guía para los profesionales farmacéuticos que decidan implantar Atención Farmacéutica en su ámbito de trabajo. Elaborar material de información al paciente para el uso correcto de medicamentos específicos más utilizados en los casos seleccionados.

Material y métodos: Ámbito de estudio: Farmacias privadas propiedad de Químicos y Servicios de Farmacia Hospitalarios. Periodo de estudio: Septiembre, 2002 - Julio, 2003. Diseño: Observacional Descriptivo. Actividades realizadas: Curso-Taller de 12 horas de duración sobre Atención Farmacéutica, dirigido a los farmacéuticos que colaboran con la Validación de los Protocolos. Se elaboraron y validaron los protocolos para las siguientes 12 patologías o trastornos menores: Acné, Afecciones bucales, Dolor, Dermatomicosis, Diarrea, Dismenorrea, Estreñimiento, Hemorroides, Parasitos intestinales, Pequeñas emergencias y curaciones menores atendidas en la Farmacia, Resfriado común y Trastornos musculoesqueléticos.

C-13

[Autor/es]: Fábregas S, Miró G, Vega M
 [Institución]: Escuela de Farmacia. Universidad de Puerto Rico
 [Dirección]: PO Box 365067, San Juan, Puerto Rico
 [CP]: 00936-5067 [País]: Puerto Rico
 [E-mail]: gmiro@rcm.upr.edu
 [Nº Fax]: 787-751-5680

LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y UNA COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN

Objetivo: El desarrollo de una competencia de comunicación en un programa doctoral de farmacia basado en competencias.

Material y métodos: La competencia de comunicación tiene tres niveles de desarrollo a lo largo del currículo profesional de farmacia. Cuatro segmentos curriculares durante los primeros tres años de estudio tienen la responsabilidad principal del desarrollo de esta competencia. Un mapa de conceptos sirve para dirigir las actividades y estrategias que contribuyen al desarrollo de conceptos, destrezas y actitudes necesarias para prestar atención farmacéutica a la luz de los desafíos que enfrentan los farmacéuticos en el sistema de cuidado de la salud actual. Se trabaja con diferentes metodologías de aprendizaje activo. Estas metodologías de aprendizaje activo incluyen diálogo socrático, trabajo en grupo, estudio de

casos, aprendizaje cooperativo, presentaciones orales y escritas y conferencias interactivas. Para cada una de las actividades de enseñanza-aprendizaje existe un proceso de avalúo. Las actividades de avalúo que se han establecido incluyen entrevistas a pacientes, interacción con paciente estandarizado, planes de comunicaciones de salud. En cada una de ellas se pretende medir el nivel de conocimiento, destreza y actitud previstos para la competencia de comunicación. De forma simultánea, los estudiantes seleccionan los mejores trabajos como evidencia del desarrollo de la competencia de comunicación para incluirlos en un portafolio profesional.

Resultados y conclusiones: Las actividades de avalúo que se han implantado y que a su vez han contribuido significativamente a desarrollar la competencia de comunicación son: las entrevistas a pacientes, especialmente la que se realiza al paciente estandarizado, el plan de comunicaciones basado en entrevistas iniciales a personas de 65 años o más y la participación del estudiante en equipos interdisciplinarios en escenarios de salud.

Los estudiantes han tenido la oportunidad de reflexionar ampliamente sobre estas actividades de avalúo y para cada una de ellas se han desarrollado instrumentos de evaluación que ya forman parte del arsenal de materiales instruccionales para desarrollar la competencia de comunicación.

El continuo desarrollo de una competencia de comunicación ha permitido enfrentar el desafío de prestar atención farmacéutica en el sentido más amplio y estratégico.

D-1

[Autor/es]: Cerqueira MFPS, Rosa ET, Silva JAS, Jesus JFC, Trevisan LFM, Cláudio J, Santos VG
 [Institución]: Universidade Santa Cecília, Santos, São Paulo
 [Dirección]: Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar,44 –Térreo – Bl II– Serviço de Farmácia. São Paulo
 [CP]: 05403-000 [País]: Brasil
 [E-mail]: valter.santos@incor.usp.br
 [Nº Fax]: 55 11 30695916

CONTROLE NO USO DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO E MEDICAMENTOS ANTICOAGULANTES

Objetivo: Anticoagulação é o processo que, através do uso de medicamentos, prolongamos o tempo em que o sangue leva para coagular.

O trabalho tem por objetivo mostrar quais controles devem ser realizados no uso do ácido acetilsalicílico e medicamentos anticoagulantes.

Metodologia: Como metodologia utilizou-se pesquisa bibliográfica e internet.

O sangue coagula em decorrência da transformação do fibrinogênio solúvel em fibrina insolúvel. Os detalhes da coagulação ainda não estão totalmente esclarecidos. Os medicamentos anticoagulantes podem agir em várias fases do mecanismo de coagulação, e são utilizados como trata-

mento ou profilaxia de situações clínicas que levam à formação de trombos e êmbolos mas não convém esquecer, toda vez que houver um ferimento haverá sangramento por mais tempo. Os anticoagulantes orais (varfarina e cumarínicos) inibem a síntese hepática de vários fatores de coagulação. A heparina inibe a atividade de vários desses fatores de coagulação ativados. Os anticoagulantes endógenos, as proteínas C e S, regulam de modo decrescente a amplificação da coagulação sanguínea através da proteólise dos fatores Va, VIII e XIa. Exames laboratoriais devem ser realizados freqüentemente como TTP (tempo de trombo-plastina parcial) e INR (reação normalizada internacional) para se adequar a posologia dos medicamentos anticoagulantes. Os antiagregantes plaquetários, como o ácido acetilsalicílico, potencializam a ação dos anticoagulantes, quando utilizados em conjunto nas terapias.

Resultados: Devido susceptibilidade a agentes externos, o controle de anticoagulantes deve ser feito a cada 15 dias através do TTP ou, mais recentemente pelo INR. O ácido acetilsalicílico dificulta a formação de trombos plaquetários, retarda a coagulação, e devido seu longo efeito, qualquer procedimento cirúrgico pode ocasionar maior sangramento.

Conclusão: A prática de orientação farmacêutica, controles eficazes e constantes devem ser realizados em pacientes anticoagulados, orientando-os e prevenindo possíveis hemorragias.

D-2

[Autor/es]: Silva RL, Correa PL, Rossi LG, Castiglia C, Santos VG
 [Institución]: Universidade Santa Cecília, Santos, São Paulo
 [Dirección]: Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar,44 –Térreo – Bl II– Serviço de Farmácia. São Paulo
 [CP]: 05403-000 [País]: Brasil
 [E-mail]: valter.santos@incor.usp.br
 [Nº Fax]: 55 11 30695916

ANÁLISE DE PRONTUÁRIO MÉDICO – ACOMPANHAMENTO FÁRMACO-CLÍNICO

Objetivo: Farmácia Clínica é a ciência da saúde cuja responsabilidade é assegurar, mediante aplicação de conhecimentos e funções relacionadas ao cuidados dos pacientes, que o uso dos medicamentos seja seguro e apropriado; sua prática inclui análise de prontuário e acompanhamento fármaco-clínico, visando elaborar perfil farmacoterapêutico.

O objetivo deste trabalho é a verificação, análise e interpretação das informações contidas no prontuário médico, considerando os exames, procedimentos e diagnósticos terapêuticos realizados e procurando, principalmente, conhecer e aprender através de literaturas os conceitos sobre a patologia identificada e os medicamentos prescritos.

Metodologia: Como metodologia utilizou-se pesquisa

retrospectiva a prontuário médico, pesquisa bibliográfica, internet e consulta a profissional médico.

O paciente em estudo apresenta quadro de Insuficiência Coronária Aguda. Tal patologia apresenta incômodos como a angina (dor localizada no centro do peito), embolia, aterosclerose e infarto. O diagnóstico pode ser feito através de um eletrocardiograma ou, se os sintomas persistirem, um teste de esforço. O tratamento pode ser feito clinicamente, através de drogas vasodilatadoras e anti-trombóticas ou cirurgicamente por angioplastia ou revascularização miocárdica. Até chegar ao quadro de infarto, existem patologias que podem agravar a insuficiência cardíaca e devem ser tratadas para se evitar o dano máximo, como o tabagismo, hipertensão arterial e a hipercolesterolemia.

Resultados: Quando a angina é diagnosticada, a pessoa deve evitar as situações na qual se é notada a dor, abandonar o fumo, perder peso (caso a dor venha decorrida de obesidade) e controlar a hipertensão arterial. Se o paciente apresentar dor no peito prolongada, ou seja, por mais de trinta minutos, deve procurar, com brevidade, um serviço de emergência, pois isso pode reverter um possível infarto do miocárdio através do uso precoce de medicamento trombolítico.

Conclusão: A análise do prontuário médico proporcionou uma proximidade do aluno com a prática de Farmácia Clínica, prontuário médico hospitalar e seleção do tratamento farmacológico mais adequado quando comparado à literatura existente.

D-3

[Autor/es]: Souza SP, Gervásio RO, Dourado EAS, Moreira CS, Netto RRL, Araújo FO, Santos VG
 [Institución]: Universidade Santa Cecília, Santos, São Paulo
 [Dirección]: Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar,44 –Térreo – Bl II– Serviço de Farmácia. São Paulo
 [CP]: 05403-000 [País]: Brasil
 [E-mail]: valter.santos@incor.usp.br
 [Nº Fax]: 55 11 30695916

CONTROLE NO USO E DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS

Objetivo: A depressão é uma doença que compromete o físico, humor e o pensamento, alterando a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade, entende as coisas, manifesta emoções, sente a disposição e o prazer com a vida, afeta a forma como se alimenta e dorme, como se sente em relação a si próprio e como pensa sobre as coisas. O trabalho tem por objetivo mostrar quais controles devem ser realizados no uso e dispensação dos medicamentos antidepressivos tricíclicos.

Metodologia: Como metodologia utilizou-se pesquisa bibliográfica e internet.

Em nosso cérebro, há mensageiros químicos (serotonina e norepinefrina), seus níveis aumentam ou diminuem, mudando nossas emoções. Quando se encontram “em

equilíbrio”, sentimos a emoção certa para cada ocasião, e na depressão os mensageiros químicos não estão em equilíbrio. Atendimento médico, medicação antidepressiva, aconselhamento e apoio da família e amigos são meios eficazes no tratamento. Os antidepressivos tricíclicos aumentam a disponibilidade dos neurotransmissores na fenda sináptica através da inibição na recaptação destas aminas pelos receptores pré-sinápticos. Os medicamentos são: imipramina, amitriptilina, amineptina, clomipramina, maprotilina, mianserina, nortriptilina e trazodona.

Resultados: Os medicamentos antidepressivos reduzem a preocupação mórbida em 60 a 70% dos pacientes com depressão maior, são bem absorvidos quando administrados por via oral, extensamente biotransformados, altamente ligados a proteínas plasmáticas e teciduais e lentamente eliminados. O controle dos medicamentos é de responsabilidade do farmacêutico, e obedecem à Portaria 344/98, são dispensados mediante receita e guardados sob chave ou dispositivo que ofereça segurança. Pacientes idosos, pacientes com mania mista e depressão, tendências suicidas e com doenças cardíacas devem ser monitorados e assistidos.

Conclusão: Os antidepressivos tricíclicos são medicamentos sujeitos a controle especial, portanto existem normas a serem seguidas desde a sua prescrição até a sua dispensação, e uma orientação farmacêutica adequada quando do uso, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida possível para o paciente depressivo.

D-4

[Autor/es]: Leite MNC, Guimarães MT, Vanderlei LCVP, Canejo AM, Domingos MVT, Santos VG
 [Institución]: Universidade Santa Cecília, Santos, São Paulo
 [Dirección]: Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar,44 –Térreo – Bl II– Serviço de Farmácia. São Paulo
 [CP]: 05403-000 [País]: Brasil
 [E-mail]: valter.santos@incor.usp.br
 [Nº Fax]: 55 11 30695916

CONTROLE NO USO E DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS ANTIEPILEPTICOS

Objetivo: A epilepsia é um distúrbio neurológico de ataques repetidos causados por descargas elétricas cerebrais anormais ou excessivas, podendo aparecer na forma de convulsões, contrações musculares ou perda de consciência. O trabalho tem por objetivo mostrar quais controles devem ser realizados no uso e dispensação dos medicamentos antiepilépticos.

Metodologia: Como metodologia utilizou-se pesquisa bibliográfica, internet e entrevistas com profissionais farmacêuticos.

As drogas antiepilépticas (DAE's) têm a finalidade de conter, controlar ou estabilizar um quadro epiléptico, sendo mais utilizados: fenobarbital, fenitoína, carbamazepina e valproa-

to de sódio, existindo outros mais novos como a lamotrigina, oxcarbazepina, topiramato e gabapentina. Estima-se que as drogas atualmente disponíveis não ofereçam controle satisfatório das crises em 20% a 30% dos pacientes, sendo, portanto, um tratamento de longa duração, porém estes medicamentos estão emergindo como tratamentos para afecções neurológicas e psiquiátricas, como transtornos afetivos, enxaquecas, dor neuropática e distúrbios do movimento.

Resultados: Os medicamentos antiepilépticos são de responsabilidade do farmacêutico, sujeitos a controle especial (obedecendo à portaria 344/98), dispensados mediante receita e guardados sob chave ou dispositivo que ofereça segurança. Seu tratamento é prolongado e o paciente deve seguir rigorosamente a prescrição, além de abster-se de álcool e ter cuidado ao dirigir. Em grávidas, a medicação não deve ser retirada nem reduzida. Mulheres em idade fértil e com vida sexual ativa, recomenda-se o uso de folato, reduzindo o risco de malformação fetal. Pacientes idosos requerem conhecimentos relacionados à idade e diferenças de etiologias, além das manifestações clínicas das crises e perfis de efeitos colaterais.

Conclusão: As DAE's são medicamentos sujeitos a controle especial, portanto existem normas a serem seguidas desde a sua prescrição até a sua dispensação e uma orientação farmacêutica adequada quando do uso, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida possível para o paciente epiléptico, buscando o melhor controle das crises com o mínimo de efeitos adversos.

D-5

[Autor/es]: Souza ET, Bori A, Santos VG, Cunha GW
 [Institución]: Instituto do Coração (INCOR) HC-FMUSP, São Paulo
 [Dirección]: Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar,44 -Térreo - Bl II- Serviço de Farmácia. São Paulo
 [CP]: 05403-000 [País]: Brasil
 [E-mail]: valter.santos@incor.usp.br
 [Nº Fax]: 55 11 30695916

INTERAÇÕES MEDICAMENTO - ALIMENTO EM CARDIOLOGIA

Objetivo: As possíveis interações entre os medicamentos utilizados por um paciente e os alimentos que compõem sua dieta é assunto que desperta o interesse de profissionais que atuam na área de saúde e que vêem com muita preocupação as conseqüências dessas interações que podem comprometer a eficácia do tratamento proposto.

O objetivo deste trabalho foi verificar as possíveis interações medicamento-alimento em pacientes cardiopatas.

Material e métodos: Utilizou-se prescrições de

pacientes internados no período de 03/06 a 26/07/2002 no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e pesquisa bibliográfica. A metodologia utilizada foi análise crítica das prescrições e comparação com dados sobre interações.

Resultados: Verificou-se que dos 53 medicamentos prescritos, 63% podem ter sofrido algum tipo de interação com a dieta. De todos os medicamentos prescritos, 50% eram cardiovasculares, 14% indicados para o trato gastrointestinal e sistema nervoso central, 8% antiarrítmicos, 6% analgésicos e antiinflamatórios e 4% hipoglicemiantes orais e outros. O Captopril aparece com 28% de chances de ter sofrido interação, seguido de 20% mononitrato de isossorbida, 16% propranolol, 14% amlodipina, 12% espironolactona e 10% furosemida.

Conclusão: Conclui-se que o farmacêutico deve esclarecer os pacientes nas questões como: administrar os medicamentos antes, durante ou após as refeições; com suco, leite ou água; se o horário prescrito pode ser alterado e como fazê-lo, visando otimizar a terapêutica medicamentosa.

D-6

[Autor/es]: Cunha NSC, Santos VG, Cunha GW
 [Institución]: Instituto do Coração (INCOR) HC-FMUSP, São Paulo
 [Dirección]: Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar,44 -Térreo - Bl II- Serviço de Farmácia. São Paulo
 [CP]: 05403-000 [País]: Brasil
 [E-mail]: valter.santos@incor.usp.br
 [Nº Fax]: 55 11 30695916

PROPOSTA DE RACIONALIZAÇÃO DA TERAPÊUTICA CARDIOVASCULAR EM GERIATRIA

Objetivo: O trabalho tem por objetivo verificar junto ao paciente idoso a incidência de polifarmácia (uso diário de 5 medicamentos ou mais), analisar complexidade do regime terapêutico e propor adequação do tratamento, quando necessária.

Material e Métodos: A primeira fase do estudo constou de levantamento bibliográfico, em bases de dados indexados. Em seguida, realizou-se pesquisa, com análise prospectiva de 100 prescrições de pacientes atendidos no Ambulatório de Geriatria do InCor, no período de agosto a outubro/2002.

Resultados: Os resultados obtidos permitiram a confirmação do quadro de elevada medicalização do idoso, com média por paciente em torno de 5 e foram encontrados resultados positivos, visto que 59% dos medicamentos apresentavam posologia em dose única diária. Os medicamentos mais prescritos, dentro de seus respectivos grupos farmacológicos foram: hidrocloreotiazida 41%, enalapril 66% e atenolol 41%.

Conclusão: Conclui-se que a maior parte das prescrições médicas avaliadas (87%) apresentavam-se adequadas, segundo parâmetros que asseguram a prescrição prudente, tais como: nome genérico, regimes posológicos simples e utilização de medicamentos menos tóxicos. O quadro de elevada medicalização não deve ser avaliada como prática incorreta, visto que o paciente apresenta complicações que exigem esquema terapêutico complexo. Entretanto, especial atenção deve ser dada às prescrições contendo captopril (33%) e propranolol (31%) os quais apresentam maior número de tomadas ao dia, comprometendo a adesão e êxito no tratamento.

D-7

[Autor/es]: Azevedo MFS, Harada AA, Santos VG, Cunha GW

[Institución]: Instituto do Coração (INCOR) HC-FMUSP, São Paulo

[Dirección]: Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar,44 –Térreo – BI II– Serviço de Farmácia. São Paulo

[CP]: 05403-000 [País]: Brasil

[E-mail]: valter.santos@incor.usp.br

[Nº Fax]: 55 11 30695916

MONITORIZAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO FÁRMACO-CLÍNICO DOS PACIENTES VALVOPATAS EM USO DE VARFARINA

Objetivo: A relação dose-resposta da varfarina e a intensidade da anticoagulação é muito variável, em consequência a dose deve ser ajustada individualmente.

O objetivo do trabalho foi comparar o grau de adesão ao tratamento com adequação dos valores do tempo de protrombina (TP), bem como sugerir um instrumento de orientação ao paciente para o uso da varfarina.

Material e Métodos: Foram acompanhados 30

pacientes que apresentaram valores do TP alterados no período de nov/02 a jan/03. Os pacientes foram divididos em grupos A e B. O grupo A recebeu orientação verbal e duas tabelas de orientação farmacêutica e o grupo B recebeu apenas orientação verbal sobre o correto modo de usar dos medicamentos. Utilizou-se a contagem de comprimidos e adequação do exame laboratorial do TP para avaliar a adesão ao tratamento.

Resultados: Obteve-se no grupo A adesão de 95% nos anticoagulantes, 60% nos anti-arrítmicos, 60% nos betabloqueadores, 75% nos digitálicos, 70% nos diuréticos, 60% no gastro-protetores e 80% nos inibidores da ECA. No grupo B a adesão foi de 90% nos anticoagulantes, 50% nos anti-arrítmicos, 40% nos betabloqueadores, 50% nos digitálicos, 50% nos diuréticos, 40% nos gastro-protetores e 60% nos inibidores de ECA. Em ambos os grupos o exame do TP foi adequado, sendo que ao término do estudo 82 % dos pacientes apresentaram adequação no TP.

Conclusão: Conclui-se, que a monitorização fármaco-clínico dos pacientes valvopatas promovida pelo farmacêutico contribui para adesão ao tratamento e o controle da anticoagulação.

D-8

[Autor/es]: *Camargo ALRF, *Westin LOC, *Mino ML, *Ellwanger BB, *Senna A, *Santos VG, *Cunha GW, **Juliani SR, **Ezequiel VC

[Institución]: *Instituto do Coração (INCOR) HC-FMUSP

**Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo- PRODESP

[Dirección]: Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar,44 –Térreo – BI II– Serviço de Farmácia. São Paulo

[CP]: 05403-000 [País]: Brasil

[E-mail]: valter.santos@incor.usp.br

[Nº Fax]: 55 11 30695916

RACIONALIZAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Objetivo: A Assistência Farmacêutica deve ser considerada como uma das atividades prioritárias da Assistência à Saúde dentro e fora do ambiente hospitalar, face à sua transversalidade com as demais ações e programas de saúde. Diante da necessidade de informações básicas na assistência farmacêutica, e buscando atender uma demanda cada vez maior de pacientes, a Companhia de Processamento de Dados do Estado - PRODESP e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de

São Paulo - HC – FMUSP.

O trabalho tem por objetivo desenvolver um sistema de informação e gestão do uso racional de medicamentos no ambiente hospitalar.

Material e métodos: Foi criada a Equipe de Desenvolvimento do Sistema de Prescrição e Dispensação de Medicamentos Ambulatoriais, composta por farmacêuticos e analistas de sistema. A equipe investiu no estudo e na revisão dos processos que envolvem controle e dispensação de medicamentos, e buscou soluções viáveis que contemplassem as necessidades técnicas de segurança e qualidade.

Resultados: Observou-se que após a implantação do novo Sistema de Prescrição e Dispensação na Farmácia Ambulatorial do Instituto do Coração HC-FMUSP em junho de 2003, houve a racionalização da dispensação de medicamentos em 36 %, ou seja, uma racionalização de R\$160.782,97 comparando os meses de maio e julho.

Conclusão: Concluiu-se que a solução PRODESP, contribuiu para a transformação da Farmácia Ambulatorial do Instituto do Coração em uma organização mais eficaz e apta a lidar com um ambiente sob constante pressão.

D-9

[Autor/es]: Escócio T, Santos VG, Camargo AL RF, Cunha GW
 [Institución]: Instituto do Coração (INCOR) HC-FMUSP, São Paulo
 [Dirección]: Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar,44 -Térreo - Bl II- Serviço de Farmácia. São Paulo
 [CP]: 05403-000 [País]: Brasil
 [E-mail]: valter.santos@incor.usp.br
 [Nº Fax]: 55 11 30695916

PERFIL DE PRESCRIÇÃO MÉDICA DE PACIENTES CORONARIOPATAS DIABÉTICOS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA

Introdução: O Diabetes melito é uma síndrome evolutiva caracterizada por alterações no metabolismo de carboidratos, lipídeos, proteínas e eletrólitos, é um fator de risco para a causa de enfermidades cardiovasculares, renais, neurológicas e oculares.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é estabelecer o perfil farmacoterapêutico destes pacientes devido ao alto custo dos medicamentos prescritos e a complexidade do esquema terapêutico, minimizando os

fatores que comprometem a adesão do paciente ao tratamento farmacológico.

Material e Métodos: Os dados foram obtidos através de entrevistas realizadas com os pacientes durante consulta farmacêutica. O estudo foi retrospectivo e a amostra utilizada foi de 113 receitas atendidas na farmácia do ambulatório no período de novembro de 2003.

Resultados: Através dos dados obtidos verificou-se que os 10 medicamentos mais prescritos são o ácido acetilsalicílico 100 mg, ramipril 5 mg, atorvastatina 10 mg, atenolol 50 mg, hidroclorotiazida 50 mg, metformina 850 mg, sinvastatina 10 mg, anlodipino 5 mg, insulina NPH e glibenclamida 5 mg. A média prescrita de itens por receita é de 7 medicamentos e o preço médio de uma receita é R\$ 195,00.

Conclusão: Concluiu-se que a caracterização do perfil farmacológico foi importante para que fosse possível um melhor gerenciamento da área, disponibilizando os medicamentos mais prescritos pela equipe médica e possibilitando a melhoria da atenção farmacêutica ao paciente diabético coronariopata.

D-10

[Autor/es]: Arbesú Michelena MA, Ramos Fernández M
 [Institución]: Dpto. Farmacia INOR. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR)
 [Dirección]: Calle 29 y F Vedado, Municipio Plaza, La Habana
 [País]: Cuba
 [E-mail]: hinor@infomed.sld.cu

PILOTAJE EN LA DETECCIÓN DE ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN DE CITOSTÁTICOS

Objetivo: Determinar la prevalencia de los errores de medicación de los citostáticos, dada la alta toxicidad de los mismos, ya que pueden provocar graves consecuencias en la respuesta al tratamiento de cada paciente, que permita trazar una estrategia en el centro.

Material y métodos: Se realizó un estudio piloto durante la semana comprendida entre el 15 y el 21 de diciembre del 2003 en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del INOR en 43 ordenes médicas, clasificando los errores para el presente trabajo en errores

por omisión (que dificultan la comprobación por parte del farmacéutico) y errores de incorrección (que pueden ser potencialmente graves para el paciente).

Resultados: El total de errores fue de 237. En el caso de los errores de omisión se destaca la ausencia de la firma del facultativo en 43 ordenes, así como, el uso de abreviaturas, siglas o nombres comerciales en el 88.4%. Con relación a los errores graves, se aprecian la no inclusión del peso y la talla en ninguna orden médica, medidas incorrectas en el cálculos de los metros de superficie corporal, lo cual fue detectado en el 34.8%, la subdosificación en 41 pacientes (47.7%) y la no correspondencia del protocolo según normas de la Institución con 17 incorrecciones.

Conclusiones: Se pudo conocer que, la ocurrencia de errores de medicación es alta en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria, lo que demuestra que es importante protocolizar la orden médica lo que permitirá disminuir el porcentaje de errores detectados en este estudio piloto y continuar profundizando en este sentido.

D-11

[Autor/es]: **Torralba A, Rodriguez-Marroddan B, Folguera C**

[Institución]: **Hospital Puerta de Hierro**

[Dirección]: **San Martín de Porres, 4. Madrid**

[CP]: **28035** [País]: **España**

[E-mail]: **atorralba.hpth@salud.madrid.org**

[Nº Fax]: **34913738095**

SEGURIDAD EN EL USO DE MEDICAMENTOS Y PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO

Objetivo: Evaluar las actuaciones seguidas por el grupo de trabajo sobre "Seguridad en el uso de medicamentos y prevención de errores" en el HU Puerta de Hierro desde su constitución en Julio de 2.001 hasta Diciembre de 2.003.

Material y Métodos: Análisis de los objetivos establecidos por el grupo de trabajo en su constitución y de todas las comunicaciones anónimas y voluntarias que el personal sanitario del HU Puerta de Hierro han remitido al grupo de trabajo durante el periodo señalado.

Resultados: Los objetivos marcados en el grupo de trabajo fueron:

- Detectar causas y establecer sistemas de prevención de errores de medicación (EM).
- Mejorar la calidad en los procesos de utilización de medicamentos.
- Transmitir al personal del hospital la importancia clínica de los EM y el carácter no punitivo de su identificación y posterior comunicación.

Resultados: Los primeros problemas (P) detectados por el

grupo de trabajo y las medidas adoptadas para solucionarlos(S) fueron:

- P: Mala utilización de Insulinas en el Serv. Urgencias
- S: Inclusión en el Boletín de información terapéutica editado por la Comisión de Farmacia de un cuadro resumen de las distintas insulinas incluidas en la Guía Farmacoterapéutica de Hospital, sus características y equivalencias.

- P: Falta de experiencia de enfermeras que se incorporan a Unidades críticas (UCI, RECU, CITOSTATICOS,...)

- S: Acuerdo con la Dirección de Enfermería para seleccionar personal previamente entrenado en estas funciones y restablecer la figura de "enfermera docente".

- P: Dificultad de lectura y de identificación de las prescripciones medicas informatizadas que emite diariamente el Serv. de Farmacia para todas las camas incluidas en el SDMDU.(100% de camas de hospitalización)

- S: Modificación del tamaño de letra de impresión del tratamiento; resaltando dosis y pauta de administración. Se sustituyó el papel autocopiativo blanco por hojas de distintos colores: original color verde (siempre en la Historia Clínica), primera y segunda copia color amarilla y rosa (ambas para Serv. de Farmacia)

Se diseñó una "Hoja de notificación de error de medicación" de las cuales se han recibido 43 notificaciones relacionadas con la prescripción, 76 con la transcripción, 53 con la dispensación y 2 relativas a la administración.

- Conclusiones:**
1. La creación de un grupo de trabajo multidisciplinar permite detectar y poner soluciones para evitar EM.
 2. Es necesario crear una cultura en el personal sanitario que promueva la identificación y notificación de EM.
 3. Las medidas adoptadas para la prevención de EM supone un claro avance en el proceso general de calidad asistencial.

D-12

[Autor/es]: **Bécares Martínez FJ, Beltrán Fernández M, Ibáñez Pinto A, Ortega Gómez JM, Piedra Sánchez F, Martí Bernal MC**

[Institución]: **Servicio de Farmacia. Hospital Fundación Jiménez Díaz**

[Dirección]: **Avda. Reyes Católicos, 2. Madrid**

[CP]: **28040** [País]: **España**

[E-mail]: **jbecares@fjd.es**

[Nº Fax]: **91 550 49 50**

EVOLUCIÓN DE LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALARIO A PACIENTES EXTERNOS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS

Objetivos: El objetivo principal es describir la evolución del gasto y de los pacientes atendidos en la unidad de dispensación a pacientes externos de la FJD en los últimos tres años.

Material y método: Se trata de un trabajo descriptivo, retrospectivo, con información registrada durante los últimos tres años. Los datos para este trabajo se han obtenido de la base de datos "Multiprograma DUE" (Drugs Use Evaluations) copyright Wyeth Lederle V2.5, donde diariamente se introducen las dispensaciones realizadas, además de la siguiente información: Apellidos y Nombre del paciente. Número de Historia Clínica. Fecha de dispensación. Medicamento dispensado. Cantidad dispensada. Fecha de próxima dispensación. Coste del medi-

camiento. Especialidad médica. Unidad de gasto.

Resultados: La dispensación de medicamentos a pacientes externos ha experimentado un notable incremento en los últimos tres años, en el número de pacientes (16%) y mucho mayor en el gasto farmacéutico generado (42%). En la actualidad éste es más del 50% del gasto total de farmacia, lo que supone un problema añadido a la ya difícil gestión económica, no sólo de este hospital sino del conjunto del sistema sanitario nacional español. Este espectacular incremento del gasto en medicamentos de Uso Hospitalario se debe principalmente a la comercialización de nuevos principios activos, superiores a los tratamientos anteriores de patologías tales como: infección por el VIH (incremento en gasto 30%) hepatitis crónica por virus C (incremento en gasto 316%), esclerosis múltiple (incremento en gasto 48%), artritis reumatoide, anemia y neutropenia en pacientes oncohematológicos (incremento en gasto 62%).

- Conclusiones:**
1. Se constata un incremento continuado en el número de pacientes atendidos en la unidad de dispensación a pacientes externos del Servicio de Farmacia.
 2. Es necesario disponer de un área específica de atención al paciente externo, no sólo para dispensar el medicamento sino además para informarle de cómo utilizar el fármaco, sus efectos adversos, interacciones, etc.
 3. Los datos obtenidos en este estudio son suficientes para que los Gestores Sanitarios, que exigen un control riguroso de los recursos destinados a estos pacientes, incrementen la dotación en recursos humanos dedicados a la gestión y a la atención farmacéutica a pacientes externos.

D-13

[Autor/es]: *Macín-Cabrera SA, **Quirino-Barreda CT, ***Sanz-Alonso M, **Castrillón-Rivera LE, **Palma-Ramos A, **Jayme-Ascencio V, **Noguez-Méndez N
 [Institución]: *Departamento de Atención a la Salud , UAM- Xochimilco. México.
 **Departamento de Sistemas Biológicos, UAM-Xochimilco. México.
 ***Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid, España.
 [Dirección]: Calzada del Hueso 1100, Colonia Villa Quietud, Coyoacán.
 [CP]: 04960 [País]: México
 [E-mail]: ctquirino@aol.com
 [Nº Fax]: (52)-55-5483-7353

PROTOCOLO DE PROFILAXIS ANTIBIOTICA PARA CIRUGÍA PERIODONTAL

La Profilaxis Antibiótica (PA) en procedimientos quirúrgicos es un tema que genera controversia tanto por la relación riesgo/beneficio para el paciente, como por su posible contribución al desarrollo de resistencia bacteriana; de tal forma, las instituciones de salud suelen disponer de protocolos indicativos para su aplicación. En la práctica odontológica, la prescripción de antibióticos es una acción relativamente frecuente debido a que las infecciones odontogénicas pueden ser secuela entre otras, de necrosis pulpar causada por trauma o caries, por enfermedades periodontales, pericoronitis, traumatismos o cirugías. Sin embargo, también está comprobado que la eliminación de la fuente de infección y el establecimiento de un drenaje quirúrgico son los aspectos más importantes del tratamiento temprano de las infecciones odontogénicas.

Debido a la importancia de lo antes señalado, se requiere que desde la formación de los nuevos profesionales en las instituciones educativas en las que se dispone de clínicas odontológicas, éstas provean a los estudiantes y profesores de protocolos actualizados sobre la administración y/o prescripción de medicamentos como los antibióticos, con base a criterios científicos y sustentados en el trabajo de equipos multiprofesionales.

Objetivo: Proponer un protocolo de uso de PA en cirugía periodontal aplicable a la formación de los estudiantes de estomatología y farmacia, así como lograr una atención adecuada de la población que acude a las clínicas estomatológicas de la UAM-X, ubicadas en una zona suburbana de la Ciudad de México.

Material y métodos: Se realizó un ensayo clínico con análisis bacteriológico para identificar por pruebas morfológicas y bioquímicas, las bacterias periodontopatógenas prevalentes en una muestra de población diagnosticada con periodontitis crónica moderada y se efectuó un análisis sistematizado de la información publicada en los últimos años respecto a: 1) los antibióticos indicados para suprimir las especies bacterianas asociadas a las alteraciones periodontales, 2) los casos en que dichas bacterias se han vinculado con endocarditis bacteriana, y 3) el riesgo/beneficio del uso profiláctico de los antibióticos en la práctica estomatológica, con especial énfasis en la cirugía periodontal.

Resultados: Entre los microorganismos implicados en la enfermedad periodontal en la muestra de población estudiada se identificaron las siguientes especies: Porphyromona gingivalis, Actinobacillus actinomycescomitans, Bacteroides forsythus, Prevotella intermedia, Fusobacterium nucleatum, Campylobacter rectus, Actinomyces sp. y Peptostreptococcus micros. Con estos datos y la información relacionada con los antibióticos indicados para cada especie y su utilidad profiláctica y terapéutica, se diseñó el protocolo correspondiente para el uso profiláctico de los antibióticos, el cual tendrá aplicación para la formación de los estudiantes de odontología y la atención de los pacientes en las clínicas estomatológicas de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

D-14

[Autor/es]: Morgado M, Bento A, Fonseca O
 [Institución]: Centro Hospitalar Cova da Beira, S.A.
 [Dirección]: Quinta do Alvito, Covilhã
 [CP]: 6200-251 [País]: Portugal
 [E-mail]: manuel_morgado@clix.pt
 [Nº Fax]: +351 275330072

ANTI-INFECCIOSOS PARA APLICAÇÃO TÓPICA EM OFTALMOLOGIA

Objetivo: As infecções oculares podem ser causadas por bactérias, fungos, vírus e parasitas. A acessibilidade do globo ocular e a circunstância de muitas das infecções oculares serem superficiais, permitem bons resultados com o uso tópico de anti-infecciosos, com a vantagem adicional de a quantidade de medicamento necessária ser pequena, logo com efeitos sistémicos reduzidos. Com este estudo pretende-se, com base numa revisão da literatura, determinar quais os anti-infecciosos mais comumente utilizados por via tópica em oftalmologia e averiguar quais os que têm autorização de introdução no mercado em Portugal, tendo em vista avaliar o armamentarium nacional a nível desta classe farmacoterapêutica e auxiliar a Comissão de Farmácia e Terapêutica do Centro Hospitalar Cova da Beira, S.A. em tomadas de decisão.

Material e Métodos: Revisão da literatura (Medline, Micromedex). Consulta do Centro de Informação dos Medicamentos e Produtos de Saúde do Instituto da Farmácia e do Medicamento (INFARMED, Portugal) e análise do "Resumo das Características do Medicamento" dos anti-infecciosos usados topicamente em oftalmologia, com autorização de introdução no mercado em Portugal.

Resultados: Os antibacterianos descritos na literatura com aplicação tópica em oftalmologia são: ácido fusídico, frameticina, gramicidina, polimixina B, oxitetraciclina, clorotetraciclina, eritromicina, penicilina G, trimetoprim, becanamicina, neomicina, gentamicina, tobramicina, cloranfenicol, ciprofloxacina, ofloxacina, norfloxacina, lomefloxacina e propamida isetionato. Em Portugal não se encontram disponíveis para aplicação tópica em oftalmologia (sob a forma de colírio e/ou pomada e/ou gele) a eritromicina (que pode ser considerado um fármaco de primeira escolha em muitas das infecções oculares superficiais, atendendo à flora bacteriana


na usual da superfície ocular) a penicilina G (útil na conjuntivite gonocócica, particularmente a do recém-nascido) e a propamida isetionato (de pouca utilidade nas infecções bacterianas mas específico para a queratite por Acanthamoeba, que constitui uma patologia rara mas de consequências potencialmente desastrosas).

Os antifúngicos descritos na literatura com aplicação tópica em oftalmologia são: clotrimazol, anfotericina B, óxido amarelo de mercúrio e fisostigmina. Em Portugal não se encontram disponíveis para aplicação tópica em oftalmologia a anfotericina B (podendo ser preparado um colírio a 0,1-0,5% a partir da forma injectável, disponível no mercado nacional), o óxido amarelo de mercúrio (a pomada a 2% é útil nas pediculoses palpebrais pelo Phthirus pubis) e a fisostigmina (a pomada a 0,5% é também útil nas pediculoses palpebrais pelo Phthirus pubis).

Os antiviricos descritos na literatura com aplicação tópica em oftalmologia são: aciclovir, trifluorotimidina e o ganciclovir. Este último, que não está disponível em Portugal para aplicação tópica em oftalmologia, tem indicação na queratite herpética aguda.

O uso de anti-sépticos em patologia ocular é, actualmente, muito reduzido, restringindo-se à preparação pré-operatória e à desinfecção conjuntival pós-parto, para profilaxia da conjuntivite gonocócica do recém-nascido (conjuntivite neonatal). Neste último caso pode utilizar-se o colírio de nitrato de prata a 0,5-1% (ou o vitelinato de prata a 5%, de acção semelhante mas muito menos irritante para a conjuntiva e córnea). Em Portugal o único anti-séptico disponível no mercado para utilização tópica em oftalmologia é o colírio de clorhexidina a 0,005%.

Conclusões: A análise dos resultados permite concluir que existem diversos anti-infecciosos para aplicação tópica em oftalmologia, com relevância clínica, que não se encontram disponíveis no mercado português. Alguns deles podem constituir uma alternativa terapêutica importante aos anti-infecciosos disponíveis em situações de resistência e/ou de hipersensibilidade. Outros apresentam-se mesmo como de primeira escolha em determinadas situações clínicas. A Comissão de Farmácia e Terapêutica, em colaboração com os médicos oftalmologistas e os Serviços Farmacêuticos, deverá determinar quais os anti-infecciosos não disponíveis no mercado nacional que deverão ser adquiridos através de uma Autorização de Utilização Especial concedida pelo INFARMED e quais os que deverão ser produzidos no Laboratório de Farmacotecnia dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Cova da Beira, S.A.



OFIL España quiere expresar su más sentido agradecimiento por las numerosas muestras de condolencia y solidaridad que se han recibido con motivo del brutal atentado terrorista ocurrido en Madrid el pasado 11 de marzo. Son innumerables los correos electrónicos, cartas, faxes y llamadas telefónicas recibidos, procedentes de todos los países pertenecientes a la Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos.

Gracias a todos

