

*Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas
Facultad de Química y Farmacia
Departamento de Farmacia*



**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
CIENCIAS FARMACÉUTICAS**

*“Estrategia de intervención para la educación
farmacoterapéutica de mujeres embarazadas y en
período de lactancia”*

Autor: Yanisleydis Sánchez García

Tutora: M.Sc. Rayza Marrero Toledo

Santa Clara

2010

La aventura más maravillosa no es llenar de sueños nuestras vidas sino hacer de cada momento algo tan fuera de lo común que parezca un sueño a la hora de recordarlo.

Anónimo

"Más vale prevenir que curar; pero, para prevenir, hay primero que educar".

Aforismo médico



Dedicatoria

Hay personas que solo con existir hacen de nuestras vidas un sendero feliz, que iluminan mi camino con su amor y dedicación. A ellos les dedico este triunfo.



A mis queridos padres y a mi única hermana: Para las personas las cuales son ellas unas de mis razones de vivir, y aunque un día dejen de existir en este mundo, tan solo con pensar en ellas, llevan mi vida a una felicidad sin límite. Por el amor, el cariño, sus oraciones pidiéndole a Dios por mi bienestar, el esfuerzo, confianza y la dedicación que me han brindado durante todo el pasar de los años, por ser yo, uno de sus motivos de vivir. A ellas dedico mis días y noches de estudio que han dado como resultado este trabajo.

Yanisleydis.



Agradecimientos

Con este trabajo he culminado una de las etapas más importante de mi vida. Es hora de extraer imágenes de mi mente de todas aquellas personas que contribuyeron con su amor y dedicación de una forma u otra a que uno de mis sueños se hiciera realidad.

A ellos mis más cálidos agradecimientos:

- ✚ A mis padres: Por su amor, dedicación y apoyo incondicional hacia mi formación, por dedicar parte de sus vidas en mí para llegar donde estoy, por ser ellos, ejemplos de persona honesta, sencilla y tenaz en el empeño de lograr objetivos valiosos para mi vida y por su exigencia permanente en el logro de esta obra.*
 - ✚ A mi hermana: Por estar a mi lado, por su preocupación siempre por mí y por su ayuda incondicional.*
 - ✚ A mi novio Maikel: Por quererme y apoyarme siempre.*
 - ✚ A mi familia: Por preocuparse por mis problemas, sus consejos y por su ayuda siempre que la he necesitado.*
 - ✚ A mis suegros Neca y Albertico: Por quererme como hija y no como nuera, por su ayuda incondicional hacia mí.*
 - ✚ A la familia de Maikel: Especialmente a Maira y Vivian por sus consejos y su apoyo siempre.*
-



- ✚ *A mi tutora:* Por su ayuda incondicional y dedicar tiempo para hacer posible la elaboración y conclusión de este trabajo, que creo que sin ella no hubiera sido posible.

- ✚ *A mis amigas:* Yamila y Yelién, por ser ellas mis mejores amigas, por estar siempre juntas a lo largo de la carrera y compartir momentos buenos y malos. Por recibir de ellas apoyo, cariño y confianza.

- ✚ *A la revolución cubana:* Por darme la oportunidad de estudiar gratis y prepararme para mi futura vida profesional.

- ✚ *A mis profesores:* Por enseñarme y prepararme durante la carrera como profesional.

- ✚ *A mis amigos extranjeros:* Borady, Trang, Elídee, Yudith, Samuel, Steven, Seang, por brindarme su amistad, por compartir experiencias juntos y darme su apoyo siempre que los necesité.

- ✚ *A mis compañeros del aula:* Por haber compartido durante cinco años momentos de felicidad y también de tristeza y de esta forma fortalecer nuestra amistad.

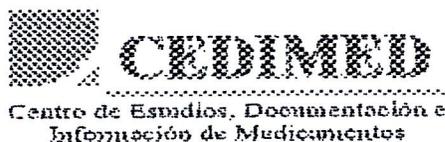
- ✚ *Al señor Dios:* Por tener en él fe por mi bienestar y por el bienestar de todas las personas que quiero y amo.

A todos muchas gracias.

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"

VILLA CLARA



Hago constar que la tesis titulada: "Estrategia de intervención para la educación farmacoterapéutica de mujeres embarazadas y en período de lactancia", fue realizada en el Centro de Estudios, Documentación e Información de Medicamentos de Villa Clara (CEDIMED-VC) como parte de la culminación de estudios de la carrera de Licenciatura en Ciencias Farmacéuticas de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Los resultados de la investigación que sustentan la tesis, son propiedad del CEDIMED y podrán ser utilizados por este centro para los fines que estime conveniente, tanto de forma parcial como total, además, no podrán ser presentados en eventos, ni publicados sin autorización de dicho centro.

Firma del Autor

Los abajo firmantes certificamos que el presente trabajo ha sido realizado según acuerdo de la dirección del CEDIMED y del Departamento de Farmacia de la Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas y el mismo cumple con los requisitos que debe tener un trabajo de esta envergadura referido a la temática señalada.

Firma del Tutor

Firma Dr. C Abdel Bermúdez del
Sol. Director del CEDIMED

Firma Dra. C Leysi Nieto Reyes.
Jefa del Dpto de Farmacia UCLV



Resumen

Con el objetivo de caracterizar la educación farmacoterapéutica en mujeres embarazadas y en período de lactancia, elaborar y valorar una estrategia de intervención para la educación farmacoterapéutica en las mismas, se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de Salud con enfoque sistémico, de tipo observacional descriptivo, de corte transversal. El contexto espacial fue el área de salud del Policlínico Docente "Chiqui Gómez Lubián" de Santa Clara, en el período de noviembre de 2009 a mayo de 2010, utilizándose la planificación estratégica como guía metodológica, realizando el análisis de estructura y proceso. La muestra estuvo conformada por profesionales de dos grupos básicos de trabajo y gerentes del nivel medio. La caracterización del estado de la educación farmacoterapéutica evidenció una estructura no adecuada al resultar insuficiente la documentación, no estar disponibles los recursos humanos y ser insuficientes los recursos materiales; el proceso se consideró no adecuado al ser constatado con los directivos y el grupo básico de trabajo que la actividad no se ejecutaba de manera adecuada, la identificación de necesidades de aprendizaje fue medianamente adecuada y el 100% de los profesionales expresaron altas necesidades de conocimiento. Para dar solución a esta problemática y teniendo en cuenta los resultados se elaboró una estrategia de intervención para la educación farmacoterapéutica en estas etapas la cual fue valorada por los expertos de muy adecuada.



Índice

| | Pág. |
|--|-------------|
| I. Introducción | 1 |
| II. Revisión Bibliográfica | 4 |
| II.1 Funciones Esenciales de la Salud Pública. | 4 |
| II.1.2 Promoción de salud. | 5 |
| II.2 Sistema cubano de Salud Pública. Atención Primaria de Salud. | 6 |
| II.3 Atención farmacéutica. Funciones y Objetivos. | 7 |
| II.4 Uso racional de medicamentos. | 7 |
| II.5 Medicamentos en el embarazo. | 8 |
| II.6 Superación profesional. | 10 |
| II.7 Educación para la Salud (EpS). | 11 |
| II.7.1 Programas educativos. | 12 |
| II.8 Estrategias de Intervención. | 14 |
| II.8.1 Planificación estratégica de situaciones. | 14 |
| III. Materiales y Métodos | 15 |
| III.1 Aspectos generales del estudio. | 15 |
| III.2 Definición del universo y muestra de estudio. | 15 |
| III.3 Métodos y técnicas de recopilación de la información. | 15 |
| III.4 Procedimientos. | 16 |
| III.5 Descripción operacional de las variables. | 20 |
| III.6 Procedimientos de análisis estadísticos. | 22 |
| III.7 Consideraciones éticas. | 23 |
| IV. Resultados y Discusión | 24 |
| IV.1 Caracterización del estado de la educación farmacoterapéutica en mujeres embarazadas y en período de lactancia. | 24 |
| IV.1.1 Etapa 1. Análisis de la estructura. | 24 |
| IV.1.1.1 Análisis de documentos. | 24 |
| IV.1.1.2 Disponibilidad de recursos. | 27 |



| | | |
|-------------|---|-----------|
| IV.1.2 | Etapa 2. Análisis del proceso. | 27 |
| IV.1.2.1 | Ejecución de la actividad de promoción y educación para la salud. | 27 |
| IV.1.2.2 | Análisis del desarrollo de la INA. | 29 |
| IV.1.2.3 | Necesidades expresadas de conocimiento de los profesionales. | 29 |
| IV.1.2.3.1 | Diseño y validación del cuestionario. | 29 |
| IV.1.2.3.2 | Necesidades de conocimiento expresado de los profesionales por núcleos temáticos. | 29 |
| IV.1.2.3.3 | Necesidades expresadas de conocimiento general de los profesionales. | 32 |
| IV.2 | Elaboración de la estrategia de intervención. | 32 |
| IV.2.1 | Análisis del estado de opinión de los profesionales del GBT. | 32 |
| IV.2.2 | Análisis de la estrategia de intervención. | 33 |
| IV.3 | Valoración de la estrategia. | 35 |
| V. | Conclusiones | 37 |
| VI. | Referencias Bibliográficas | 38 |
| VII. | Anexos | |



Introducción

Entre las funciones de la Salud Pública se encuentra la Promoción de Salud, que es concebida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1990 como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva^{1, 2}.

El artículo 49 de la Constitución de la República de Cuba establece el derecho de todos los ciudadanos a que se les atienda y proteja su salud, y la obligación que tiene el Estado de garantizar ese derecho. El pilar fundamental de nuestro sistema de salud está articulado a la atención primaria y la medicina familiar con intervenciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación³.

Según reportes de investigaciones, uno de los principales problemas que debe enfrentar el equipo de salud en la comunidad es el uso inadecuado de los medicamentos⁴, que se hace más sensible en el caso de poblaciones especiales como son los niños, los ancianos, las mujeres embarazadas y en período de lactancia. La solución de esta problemática debe estar encaminada no sólo al control adecuado de la farmacoterapia, sino también a una intensa y permanente labor educativa⁵.

El embarazo constituye una de las situaciones de máximo riesgo relacionado con el uso de medicamentos ya que existe un amplio grupo de ellos que se han relacionado con malformaciones congénitas en recién nacidos. Muchas veces no se tiene una verdadera información sobre el efecto teratogénico de estos, ya que los abortos lo enmascaran como un problema de infertilidad, pues la acción del fármaco sobre el embrión, frecuentemente lleva a la muerte de este^{6, 7, 8}.

Durante décadas se ha pensado que la placenta constituía una barrera protectora para el feto, pero los terribles efectos teratogénicos de la talidomida cambió este concepto de forma dramática de manera que el feto queda expuesto inevitablemente y, si bien un agente



puede ser beneficioso o al menos inocuo para la madre, puede ser nocivo y aún mortal para el embrión o el feto^{9, 10, 11}.

De igual manera, a pesar de ser bien conocidos los beneficios derivados de la lactancia materna, existen situaciones en las que dicha práctica resulta preocupante y dudosa. La leche materna es capaz de transportar sustancias que no son deseables ni aconsejables para el niño, tanto desde el punto de vista nutritivo como farmacológico¹².

Todos estos planteamientos llevan a la idea de que resulta de suma importancia para la sociedad buscar y aplicar métodos que contribuyan a un uso racional de medicamentos en el embarazo y la lactancia, mediante el desarrollo de la promoción de salud y la capacitación profesional.

En Cuba el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha realizado grandes esfuerzos en aras de garantizar el uso racional de los medicamentos (URM), materializados con la creación del Programa Nacional de Medicamentos y del Programa para el URM (PURMED); no obstante, los resultados en cuanto al uso de este importante recurso terapéutico son similares aún a los descritos en el resto del mundo^{13, 14}. Por otra parte, cuenta con el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) el cual ha tenido grandes resultados en la atención de la mujer en sus diferentes etapas, sin embargo dicho programa no incluye acciones de promoción y educación para el uso racional de medicamentos en mujeres embarazadas, así como la continua capacitación profesional para llevar a cabo una adecuada farmacoterapia.

En el área de salud del Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián” de Santa Clara, se constató en el banco de problemas de la institución e identificó en el Análisis de Situación de Salud del año 2008 una muy deficiente actividad de promoción y educación para la salud de manera general. Esta problemática extrapolada al área de los medicamentos podría ocasionar resultados negativos en la efectividad de los mismos.

El Centro de Estudios, Documentación e Información de Medicamentos (CEDIMED), radicado en la Universidad Médica de Villa Clara, al tener como misión contribuir al uso racional de los medicamentos en la provincia y ser centro asesor de la investigación en



materia de medicamentos, se dio a la tarea de determinar cómo estaba afectando esta problemática el uso de medicamentos en período de gestación debido a que es un grupo de especial cuidado por todas las razones antes expuestas, verificándose durante un pilotaje el uso no adecuado de los mismos.

La inadecuada utilización de medicamentos provoca alteraciones en la respuesta farmacoterapéutica, no sólo dificultando el éxito terapéutico, sino que a veces provoca también la aparición de Problemas Relacionados con la Medicación, por presencia de un problema de salud que es, además, cuantificable¹⁵. Las causas fundamentales de esta situación se centran en tres aristas principales a mencionar: médico, paciente y farmacéutico¹⁶, en estrecha relación con el servicio de salud.

Hasta hoy no se ha desarrollado ninguna estrategia hacia este problema, por lo que se hace necesario buscar herramientas científicas que permitan realizar un diagnóstico a partir del cual se propondrán acciones para su solución. A los efectos de la siguiente indagación científica se pronuncia el siguiente problema científico:

Problema científico: Existen insuficiencias en la educación farmacoterapéutica en mujeres embarazadas y el período de lactancia, así como, en el cumplimiento de las acciones educativas por parte de los profesionales y sectores que deben intervenir, en el Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián” de Santa Clara de noviembre de 2009 a mayo de 2010.

Objetivos:

1. Caracterizar la educación farmacoterapéutica en mujeres embarazadas y en período de lactancia en el Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián” de Santa Clara.
2. Elaborar una estrategia de intervención para la educación farmacoterapéutica en mujeres embarazadas y en período de lactancia a partir de la caracterización realizada.
3. Valorar la estrategia de intervención elaborada.

Revisión Bibliográfica

II.1. Funciones Esenciales de la Salud Pública.

Se entiende como Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) al conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central, que es así mismo la finalidad de la salud pública, es decir, mejorar la salud de las poblaciones. Dentro del conjunto de las actuaciones y responsabilidades de la salud pública se definen subconjuntos específicos más homogéneos, con una identidad operativa definida con relación a tareas propias necesarias para la consecución del objetivo final de la salud pública.

Dentro de las funciones esenciales de la salud pública se encuentran¹:

1. Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
2. Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
3. Promoción de la salud.
4. Participación de los ciudadanos en la salud.
5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública.
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública.
7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
9. Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.
10. Investigación en salud pública.
11. Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

Para el logro de una adecuada promoción de salud se deben interrelacionar además la vigilancia, investigación y participación de los ciudadanos en la salud, desarrollando políticas y capacidad institucional de planificación, la capacitación de recursos humanos y garantizando el mejoramiento de la calidad de los servicios médicos.



II.1.2. Promoción de Salud.

La promoción de salud puede ser interpretada como una estrategia, una filosofía o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos. Para la OMS es indistintamente “una estrategia” o una “Función Esencial” de la salud pública. No obstante, a pesar de las diferentes acepciones asumidas o en debate, hay consenso en que involucra a gobiernos, organizaciones sociales y personas, en la construcción social de la salud.

La promoción de la salud, según la Carta de Ottawa (1986), consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1990 para la OMS es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva^{17, 18}.

Desde Ottawa este tema ha comenzado a adquirir un espacio cada vez mayor en una multiplicidad de ámbitos y aunque para los que recién se aproximan a este camino, representa sólo un nuevo término a incorporar en el discurso cotidiano; hay consenso en que la promoción de salud se reconoce como una vía para alcanzar niveles de salud deseables para toda la humanidad¹⁹.

Hoy en día, a pesar del progreso del concepto de promoción de salud, muchos profesionales y ejecutores muestran desconocimiento y limitaciones tanto en su alcance como en los principios, las metodologías y las herramientas inherentes a esta disciplina.

Entre las definiciones de la promoción de salud se encuentran el fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud y el fortalecimiento de las alianzas intersectoriales con el fin de hacer más eficaces las acciones de promoción. Además desarrollar acciones educativas, de comunicación social y la reorientación de los servicios de salud con el fin de desarrollar unos modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud^{1, 20}.

La Carta de Ottawa supone, además del nacimiento de la promoción de la salud en un sentido amplio, el inicio de un nuevo estilo de trabajo en Salud Pública que supera los problemas en décadas anteriores. La Salud Pública está muy influida por la corriente bioética y hasta el momento no se ha preocupado de desarrollar un proceso de



razonamiento práctico que aliente, no sólo las decisiones profesionales del médico, sino las del salubrista. No es ajeno sin duda a este retraso el hecho de la mayor profesionalización de la medicina como profesión liberal y la insuficiente profesionalización de la Salud Pública²¹.

Con el perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud (APS) se ha planteado la necesidad de abordar los problemas de salud con tecnologías apropiadas dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio, mediante un enfoque clínico, epidemiológico y social como guía fundamental de actuación en la atención primaria²².

II.2. Sistema Cubano de Salud Pública. Atención Primaria de Salud.

El artículo 49 de la Constitución de la República de Cuba²³, establece el derecho de todos los ciudadanos a que se les atienda y proteja su salud y la obligación que tiene el Estado de garantizar ese derecho con la prestación de la asistencia médica gratuita, mediante la red de instalaciones de servicios médicos.

El sistema de salud cubano parte de la concepción integral de la salud conformando un conjunto de unidades administrativas, de servicio, producción, docencia e investigación. Ha logrado una cobertura sanitaria total en todo el país, un ejercicio social de la atención así como una participación activa y organizada de la población. Su pilar fundamental está articulado a la Atención Primaria y la medicina familiar con intervenciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación³.

El concepto actual de APS tiene su origen en la 28 Asamblea Mundial de la Salud (1975) y se consolidó en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Almá-Atá, 1978²⁴. En el punto VI de la Declaración de esta conferencia se le define como, “el primer nivel de contacto del individuo, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, lo que aproxima la asistencia sanitaria lo más posible a donde la población vive y trabaja y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”. Se destaca su importancia actual como, “la función central y la base principal del sistema nacional de salud”. En el punto VII.2 de dicha Declaración se define su moderna proyección al decir que “se orienta hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación,



comprendiendo al menos las actividades de educación sobre los principales problemas detectados”.

Entre los principios básicos de la APS se encuentra: Énfasis en la prevención sin excluir los cuidados curativos: incorporar la promoción y la educación sanitaria sobre cómo controlar y prevenir los problemas de salud más habituales. La Educación sanitaria y la Promoción de la salud fueron enumeradas como componentes mínimos de la APS^{23, 24}.

II.3. Atención Farmacéutica. Funciones y Objetivos.

La Atención Farmacéutica (AF) es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente²⁵.

El núcleo fundamental de la AF es una estrecha relación entre el farmacéutico y el paciente con el fin de identificar, prevenir y resolver todas las desviaciones que provocan que no se alcance el objetivo terapéutico, evaluando los problemas de salud de los pacientes desde la perspectiva de la necesidad, efectividad y seguridad de sus medicamentos, es decir, los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)^{25, 26}. Todo esto deja bien claro que la AF abarca todas las actividades del farmacéutico orientadas al paciente y da paso a un nuevo concepto en el ámbito asistencial, el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), donde “el farmacéutico trabaja de forma continuada, sistematizada y documentada en colaboración con el propio paciente y los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente”²⁵.

II.4. Uso Racional de Medicamentos.

El uso racional de medicamentos consiste en que cada paciente tome en el momento oportuno, durante el período de tiempo necesario, en la dosis y forma farmacéutica adecuada, el medicamento que más conviene a su situación clínica, al menor costo posible para él y para la comunidad. El uso irracional o no racional es la utilización de medicamentos de un modo no acorde con la definición anterior.

Además debe tenerse en cuenta a la hora de su determinación²⁷:



- **Tipos** de uso irracional, para que puedan aplicarse distintas estrategias a problemas específicos cambiantes.
- **Volumen** de uso irracional, para conocer el tamaño del problema y poder supervisar el impacto de las estrategias utilizadas.
- **Motivos** por los que se utilizan de modo irracional los medicamentos, para poder así elegir estrategias adecuadas, eficaces y factibles.

Para encargarse del problema del uso irracional de medicamentos hay que supervisar regularmente la prescripción, la dispensación y el uso de los mismos por los pacientes para de esta manera poder actuar sobre las causas que lo originan.

II.5. Medicamentos en el Embarazo.

El embarazo constituye una de las situaciones de máximo riesgo relacionado con el uso de medicamentos ya que existe un amplio grupo de ellos que se ha relacionado con malformaciones congénitas en recién nacidos^{6, 7, 8}. Durante el mismo coexisten dos vidas, por lo que habrá que tener siempre presente que los fármacos utilizados no perjudiquen a ninguna de las dos. Además, el feto en formación es especialmente vulnerable a los posibles efectos de cualquier medicamento que ingiera la madre. Estos pueden ser nocivos, causando desde alteraciones leves, pasajeras o reversibles hasta malformaciones o situaciones que pueden poner en peligro el embarazo²⁸.

Ciertos medicamentos, cuando son tomados durante los tres primeros meses del embarazo, pueden interferir en el desarrollo del feto y causar anomalías. Estos fármacos se denominan teratógenos y a los efectos mencionados sobre el feto se les conoce como efectos teratogénicos²⁹.

Por razones éticas, hay pocos estudios clínicos controlados para evaluar la eficacia y seguridad de los medicamentos durante el embarazo. Por ello la información disponible proviene en general de estudios retrospectivos o reportes de casos. Sin embargo, en los últimos años se están publicando estudios prospectivos de cohorte en mujeres embarazadas con patologías que requieren ineludiblemente el uso de medicamentos.

El efecto de un fármaco en el feto está determinado fundamentalmente por la edad fetal, la potencia farmacológica y la dosis. Los fármacos administrados antes del día 20 tras la fertilización pueden tener un efecto de «todo o nada», es decir, produce la muerte del



embrión o no lo afecta en absoluto. Durante esta etapa no es probable que se produzca teratogenia. El período de órgano-génesis es crítico para la producción de teratogenia. Los fármacos que llegan hasta el embrión en esta etapa pueden no tener efecto considerable o bien pueden dar lugar a un aborto, un defecto anatómico grosero subletal (el verdadero efecto teratógeno) o un defecto metabólico o funcional sutil que puede manifestarse en fases más tardías de la vida (embriopatía encubierta).

Los fármacos administrados durante el segundo y tercer trimestre no suelen ser teratogénicos, pero pueden afectar el crecimiento y la función de ciertos órganos y tejidos fetales formados normalmente²⁸.

Según su potencialidad de producir daño fetal, los medicamentos se clasifican en diferentes categorías. Estas categorías son universalmente aceptadas y suelen ser útiles para guiar las decisiones de prescripción de fármacos durante la gestación en función de la relación riesgo-beneficio³⁰.

En 1979, la Food and Drugs Administration (FDA) publica en su boletín una categorización de medicamentos a ser usados durante el embarazo, la cual definió en un comienzo 4 categorías (A-B-C-D) y en su última actualización³¹ (2007) se adiciona una quinta categoría (X). El objeto de cada una de las categorías es definir la relación entre los potenciales beneficios de los fármacos y perjuicios a ellos atribuidos.

A – Estudios adecuados bien controlados no han encontrado riesgo fetal en el primer trimestre del embarazo y no han demostrado evidencia de riesgo en los últimos trimestres. El daño al feto es remoto (medicamentos de primera elección).

B – Estudios de reproducción en animales no han demostrado efectos adversos, pero no hay estudios clínicos bien controlados en embarazadas (medicamentos de segunda elección).

C – Estudios controlados en animales han mostrado efectos adversos sobre el feto, pero no hay estudios bien controlados en humanos. Su administración se justifica si el beneficio potencial es importante a pesar del posible riesgo fetal y si no hay medicación de las categorías A o B.

D – Existen datos de riesgo fetal en experiencias investigativas, registros de reacciones adversas en humanos y sólo se justifican en caso de amenaza de la vida y no se conoce una medicación más segura.



X – Existe evidencia de daño fetal en animales y humanos y los perjuicios superan ampliamente los beneficios. Están contraindicados en mujeres embarazadas o que puedan quedar embarazadas.

II.6. Superación profesional.

La educación de postgrado, entendida también como educación avanzada y en relación directa con lo establecido en la actualidad por la OMS, como educación permanente o desarrollo profesional permanente, constituye un concepto más amplio vinculado a la formación de competencias profesionales para garantizar el desempeño como expresión de los conocimientos teóricos, prácticos y personales adquiridos.

Entre las funciones de la educación de postgrado se pueden destacar³²:

- Actualización: Posibilita la renovación sistemática de los conocimientos y habilidades profesionales a nivel con los avances y el desarrollo científico.
- Complementación: Posibilita la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades profesionales no recibidos en sus estudios precedentes o adquiridos sin la profundización requerida.
- Profundización: Posibilita la obtención de un nivel superior en los conocimientos científico-técnicos y habilidades profesionales en el campo específico de una profesión o de un área concreta de la ciencia y la técnica.

La superación profesional tiene carácter permanente y continuado porque todo graduado universitario al comenzar a aplicar los conocimientos adquiridos empieza a necesitar algunos elementos que no recibió en la carrera, desea profundizarlos o actualizarlos, teniendo en cuenta que hoy los conocimientos se convierten en obsoletos con mucha rapidez debido al desarrollo científico y técnico de la época, por lo que se considera una necesidad constante la superación de los profesionales. Está dado también por su carácter activo, pues aquello que ayer se concebía de una forma, hoy ha variado y será diferente a mañana. Por tales motivos, constituye la superación profesional una actividad desarrolladora, porque va complementando la formación del profesional y haciéndolo competente para enfrentar su desempeño³³.



La identificación de necesidades de aprendizaje (INA) es un paso fundamental para desarrollar los procesos educativos ya que consiste en diagnosticar los conocimientos, las habilidades y el modo de actuación que requiere cada trabajador de la salud para desempeñarse profesionalmente. Están determinadas por la introducción de nuevas técnicas, el perfeccionamiento y la actualización de los conocimientos para elevar la calidad de los servicios. Proceden de diferentes fuentes (necesidades relacionadas con el puesto de trabajo, necesidades detectadas para el control a los servicios y/o a la docencia, y necesidades como producto de los exámenes de competencia y desempeño profesional) 34, 35

La evaluación de la formación médica continuada tiene dos aspectos diferentes: la evaluación de los objetivos docentes obtenidos por los participantes en un programa y la evaluación de esos mismos programas en términos de pertinencia o de eficacia a la hora de alcanzar sus objetivos. En el primer caso se trata de una evaluación personal y en el segundo de una evaluación grupal o institucional.

Cada programa formativo debe contemplar un proceso de evaluación de sus participantes, bien definido desde el principio y acorde con la estructura y contenido de ese mismo programa. En este caso la evaluación suele ser cuantificable: el participante supera o no las expectativas de formación y, en su caso, las supera con un grado mayor o menor³⁶.

El propósito de la formación continuada es mantener actualizados los conocimientos adquiridos y desarrollar nuevas áreas del conocimiento y la competencia, dirigidas a reforzar los cambios en el ejercicio de la práctica profesional, pero sobre la base de las necesidades sentidas y cambiantes.

II.7. Educación para la Salud (EpS).

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales y la autoestima que conduzcan a la mejora de la salud.

Los escenarios o ámbitos de intervención identifican los lugares donde distintos grupos de población viven, conviven, acuden, se reúnen y/o trabajan, puesto que, para actuar con



eficacia, las intervenciones de promoción de salud se deben desarrollar e integrarse en los espacios de sociabilidad más habituales y cotidianos^{37, 38}.

La estrategia educativa se ha convertido en una de las principales vías para conservar y mejorar la salud cuyo objetivo es promover cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud y reforzar conductas positivas; ello implica un trabajo compartido que facilita, al personal sanitario y a la comunidad, la identificación y análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto socio-cultural³⁹.

Existen varios tipos de intervención en promoción y educación para la salud⁴⁰, entre las que se encuentran Consejo y asesoramiento, Educación para la salud individual, Información y comunicación, Acción y dinamización social y Medidas de abogacía por la salud en la promoción de salud local.

Por último se encuentra la Educación para la salud grupal y/o colectiva que no es más que intervenciones programadas dirigidas a un grupo homogéneo de pacientes y/o usuarios con la finalidad de mejorar su competencia para abordar determinado problema o aspecto de salud. También contempla las intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad, desarrollando talleres, cursos o sesiones para aumentar su conciencia sobre los factores sociales, políticos y ambientales que influyen sobre la salud.

La labor educativa puede realizarse de tres formas: Incidental, Campañas educativas y Programas educativos³⁹.

II.7.1. Programas educativos.

Los programas educativos se realizan en función de las necesidades sentidas de los individuos y se logra un cambio de conducta permanente en alrededor del 85% de los educandos, por lo que son la forma más eficaz de realizar el trabajo educativo en la comunidad. Son la vía más adecuada para lograr cambios de conducta favorables a la salud en los individuos, pero esta actividad debe seguir una metodología bien estructurada, identificarse adecuadamente los grupos con necesidades informativas y educativas prioritarias así como utilizar los recursos disponibles de forma eficiente^{41, 42, 43}.

En asuntos relacionados con la salud, la información es un elemento necesario para conseguir la cooperación del individuo⁴⁴, pero educar no es sólo suministrar información, sino modificar actitudes y favorecer comportamientos favorables a la salud, de ahí la



estrecha relación que debe existir entre el SFT y la promoción y educación para la salud, convirtiéndose esta última en educación farmacoterapéutica al aplicarse al campo de los medicamentos.

La comunicación es la esencia misma de la vida, es la base de las relaciones humanas; es considerada un proceso de transmisión que pone en común un mensaje, entre dos o más personas, permite expresar una idea o pensamiento de manera congruente y precisa para obtener, reafirmar o ampliar conocimientos anteriores en un contexto determinado⁴⁵.

La comunicación grupal es la que tiene lugar entre 4, 12 o más personas, sobre uno o varios objetivos comunes. Adopta varias formas, tales como sesiones, conferencias, mesas redondas, demostraciones, visitas de observación. Permite cubrir varias temáticas a la vez, en forma superficial o profunda con igual éxito. Es un instrumento efectivo de educación, generación de cohesión, solidaridad y dinamización de procesos de decisión y consenso; y como recurso de persuasión a personas que no han adoptado una posición sobre un tema, es ampliamente reconocida. Cuando se usa con el apoyo de recursos informáticos o educativos, es más contundente su efecto⁴⁶.

Estos Programas de Comunicación en Salud no estarían completos si no tuvieran una sección describiendo cómo se va a medir la eficacia del proceso y el nivel de impacto de las actividades de comunicación educativa, para esto se usa el monitoreo y la evaluación formativa, sumativa o de resultado⁴⁶.

Monitoreo: Se refiere a la supervisión constante de las actividades. Es importante tener sistemas permanentes de monitoreo para: la distribución de los materiales gráficos, la transmisión de los medios masivos y la ejecución de la comunicación interpersonal.

Evaluación formativa: Nos permite recolectar información que guíe la toma de decisiones sobre la marcha del Programa. Ayuda a entender el proceso y el impacto que están teniendo las actividades. Permite involucrar a la propia audiencia a que se meta en la toma de decisiones. Posibilita, además, reformular la distribución de los mensajes y otros elementos sobre la base de los resultados que se van obteniendo. Generalmente se realiza, durante el desarrollo de cada fase, antes de finalizarla, para conseguir información necesaria para las decisiones siguientes.

II.8. Estrategias de Intervención.

La Estrategia tiene como propósito esencial la proyección del proceso de transformación del objeto de estudio desde su estado real hasta un estado deseado. Ha sido concebida como la manera de planificar y dirigir las acciones para alcanzar determinados objetivos.

El propósito de toda estrategia es vencer dificultades con una optimización de tiempo y recursos. Permite definir qué hacer para transformar la situación existente e implica un proceso de planificación que culmina en un plan general con misiones organizativas, metas, objetivos básicos a desarrollar en determinados plazos, recursos mínimos y métodos que aseguren el cumplimiento de dichas metas.

La estrategia de intervención presupone partir de un diagnóstico en el que se evidencia un problema, así como la proyección y ejecución de un sistema de acciones intermedias, progresivas y coherentes que permitan alcanzar los objetivos propuestos⁴⁷.

El término intervención implica la puesta en práctica de un sistema de conocimientos y habilidades asociadas a un campo del saber. En la situación analizada se refiere al proceso de educación para la salud. La implementación de estrategias para la promoción de la salud debe considerar el desarrollo de las aptitudes personales, la creación de ambientes favorables, la reorientación de los servicios sanitarios, el reforzamiento de la acción comunitaria y la elaboración de una política pública sana.

El análisis entre lo que se aspira para la promoción de la salud dado por las estrategias y la descripción de lo que ocurre en realidad, impone la necesidad de buscar vías concretas para lograr una promoción de la salud más efectiva, específicamente en los grupos involucrados en el Programa Materno Infantil⁴⁸.

II.8.1. Planificación Estratégica de Situaciones.

Según Carlos Matus, la planificación puede ser conceptualizada como “el pensamiento que precede y preside la acción, vale decir que la antecede y orienta”⁴⁹.

La planificación estratégica de situaciones consiste en aplicar el poder de una o varias fuerzas sociales para producir el cambio social. Con este propósito, el método propone la secuencia de cuatro momentos: Explicativo, Normativo, Estratégico y Táctico-Operacional^{50, 51}. Las tres primeras corresponden con el conocimiento de la situación actual o deseada, mientras que la última hace referencia a la acción.

Materiales y Métodos

III.1. Aspectos generales del estudio.

Se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS), con enfoque sistémico. El tipo de estudio fue observacional descriptivo, de corte transversal, que utilizó los enfoques cuantitativo y cualitativo según las diferentes fases y etapas de la investigación, el contexto espacial fue el área de salud del Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián” de Santa Clara, en el período de noviembre de 2009 a mayo 2010.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó la planificación estratégica como enfoque metodológico, la cual se divide en 4 momentos, de los cuales sólo se ejecutaron tres (*Momento explicativo, Momento normativo y Momento estratégico*), además, para garantizar la calidad del producto de la investigación, se llevó a cabo la valoración de la estrategia por criterio de expertos.

III.2. Definición del universo y muestra de estudio.

III.2.1. Universo: Totalidad de prestadores de salud (profesionales médicos y gerentes) y la actividad de promoción y educación para la salud.

III.2.2. Muestra: Se tomó una muestra de conveniencia que incluyó a todos los especialistas en medicina general integral pertenecientes a dos GBT del área y que estaban brindando asistencia en el período del estudio. En el caso de los gerentes se incluyó a los de nivel medio (Jefes de Grupos Básicos de Trabajo, Jefes de servicios).

III.3. Métodos y técnicas de recopilación de la información.

A nivel teórico se aplicaron los siguientes métodos:

- *Histórico-lógico:* Se utilizó para entender el uso racional de los medicamentos en las mujeres embarazadas y en período de lactancia, sus antecedentes, la esencia en el orden lógico de su evolución hasta la actualidad en correspondencia con el marco histórico en que se ha efectuado, así como, sus implicaciones sociales, para lograr mejores resultados. Esto permitió a partir del procesamiento de la información ir elaborando la estrategia.



- *Análisis y Síntesis*: En el resumen y síntesis de los conocimientos teóricos existentes sobre el uso de medicamentos en estas etapas de la vida de la mujer, así como en la interpretación de los resultados obtenidos con la aplicación de los métodos empíricos, para así elaborar la estrategia de intervención.
- *Inducción-deducción*: Para la integración de cada componente de la propuesta de estrategia de intervención diseñada desde sus partes al todo integrador y viceversa.
- *Sistémico-estructural*: Fue utilizado al concebir los elementos que componen la estrategia de intervención con un carácter de sistema en su interrelación, dependencia y estructuración, logrando una planificación y combinación ordenada entre las relaciones y funciones de sus componentes (pacientes, grupo básico de trabajo y actividad de educación para la salud).

A nivel empírico fueron utilizados los métodos de: Encuesta, Observación, Análisis de información, Análisis de contenido y el Criterio de expertos.

Las técnicas empleadas fueron: Observación directa, Entrevista en profundidad, Grupo focal, Entrevista estructurada, Cuestionario, Lluvia de ideas y Matriz de campo de fuerzas.

III.4. Procedimientos.

III.4.1. Fase I. Caracterización del estado de la educación farmacoterapéutica.

En la primera fase de la investigación se realizó la caracterización del estado de la promoción y educación para la salud de manera general, particularizando en las actividades encaminadas a la promoción y educación farmacoterapéutica en mujeres embarazadas y en período de lactancia involucrando prestadores y servicios de salud, de esta manera se ejecutó el primer momento de la planificación estratégica (Momento Explicativo) ^{50, 51}.

III.4.1.1. Etapa 1. Análisis de la estructura.

III.4.1.1.1. Análisis de documentos: Se realizó un análisis de la información de los programas contentivos de la promoción y educación para la salud a mujeres embarazadas y en período de lactancia en función de la búsqueda de actividades relacionadas con la educación farmacoterapéutica a este grupo poblacional. Además, el reglamento general



del policlínico con vistas a corroborar si dichas actividades se encuentran contempladas en el mismo.

- Programa Nacional de Atención Materno Infantil (1989).
- Programa nacional de medicamentos (2007).
- Programa para el uso racional de medicamentos (PURMED) (1999).
- Programa de trabajo del policlínico con el Médico y Enfermera de la familia (1988).
- Reglamento general del Policlínico (2008).

Además fue analizada la información contenida en los siguientes documentos asociados a la identificación de los planes de superación profesional del área de salud:

- Registro de identificación de necesidades de aprendizajes colectivos.
- Planes de desarrollo colectivo.
- Informes de tabulación de errores de exámenes de competencia.

Mediante un análisis de contenido se revisó el documento Análisis de la Situación de Salud del área (ASIS) del año 2007 y 2008 para determinar si en el plan de acción trazado se habían planificado actividades con vistas a dar solución a la deficiente actividad de promoción y educación para la salud que de manera general existe en la institución.

III.4.1.1.2. Disponibilidad de recursos.

III.4.1.1.2.1. Recursos Humanos: Se realizó una entrevista estructurada (Anexo 1) al Jefe del departamento de recursos humanos para determinar la disponibilidad de los mismos en función del desarrollo de la actividad de promoción y educación para la salud en la institución.

III.4.1.1.2.2. Recursos Materiales: El diagnóstico de la disponibilidad de los recursos materiales para la realización de dicha actividad se realizó mediante una guía de observación directa (Anexo 2) que incluyó recursos informáticos, informativos, documentación para el registro y control de la actividad y la infraestructura.

III.4.1.2. Etapa 2. Análisis del proceso.

III.4.1.2.1. Ejecución de la actividad de promoción y educación para la salud: Se realizó una entrevista en profundidad (directa no estructurada) con la vicedirectora de Higiene y Epidemiología mediante una guía (Anexo 3) para obtener información del desarrollo de la actividad de promoción y educación para la salud en la institución.



Para conocer en profundidad la problemática y los factores relacionados con la educación farmacoterapéutica en las mujeres embarazadas y en período de lactancia se llevó a cabo un grupo focal con los dirigentes GBT del área (Anexo 4).

III.4.1.2.2. Análisis de la identificación de las necesidades de aprendizaje de los profesionales (INA): Considerando que la INA permite identificar los puntos débiles a reforzar, los problemas específicos a resolver, la capacitación y el adiestramiento que se requiere organizar e impartir, y que éste debe ser un proceso previo y obligatorio a la definición del contenido, los métodos y la organización de cualquier tipo de proceso educativo permanente³², se realizó un análisis de este procedimiento mediante una entrevista estructurada (Anexo 5) al responsable de la capacitación del departamento docente del policlínico.

III.4.1.2.3. Identificación de las necesidades expresadas de conocimiento de los profesionales: Teniendo en cuenta que los prestadores de servicios son los profesionales y para corroborar los resultados del procedimiento de la INA se les aplicó un cuestionario (Anexo 6) con el propósito de identificar las necesidades expresadas de conocimiento respecto a la farmacoterapia de mujeres embarazadas y en período de lactancia y de los elementos generales de la promoción y educación para la salud.

Como primer paso se realizó el diseño del instrumento de diagnóstico para lo cual se llevó a cabo un trabajo de mesa con el equipo de investigación donde se definieron los núcleos temáticos a evaluar. Posteriormente se validó en relación con la comprensión y aceptación de las preguntas, así como el tiempo promedio necesario para el llenado de los mismos mediante una prueba piloto, la cual permite probar en el campo el cuestionario y entrenar a los entrevistadores.

III.4.2. Fase II. Estrategia de intervención para la educación farmacoterapéutica.

III.4.2.1. Estado de opinión de los profesionales sobre la necesidad de la educación farmacoterapéutica.

Con los integrantes del GBT se realizó un grupo focal (Anexo 7) para recoger opiniones sobre posibles propuestas de solución a la problemática analizada.



III.4.2.2. Elaboración de la estrategia.

Se llevó a cabo los Momentos Normativo y Estratégico de la planificación estratégica, en el cual participaron los actores involucrados en el proceso de superación profesional y actividades de promoción y educación para la salud, así como, especialistas en farmacoterapia para complementar la actividad.

Fueron definidos la visión, objetivo y resultados esperados. Posteriormente se realizó el análisis de ambiente mediante el análisis del campo de fuerzas externas e internas del sistema de salud del área en cuestión, para identificar aquellos aspectos del ambiente que puedan influir en el logro del objetivo antes propuesto.

Para dicho análisis se realizó primeramente una lluvia de ideas (Anexo 8) con los integrantes del GBT seleccionado y el equipo de investigación, para la identificación de las fuerzas actuantes sobre el desarrollo de la promoción y educación farmacoterapéutica en las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Posteriormente se realizó un análisis mediante la matriz de campos de fuerzas (Anexo 9) disponible dentro del sistema de salud (Fuerzas y Debilidades), así como, en el espacio comunitario (Oportunidades y Amenazas), que podrían favorecer y obstaculizar la solución del problema de salud y sistematizar la búsqueda alternativa de soluciones.

Se definieron las líneas de acción a incluir en la estrategia y finalmente se elaboró el plan de acción, así como, el sistema de evaluación y los indicadores para medir la efectividad de la estrategia propuesta.

III.4.3. Fase III. Valoración de la estrategia.

La valoración de la estrategia de intervención se realizó mediante el método cualitativo específico de pronóstico “criterio de expertos” a través del *porcentaje de aceptación*. Para incrementar la calidad de la evaluación se seleccionaron especialistas de reconocida experiencia profesional avalada por su alta calificación, conocimiento del tema y resultados satisfactorios en el trabajo asistencial o docente, dicha selección se realizó a través del análisis de síntesis curricular para formar el universo; este constituye el elemento más utilizado en la práctica, porque logra mayor objetividad en la evaluación del resultado y a la vez, resulta cómodo para la selección de los participantes⁵². El número



final de expertos a participar en el panel se calculó según procedimiento descrito en la literatura⁵³.

Se realizaron tres rondas y luego de realizadas las correcciones señaladas se les hizo llegar la propuesta final de la estrategia para su revisión. Los expertos emitieron una evaluación de la estrategia definitiva a través de una guía (Anexo 10) que se procesó para la obtención de la evaluación final (porcentaje de aceptación) como: *Muy adecuado, Bastante adecuado, Adecuado, Poco adecuado o Inadecuado* (Anexo 11).

III.5. Descripción operacional de variables.

III.5.1. Disponibilidad de la documentación: Se refiere a la existencia de los documentos que rigen el trabajo de promoción y educación para la salud y la presencia en ellos de elementos o actividades relacionadas con la educación farmacoterapéutica, con las categorías:

- **Suficiente:** Existen los documentos y contienen orientaciones para realizar la actividad farmacoterapéutica de forma adecuada.
- **Insuficiente:** No existen los documentos o existen pero no contienen orientaciones para realizar la actividad farmacoterapéutica de forma adecuada.

III.5.2. Disponibilidad de recursos humanos: Se refiere a la existencia del personal encargado de la actividad de promoción y educación para la salud en la institución, con las categorías:

- **Disponible:** Existe la plaza, está ocupada y la persona está capacitada.
- **Disponibilidad parcial:** Existe la plaza, pero no está ocupada.
- **No disponible:** No existe la plaza.

III.5.3. Disponibilidad de recursos materiales: Se refiere a los recursos materiales destinados a la actividad de promoción y educación para la salud en la institución, definiéndose con las categorías:

- **Suficiente:** Existencia de un 80% a 100% de los recursos indispensables.
- **Insuficiente:** Recursos indispensables por debajo del 80%.



III.5.4. Estructura: Se refiere a la existencia de los atributos materiales y organizacionales necesarios para el desarrollo de la promoción y educación farmacoterapéutica con las categorías:

- **Adecuada:** Cuando la documentación es suficiente, los recursos humanos están disponibles y los recursos materiales suficientes.
- **No adecuada:** En caso de no cumplirse alguna de las condiciones anteriores.

III.5.5. Identificación de necesidades de aprendizaje: Procedimiento mediante el cual el departamento de docencia determina las necesidades de aprendizaje de sus profesionales definiéndose las siguientes categorías:

- **Adecuada:** Si se realiza de forma sistemática utilizando como fuentes principales: los resultados de exámenes de competencia, las dificultades en el desempeño profesional detectadas en visitas de supervisión o de inspección, los problemas de salud de la población identificados a través de ASIS y las necesidades sentidas que refieren los profesionales.
- **Medianamente adecuada:** Si se realiza de forma sistemática, pero no se aprovechan los resultados de exámenes de competencia, las dificultades en el desempeño profesional detectadas en visitas de supervisión o de inspección, los problemas de salud de la población identificados a través de ASIS y las necesidades sentidas que refieren los profesionales.
- **No adecuada:** No se realiza de forma sistemática y no se aprovechan los resultados de exámenes de competencia, las dificultades en el desempeño profesional detectados en visitas de supervisión o de inspección, los problemas de salud de la población identificados a través de ASIS y las necesidades sentidas que refieren los profesionales.

III.5.6. Necesidades expresadas de conocimiento: Se refiere al conocimiento que demandan los médicos de atención primaria sobre el uso de los medicamentos en las diferentes etapas de la vida de la mujer. Para la evaluación cuantitativa del cuestionario



(Anexo 6) por núcleos temáticos y en general, se utilizó una clave de calificación (Anexo 12), definiéndose las categorías siguientes:

Evaluación general:

| | |
|---|--------------------|
| <i>Bajas necesidades expresadas de conocimiento:</i> | De 90 a 100 puntos |
| <i>Medias necesidades expresadas de conocimiento:</i> | De 70 a 89 puntos |
| <i>Altas necesidades expresadas de conocimiento:</i> | Menos de 69 puntos |

Evaluación por núcleos temáticos:

| | |
|---|--------------------|
| <i>Bajas necesidades expresadas de conocimiento:</i> | De 18 a 20 puntos |
| <i>Medias necesidades expresadas de conocimiento:</i> | De 14 a 17 puntos |
| <i>Altas necesidades expresadas de conocimiento:</i> | Menos de 13 puntos |

III.5.7. Años de experiencia: Se tomó en cuenta desde la fecha de graduación como profesional de la salud hasta el momento actual. Para la conformación de la expresión tabular se establecieron tres rangos.

- menores de 8 años.
- mayor que 8 años.

III.5.8. Proceso: Se refiere a los procedimientos que se realizan y la habilidad con que se llevan a cabo para desempeñar la promoción de salud y la educación farmacoterapéutica. Para una mejor expresión de la variable se definieron dos categorías:

- **Adecuado:** Cuando los directivos y el GBT refirieron que la actividad se ejecutaba según lo establecido a nivel ministerial, el procedimiento de INA fue adecuado y los profesionales expresaron bajas necesidades de conocimiento.
- **No adecuado:** En caso de no cumplirse alguna de las condiciones anteriores.

III.6. Procedimientos de análisis estadístico.

Los resultados obtenidos por los instrumentos utilizados fueron almacenados en el sistema general de bases Microsoft Excel para facilitar su análisis y procesamiento mediante el empleo de un software de procesamiento estadístico (SPSS), versión 13 para Windows.



Los mismos se expresaron utilizando las diferentes formas de presentación de la información que brinda la Estadística Descriptiva: tablas estadísticas, en las que se presentan los datos resumidos a través de frecuencias absolutas y por cientos.

III.7. Consideraciones éticas.

La información obtenida es confidencial y será archivada garantizando la seguridad de la misma y sólo se hará uso de ella con fines científicos, publicándose los resultados para el uso de otros profesionales.



Resultados y Discusión

IV.1. Caracterización del estado de la educación farmacoterapéutica en mujeres embarazadas y en período de lactancia.

IV.1.1. Etapa 1. Análisis de la estructura.

IV.1.1.1. Análisis de documentos.

Programas nacionales.

En el *Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia y el Policlínico* se definen como los dos primeros objetivos:

- Promover la salud a través de cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias.
- Prevenir la aparición de enfermedades y daños a la salud de la población.

A pesar de esto no se establece con exactitud el control y evaluación de dichas actividades mediante indicadores. Además, en el caso específico de la mujer embarazada y en período de lactancia no se tiene en cuenta el cuidado respecto al uso de los medicamentos.

En el *Programa para el Uso Racional de Medicamentos (PURMED)* se plantea de igual manera la necesidad del uso racional de medicamentos de manera general, y en especial en las mujeres en período de gestación y de lactancia al ser grupos especiales de atención por sus características. Para dar cumplimiento a sus objetivos está estructurado en tres elementos fundamentales: información, educación y comunicación a la población y al igual que el programa antes analizado, no refleja las vías para controlar las acciones a desarrollar, ni define indicadores para la evaluación de los resultados obtenidos con la implementación del programa, tampoco refleja la programación de evaluaciones periódicas para realizar las correcciones pertinentes al programa de ser necesarias.

En el Programa Nacional de medicamentos entre sus objetivos específicos se plantea fomentar el uso responsable de los medicamentos por parte de la población. En el capítulo V: Del uso, plantea que el MINSAP desarrollará programas educativos dirigidos a la población sobre el uso racional de medicamentos, utilizando los medios masivos de



comunicación. De igual manera que en los programas antes analizados no se establece de manera precisa como realizar estas funciones, tampoco aparecen elementos que orienten la educación farmacoterapéutica.

La Dirección Nacional de Salud Materno Infantil en el *Programa Materno Infantil* incluye una serie de programas que tienen a la mujer en el centro de sus actividades y el desarrollo de la promoción y educación para la salud como pilares fundamentales para lograr los objetivos propuestos, pero de igual manera que los programas anteriores se identificó la misma problemática, la ausencia de actividades específicas que orienten la educación farmacoterapéutica.

De manera general, en los programas que involucran mujeres en período de gestación y de lactancia se hace referencia a la necesidad del uso racional de medicamentos y del desarrollo de la promoción y educación para la salud. Sin embargo, esto no ha garantizado una adecuada planificación, ejecución y control de las acciones dirigidas a la educación farmacoterapéutica en estos grupos poblacionales.

Reglamento general del policlínico.

En el capítulo III del *Reglamento general del policlínico* se mencionan sus funciones entre las que se encuentra: Realizar actividades de promoción y educación para la salud dirigidas a trabajadores, estudiantes y la comunidad de su área de salud. Por otra parte, la actividad de Higiene y Epidemiología se integra armónicamente en el conjunto de acciones de vigilancia en salud, promoción, educación para la salud, prevención y control de enfermedades y otros daños a la salud, así como en la investigación causal, la evaluación de servicios y las intervenciones comunitarias y en grupos poblacionales. En ningún momento en dicho reglamento se reflejan acciones específicas que orienten la educación farmacoterapéutica, tampoco se reflejan las formas de evaluación y seguimiento de la actividad de promoción y educación para la salud.

Análisis del documento contentivo del ASIS.

Aprovechando el análisis del Reglamento general del policlínico se parte del hecho que el ASIS sólo forma parte de una de las funciones del mismo, la cual plantea: “Realizar actividades de ciencia e innovación tecnológica de acuerdo a las prioridades establecidas



en el Análisis de la Situación de Salud en relación con los problemas que afectan la salud de la población que atienden y los propios de la institución”.

En ningún otro acápite del reglamento se menciona el ASIS, pudiendo ser parte de: los fundamentos de la docencia, de las investigaciones, de los documentos de trabajo, de la planificación y el control económico o de los fundamentos de la actividad de higiene y epidemiología en el policlínico.

El ASIS es un instrumento científico metodológico para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios cuyo desarrollo ha de mejorar el nivel de salud de la población, evaluar la atención médica y lograr la participación en equipo de los factores de la comunidad⁵⁴.

En el plan de acción del ASIS de los años 2007 y 2008 no se constató actividades de promoción, educación para la salud y prevención de enfermedades relacionadas con los principales problemas de salud identificados en estos años, por lo cual resulta difícil que se hayan modificado comportamientos de manera permanente en la población afectada y en riesgo. Consecuentemente, tampoco se reflejan actividades específicas para la educación farmacoterapéutica.

Análisis de los documentos relacionados con la INA.

Entre los documentos asociados a la identificación de los planes de superación profesional del área de salud no se contaba con informes de tabulación de errores de exámenes de competencia y el registro de identificación de necesidades de aprendizajes colectivos.

Como resultado general del análisis de la disponibilidad de los documentos relacionados con la actividad de promoción y educación para la salud, esta variable se consideró **insuficiente** puesto que además de que algunos de ellos no existían, aquellos que estaban presentes no contenían orientaciones para realizar la actividad farmacoterapéutica de forma adecuada. Por lo tanto la inclusión de orientaciones para la actividad de la educación farmacoterapéutica debe ser un elemento a tener en cuenta en la elaboración de una estrategia que facilite el desarrollo de esta actividad.



IV.1.1.2. Disponibilidad de recursos.

Recursos humanos:

Al realizar el análisis de los recursos humanos en función de la actividad de promoción y educación para la salud, se pudo constatar **no disponibilidad** de los mismos ya que, en la plantilla de cargos y ocupaciones (P2) de la institución, no existe una plaza cuyo contenido sea la ejecución y control de estas actividades.

Según entrevista con el jefe de Recursos Humanos del centro, por directiva del Ministro de Salud Pública, se llevó a cabo el análisis de la Plantilla necesaria por cada departamento, donde se evidenció la necesidad de radicar una plaza de Educador para la salud en el departamento de Higiene y Epidemiología.

Recursos materiales:

Se constató una **insuficiente** disponibilidad de recursos materiales, ya que el policlínico no cuenta con local, ni recursos informáticos e informativos para el desarrollo de la actividad, ni con la documentación para el registro y control de la misma.

De manera general el análisis de la estructura, como un elemento importante del sistema que se pretende caracterizar, se consideró como **no adecuada** al resultar insuficiente la documentación, no disponibles los recursos humanos e insuficientes los recursos materiales para el adecuado desarrollo de la actividad.

IV.1.2. Etapa 2. Análisis del proceso.

IV.1.2.1. Ejecución de la actividad de promoción y educación para la salud.

Durante el año 2008 y primer semestre del 2009, en el Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián” se llevaron a cabo escasas acciones de Promoción y Educación para la Salud realizadas sólo en días señalados mundialmente como significativos para la salud (Día contra el tabaquismo, Día Mundial del SIDA, Día del paciente diabético) dirigidas a profesionales en los matutinos. En las salas de espera del área de consulta médica, según la especialidad que correspondía, se realizaron charlas aisladas a los pacientes sobre temas relacionados con su enfermedad.

Estas actividades fueron llevadas a cabo por la Vicedirectora de Higiene y Epidemiología y por una persona que temporalmente ocupó una plaza de vectores pero laboraba en este



departamento como educadora. Dichas actividades no se registraron debidamente, por lo que no se pudo precisar con exactitud cuántas personas participaron, número exacto de actividades, a quiénes y a qué temas fueron dirigidas. Tampoco existe un seguimiento de grupos de pacientes que hayan participado en alguna actividad.

Según la bibliografía especializada⁵⁵, los principales problemas a este nivel de salud se deben fundamentalmente a la ausencia de un sistema de registro que cumplimente estas actividades junto con la falta de objetivos en las intervenciones de educación sanitaria y la ausencia de contenidos.

La asistencia diaria de un gran número de personas buscando asistencia médica a esta institución de la APS es una buena oportunidad para brindar la promoción y el consejo sanitario para, de esta manera, evitar muchas afecciones de salud y orientar al buen curso de otras.

En sentido general, se puede decir que las actividades realizadas fueron aisladas, incidentales o sin programar, las cuales no modifican conductas de manera permanente que es en definitiva su objetivo fundamental. Se hace necesario resaltar que ninguna de ellas se correspondió con la educación farmacoterapéutica que sería la encargada de facilitar el uso racional de los medicamentos. Los resultados de la entrevista en profundidad dejan evidencias de que la actividad de promoción y educación para la salud en el área de salud no se rige por un procedimiento bien establecido y bien planificado.

En el grupo focal realizado con el GBT se constató que dominaban la importancia que tiene la temática del uso de medicamentos en mujeres embarazadas y en período de lactancia. Además concuerdan que en la Consulta multidisciplinaria de evaluación del embarazo no se le dan orientaciones, instrucciones o actividades educativas sobre el uso de los medicamentos y el riesgo de su uso sin el consejo sanitario adecuado, actividad que pudiera ser realizada por el farmacéutico del área, que es el especialista de los medicamentos y cuenta con los conocimientos básicos necesarios para realizar esta actividad con efectividad.

El grupo focal permitió determinar que la actividad de promoción y educación farmacoterapéutica en el área de salud no se realiza.



IV.1.2.2. Análisis del desarrollo de la INA.

La INA de los profesionales de la institución se evaluó como **medianamente adecuada**, pues se realiza sistemáticamente cada tres meses desde hace un año mediante la solicitud de los diferentes departamentos, pero no se utilizan todas las fuentes requeridas para dicha actividad. El policlínico pasó por una renovación como parte del Programa Revolución con la consecuente aparición de nuevos servicios lo cual evidentemente conllevó a nuevas necesidades de aprendizaje, estas últimas, conjuntamente con las dificultades en el desempeño profesional detectadas en visitas de supervisión o de inspección fueron las fuentes más empleadas en este procedimiento. Los problemas de salud de la población identificados a través de ASIS son una fuente olvidada de información para esta actividad.

IV.1.2.3. Necesidades expresadas de conocimiento de los profesionales.

IV.1.2.3.1. Diseño y validación del cuestionario.

Diseño: Del trabajo de mesa desarrollado para la definición de los núcleos temáticos a incluir en el diseño del cuestionario se obtuvo como resultado:

1. Consideraciones generales y promoción de salud.
2. Clasificación de los fármacos según riesgo teratogénico.
3. Mecanismos de acción de fármacos teratogénicos (farmacodinamia) y cambios farmacocinéticos en la embarazada.
4. Categorías de riesgo en la lactancia y factores relacionados con la excreción de fármacos en la leche materna.
5. Efectos de fármacos sobre la lactancia y sobre el lactante.

Validación: Los resultados de la prueba piloto realizada sugirieron algunas modificaciones antes de realizar el muestreo a escala completa.

IV.1.2.3.2. Necesidades de conocimiento expresado de los profesionales por núcleos temáticos.

En el sector de la salud la identificación de necesidades de aprendizaje y la búsqueda de nuevas vías de capacitación del personal constituye una de las bases primordiales para la prestación de servicios que resulten apropiados para enfrentar las necesidades de la

población. Dado el gran número de trabajadores con que cuenta el sistema de salud en el país, es preciso que se desarrolle la educación permanente, la cual comienza con la existencia de un problema o situación real que conduce a la identificación de necesidades de aprendizaje que generen las soluciones correspondientes^{56,57}.

La identificación por núcleos temáticos de las necesidades expresadas de conocimiento de los profesionales permite obtener una información más detallada de la situación y aporta los elementos a tener en cuenta a la hora de elaborar los cursos de superación profesional.

La muestra estudiada quedó conformada por 19 médicos especialistas en medicina general integral de dos de los tres grupos básicos de trabajo con que cuenta la institución. El primer núcleo temático hace alusión a las *Consideraciones generales al instaurar la farmacoterapia y promoción de salud*, las cuales constituyen aspectos básicos para un logro adecuado de la terapia medicamentosa e interrelación del médico con el paciente; los resultados de este núcleo temático no son satisfactorios a pesar de que mostró mejores resultados que el resto de los núcleos pues el 63,1% de los profesionales tenían bajas y medias necesidades expresadas de conocimiento (Tabla 1).

Tabla 1. Necesidades expresadas de conocimiento de los profesionales según núcleos temáticos. Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián”. Febrero. 2010.

| Núcleos Temáticos | Necesidades de información | | | | | |
|-------------------|----------------------------|------|--------|------|-------|------|
| | Bajas | | Medias | | Altas | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1 | 5 | 26,3 | 7 | 36,8 | 7 | 36,8 |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 5,3 | 18 | 94,7 |
| 3 | 0 | 0 | 4 | 21,1 | 15 | 78,9 |
| 4 | 0 | 0 | 3 | 15,8 | 16 | 84,2 |
| 5 | 4 | 21,1 | 2 | 10,5 | 13 | 68,4 |

Leyenda: núcleos temáticos.

1. *Consideraciones generales al instaurar tratamiento farmacológico y promoción de salud.*
2. *Clasificación de los fármacos según riesgo teratogénico).*
3. *Mecanismos de acción de fármacos teratogénicos (farmacodinamia) y cambios farmacocinéticos en la embarazada.*



4. *Categorías de riesgo en la lactancia y factores relacionadas con la excreción de fármacos en la leche materna.*
5. *Efectos de fármacos sobre la lactancia y sobre el lactante.*

La *Clasificación de los fármacos según riesgo teratogénico* es objeto de evaluación en el segundo núcleo temático donde el 94,7% manifestó altas necesidades. Según la OMS la selección del medicamento es vital para asegurar su utilización racional y en Salud Reproductiva se deben rechazar aquellos medicamentos potencialmente dañinos para la madre y/o el feto y usar aquellos demostradamente beneficiosos, aunque se debe tener claro que ningún medicamento es totalmente inocuo⁵⁸. Por tanto, este conocimiento debe estar presente en todos los médicos a la hora de prescribir un medicamento para de esta manera escoger el más adecuado según la condición existente.

Mecanismos de acción de fármacos teratogénicos (farmacodinamia) y cambios farmacocinéticos en la embarazada, fueron evaluados en el tercer núcleo temático donde de igual manera el mayor porcentaje (78,9%) se encontraba en la categoría de altas necesidades expresadas de conocimiento. Durante el embarazo ocurren cambios fisiológicos sustanciales en la madre, necesarios para el éxito del mismo, pero que alteran la farmacocinética de muchos fármacos⁵⁹. Estas alteraciones deben ser consideradas por el médico para asegurar una terapéutica adecuada y segura tanto para la madre como para el fruto de la gestación.

El embarazo representa un problema terapéutico único porque hay dos pacientes involucrados, la madre y el feto. Así, una enfermedad materna puede beneficiarse con una determinada actitud terapéutica que a su vez puede ser perjudicial para el feto. Sin embargo, la práctica clínica coincide en que es preferible el beneficio de la madre, aunque siempre debe intentarse minimizar los efectos adversos sobre el feto⁶⁰.

En el cuarto núcleo temático que abarca *Categorías de riesgo en la lactancia y factores relacionados con la excreción de fármacos en la leche materna* el 84,2% expresó altas necesidades de conocimiento. De igual manera para la lactancia materna los fármacos se clasifican según el riesgo para el lactante y a la hora de su administración se deben tener en cuenta ciertos factores relacionados con la madre, el lactante y el medicamento.

En el aspecto *Efectos de fármacos sobre la lactancia y sobre el lactante*, se evaluaron aquellos fármacos que actúan sobre la lactancia aumentándola o suprimiéndola o los que



tienen efectos serios sobre el lactante, siendo esta una de las ocasiones en las que el médico valora la opción de la suspensión de la lactancia materna en caso de no existir otra terapia más segura para el lactante. En este caso el 68,4% presentó altas necesidades expresadas de conocimiento.

IV.1.2.3.3. Necesidades expresadas de conocimiento general de los profesionales.

Los resultados de los cuestionarios aplicados a estos profesionales, mostraron altas necesidades expresadas de conocimiento en el 100% de ellos, lo cual infiere que independientemente de los años de experiencia como MGI todos deben recibir superación profesional en la farmacoterapia de las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

El análisis del proceso como un elemento del sistema a caracterizar se consideró **no adecuado** al considerar los directivos y el GBT que la actividad no se ejecutaba de manera adecuada, el procedimiento de INA fue medianamente adecuado y los profesionales expresaron altas necesidades de conocimiento, todo lo cual atenta contra el adecuado desarrollo de la actividad.

IV.2. Elaboración de la estrategia de intervención.

Una vez caracterizada la situación de la problemática en cuestión y determinados con claridad los actores de la estrategia a elaborar (profesionales) se hizo necesario explorar sus estados de opinión.

IV.2.1. Análisis del estado de opinión de los profesionales del GBT.

El total de los profesionales está consciente de la importancia que tiene la promoción y educación para la salud así como, consideran importante la educación farmacoterapéutica y sobre todo en estos grupos de pacientes, sin embargo no lograron definir con exactitud cuáles son las razones por lo cual no se realiza. Acerca de las actividades de superación profesional opinan que son importantes pero que son muy escasas. Entre las soluciones planteadas por los profesionales se encontraba incrementar la cantidad de cursos de superación profesional contentivos de elementos relacionados con la farmacoterapia de las mujeres embarazadas y en período de lactancia.



IV.2.2. Análisis de la estrategia de intervención.

Los resultados obtenidos en la fase de diagnóstico justifican la necesidad de proponer una Estrategia de Intervención para la Educación Farmacoterapéutica de Mujeres Embarazadas (Anexo 13). Dicha estrategia consta de introducción, diagnóstico, objetivo, visión, resultados generales esperados, análisis del ambiente, líneas de acción y el plan de acción como complemento a dichas líneas.

Introducción.

Contiene la importancia y necesidad de brindar información sobre el uso de los medicamentos a las mujeres embarazadas, para de esta forma ampliar su nivel cognoscitivo con vistas a cursar estas etapas de la vida de la manera más saludable posible. Hace alusión a las principales causas del fenómeno que se analiza y a los elementos que deben interactuar para resolverlo.

Diagnóstico.

Se plantean los resultados obtenidos en la primera fase de la investigación, se exponen de manera resumida los principales resultados de la caracterización que facilitaron el diseño de la estrategia con un enfoque sistémico.

Objetivo.

Está formulado en términos precisos y refleja de manera clara lo que se desea lograr.

Visión.

Se refleja el estado deseado a alcanzar con la implementación de la estrategia de intervención propuesta.

Resultados generales esperados.

Se expresan de manera general los resultados que se esperan de la aplicación de la estrategia, lo cual facilitará a los responsables de aplicarla, la comprensión clara y exacta de lo que se pretende lograr.



Análisis del ambiente.

En este acápite se muestra un análisis detallado del campo de fuerzas externas e internas del sistema de salud del área objeto de estudio a través de una matriz DAFO para identificar aquellos aspectos del ambiente que puedan influenciar en el logro del objetivo de la estrategia, de forma tal que se puedan eliminar las debilidades, aprovechar las oportunidades y fortalezas y neutralizar las amenazas.

Líneas de acción.

En la estrategia elaborada se establecieron cinco líneas de acción a desarrollar: Organización, Educación farmacoterapéutica, Seguimiento farmacoterapéutico, Superación profesional y Evaluación, que definen claramente las actividades necesarias para dar cumplimiento al objetivo propuesto y aparecen reflejadas con mejor claridad en el plan de acción.

1. Organización: Se establecen de manera ordenada las coordinaciones a realizar con vistas a garantizar la ejecución, control y evaluación de las acciones planificadas, en las cuales están involucrados los Grupos Básicos de Trabajo del Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián”, demás directivos y equipo de investigación.

2. Educación farmacoterapéutica: Se centra en la ejecución, control y evaluación de un programa educativo a mujeres embarazadas y en período de lactancia, a través del cual se puedan desarrollar actividades programadas dirigidas a informar, educar y cambiar comportamientos en las pacientes sobre el uso de medicamentos.

Dicho programa educativo (Apéndice 1) se diseñó a partir del diagnóstico realizado en estudios anteriores y teniendo en cuenta los criterios de la literatura⁶¹ para este tipo de programas.

3. Seguimiento farmacoterapéutico: Se planificó en función de tres actividades fundamentales, las propuestas de solución a los PRM identificados, el análisis y discusión de dichas propuestas con el resto del equipo de salud para la toma de decisiones y la aplicación de las soluciones aceptadas, con la colaboración de los pacientes.

4. Superación profesional: Centra sus actividades en la ejecución y evaluación de dos cursos, uno sobre los elementos fundamentales para desarrollar la promoción y educación para la salud y otro sobre la farmacoterapia en mujeres embarazadas y en período de



lactancia (Apéndices 2 y 3). Dichos cursos fueron diseñados teniendo en cuenta las dificultades identificadas en la fase de diagnóstico, según los núcleos temáticos evaluados.

5. Evaluación: Se establecen actividades organizadas y sistemáticas que permiten evaluar las acciones a realizar. La efectividad de la estrategia de intervención será medida por indicadores (Apéndice 4) que se establecen en la misma, la que será lograda con transmisión de conocimientos y desarrollo de comportamientos adecuados ante el uso de medicamentos en mujeres embarazadas y en período lactancia.

Plan de acción.

Recoge de manera organizada y coherente las acciones propuestas en cada línea de acción de forma tal que contribuyen al cumplimiento efectivo del objetivo de la estrategia. Cada acción tiene bien definido procedimiento, resultado, responsable, participantes y fecha de cumplimiento.

IV.3. Valoración de la estrategia.

El panel de expertos sesionó con un total de 7 miembros, entre médicos y farmacéuticos. En cuanto a las características de dicho panel es importante señalar que estuvo compuesto por maestros en ciencias y profesores con categoría docente principal (42,8%), en menor porcentaje estaban los doctores en ciencias y demás profesionales independientemente de su grado científico y categoría docente ya que su criterio debía estar encaminado a la aplicación de la estrategia. Esta distribución garantizó una adecuada evaluación de la estrategia desde el punto de vista científico, metodológico y de aplicación.

Las principales recomendaciones realizadas por los expertos durante la primera ronda del panel fueron:

1. Al inicio del proceso de valoración el documento de estrategia propuesto contenía un único curso de actualización farmacoterapéutica que incluía un tema de promoción y educación para la salud. Los especialistas propusieron el diseño de dos cursos independientes uno para cada tema.



2. El seguimiento farmacoterapéutico estaba incluido dentro de la línea de acción de educación farmacoterapéutica y se propuso que formara parte de una línea de acción más de la estrategia.
3. En la línea de acción de organización aparecían unidas las vías de ejecución, control y evaluación del programa educativo y de la superación profesional. Por la importancia desde el punto de vista gerencial de la estrategia se propuso dividir las en dos acciones independientes.

Con dichas recomendaciones fue mejorada la estrategia, se circuló a los expertos y se sometió a una nueva revisión por parte del panel; posteriormente se realizó una última ronda para su evaluación final.

Los resultados de dicha evaluación se registran en la tabla 2, como se puede apreciar el total de expertos que evaluaron la estrategia de intervención emitieron criterios muy favorables, confiriéndole un porcentaje de aceptación por encima del 98% lo cual hace evidente que la estrategia es **muy adecuada** para ser utilizada en educación farmacoterapéutica de mujeres durante la gestación.

Tabla 2. Resultados de la evaluación de la estrategia de intervención.

| Aspectos a evaluar | Puntos a otorgar | Puntos otorgados | % aceptación |
|---|------------------|------------------|--------------|
| Los aspectos estructurales y metodológicos facilitan el logro del objetivo de la estrategia. | 35 | 34 | 97,1 |
| Secuencia lógica de las acciones a realizar. | 35 | 35 | 100 |
| Correspondencia de las acciones en función de los pacientes con el objetivo de la estrategia. | 35 | 35 | 100 |
| Correspondencia de las acciones de superación profesional con el objetivo de la estrategia. | 35 | 34 | 97,1 |
| Sistema de control y evaluación viables. | 35 | 33 | 94,3 |
| Solución por parte de la estrategia de la problemática que le dio origen. | 35 | 35 | 100 |
| Total | 210 | 206 | 98,1 |



Conclusiones

1. La educación farmacoterapéutica a mujeres embarazadas y en período de lactancia en el Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián” de Santa Clara se caracteriza por ser no adecuada al ser no adecuados dos de los tres elementos que caracterizan dicho sistema: la estructura y el proceso.
2. La estrategia para la educación farmacoterapéutica elaborada a partir de la caracterización con enfoque sistémico tiene en cuenta cada uno de los elementos del sistema y enfatiza en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico como la vía más importante a la solución de la problemática.
3. La estrategia de intervención propuesta fue valorada por los expertos como muy adecuada.



Referencias Bibliográficas

1. Organización panamericana de la salud. Funciones esenciales de salud pública. [artículo en Internet] [citado 6 diciembre 2009]. Disponible en:
<http://www.vcampuspaho.org/esp/Pub/SaludPublicaAmericas/pdf/06--CH6--59-72.pdf>
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS. 1998. [citado 6 diciembre 2009]. Disponible en:
http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
3. Arango Panesso Y. Referentes socio-históricos latinoamericanos: contribución a los fundamentos políticos de la promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2008 [Citado 10 Ene 2010]; 34(1): [aprox. 4 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_1_08/spu17108.htm
4. Sedano E. El farmacéutico comunitario y las actividades preventivas. [artículo en Internet] [Citado 13 Ene 2010]. Disponible en:
<http://www.larebotica.es/larebotica/secciones/expertos/aprimaria/index.html>
5. Sedano E. El farmacéutico de atención primaria: un nuevo ejercicio profesional que requiere la creación de un título de especialista. [artículo en Internet] [Citado 13 Ene 2010]. Disponible en:
<http://www.larebotica.es/larebotica/secciones/expertos/aprimaria/index.html>
6. Ministerio de Salud Pública. La prescripción en la mujer gestante. En: Guía Terapéutica para la Atención Primaria de Salud en Cuba. La Habana: Oriente; 1994. p. 245.
7. Zapater Hernández P. Prescribir en situaciones específicas. En Intercon. Barcelona: S.A. EDIMSA; 1998/1999. p. 104-9.
8. Taboada Lugo N, Lardoeyt Ferrer R, López Cárdenas MS, Arcas Ermeso G. Uso de medicamentos durante el embarazo y su posible efecto teratogénico. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2004 [citado 20 febrero 2010]; 20(4): [aprox. 4 p]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_4_04/mgi03404.htm



9. Diario electrónico de la sanidad. Revisiones clínicas monográficas. Fármacos durante el embarazo y la lactancia [monografía en Internet]. 2007 [Citado 10 febrero 2010]. Disponible en:
<http://www.medynet.com/elmedico/biblio/rbcn22.htm>
10. García JC, Vergel G, Zapata A. Embarazo y medicamentos en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(3): 227- 31.
11. McElhatton P. Teratógenos. Servicio Nacional de Información sobre Teratología. Centro Regional de Medicamentos y Terapéutica. Reino Unido. Rev Cubana Farm [serie en Internet]. 2003 [citado 18 enero 2010]; 37(2): [aprox. 3 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol37_2_03/far10203.htm
12. Cueto Domínguez M, Gómez Fernández M, Pérez Martínez Y. Importancia de la lactancia materna para el recién nacido. Medicentro Electrónica [serie en Internet]. 2008 [citado 20 enero 2010]; 12(4): [aprox. 3 p]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/sitios/medicentro/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202008/v12n4a08/importancia64.htm>
13. Lara MC, Couting G, Cires M. Consumo y costo de medicamentos utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial, el asma bronquial y la diabetes mellitus en Cuba, 1974 a 2005. Rev Cubana Farm. 2004; 38(2): 244.
14. González BE. Caracterización de las sospechas de reacciones adversas medicamentosas mortales. Un enfoque económico. Cuba, años 2002-2003. Rev Cubana Farm. 2004; 38(2): 75.
15. Torres Escola A. Consejo educativo sobre la utilización de medicamentos por parte del paciente en una oficina de farmacia comunitaria rural. Universidad de Barcelona. [monografía en Internet]. 2004 [citado 23 febrero 2010]. Disponible en:
<http://www.esteve.org/FEsteve/content/publicaciones/1075713965.47/pub.pdf>
16. Amparo Junchaya V. Uso indiscriminado de los medicamentos por falta de Educación Sanitaria. (actualizado 28 Ene 2009). Agencia Noticias y Portal Medicina y Salud. Perú. [citado 3 Feb 2010]. Disponible en:
http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=13025



17. Colomer C, Álvarez Dardet C. Promoción de la salud y cambio social. Madrid: Masson. 2001. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n_de_la_salud
18. Restrepo HE, Málaga H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: panamericana. 2001. [Citado 12 enero 2010]. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n_de_la_salud
19. Sanabria Ramos G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2007 [Citado 6 Mar 2010]; 33(2): [aprox.4 p]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/214/21433204.pdf>
20. Promoción de salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en:
http://www.opsoms.org/spanish/dpm/shd/hp/FESP_03.htm
21. Martínez Calvo S. Valoración epidemiológica de las actividades de atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2003; 19(1): 62-9.
22. La insuficiencia del modelo bioético en Promoción de la Salud. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2003 [Citado 19 Ene 2010] [aprox. 4 p]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_polit_plan_5.htm
23. Antecedentes históricos de la atención primaria de salud en Cuba. Cuad Hist Salud Pública [serie en Internet]. 2006 [Citado 6 Mar 2010]; (99): [aprox. 3 p] Disponible en:
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004591782006000100011&nrm=iso&lng=en&tlng=es
24. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. [Citado 10 Ene 2010]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
25. Panel de Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Pharm Care Esp.1999; 1: 107-12.
26. Martínez Romero F, Fernández Ilimos F, Faus MJ. Régimen posológico inadecuado: Problema Relacionado con Medicamentos (PRM) sí clasificado. Pharm Care Esp. 1999; 1(6): 458.



27. Organización Mundial de la Salud. The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts. Ginebra: OMS; 1985.
28. Información de medicamentos en el embarazo. [artículo en Internet] [Citado 10 Ene 2009]. Disponible en:
<http://www.caparroskantopsiquiatria.org/foro3/read.php?34,112,112>
29. Fármacos en el embarazo. [artículo en Internet] [Citado 22 Feb 2009]. Disponible en: <http://www.entornomédico.org/médicos/diccionario/dic T.htm>
30. Laredo LM. Utilización de fármacos en el embarazo y la lactancia. En: Lorenzo P, Morena A, Loza JC, Lizardian I, Moro MA. Farmacología básica y clínica. 17ª. Madrid: Panamericana; 2005. p. 1101–14. [Citado 13 Dic 2009]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1017/2/Articulo-de-revision.-Medicamentos-y-embarazo>
31. Categorías farmacológicas en embarazo según la FDA (actualización 2007) [monografía en internet] [Citado 15 Ene 2010]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Categor%C3%ADas_farmacol%C3%B3gicas_en_el_embarazo
32. OPS/OMS. Los cambios de la profesión y su influencia sobre la educación médica. Washington (DC); 1992.
33. García Hernández M, Lozada García L, Lugones Botell M. Estrategia metodológica para la superación de los recursos humanos en salud. Rev Cubana Med Gen Integ [serie en Internet]. 2006 [Citado 22 ene 2010]; 2(3): [aprox. 4 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_3_06/mgi16306.htm
34. Manzo Rodríguez L, Rivera Michelena N, Rodríguez Orozco AR. La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional iberoamericano. Educ Med Super [serie en Internet]. 2006 [Citado 12 Feb 2010]; 20(3): [aprox. 4 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_03_06/ems09306.htm
35. Resolución Ministerial 97/91. La Habana: MINSAP; 1991: 1-3.
36. Mahtani Chugani V, Sanz Álvarez E. La evaluación cualitativa en la formación médica continuada. Educ Med. Barcelona [serie en Internet]. 2008 [citado 18 May



- 2010]; 11(2): [aprox. 3 p]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S157518132008000200006&script=sci_arttex
37. Ochoa Soto R, Castañedo Rojas I, Cobas Selena M. Promoción de la Salud. Compilaciones. Centro Nacional de promoción y educación para la salud. Cuba: Pueblo y Educación; 1997.
 38. El comportamiento en materia de salud y la educación sanitaria. En: Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: OMS; 1989. p. 22.
 39. MINSAP. Cursos de Maestría. Promoción y Educación para la Salud. CD-ROM. La Habana; 2004. Cuba.
 40. Formación en promoción y educación para la salud. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo; 2003. [citado 15 febrero 2010]. Disponible en:
<http://www.sensefums.com/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
 41. Bonal J, Domínguez A. Educación Sanitaria. En: Farmacia Hospitalaria. Ed: EDIMSA, Madrid. 1993, p. 560-86.
 42. Villalpando J, Gutiérrez G. La capacitación del personal de la salud en los procesos de educación permanente en los servicios. En: Revista Educación Médica y Salud; 1994 28(-):8424-6).
 43. Bonal J, Domínguez G A. Management en farmacia. En: Farmacia Hospitalaria. Ed: EDIMSA; Madrid. 1993, p. 30-55.
 44. Fernández R, Rodríguez M, Torres M. La comunicación, una herramienta imprescindible en el trabajo diario. La Habana: Pueblo y Educación; 1996.
 45. González VB. Breve historia de la comunicación. En Módulo 10. Comunicación Social y Salud. Folleto. Maestría Promoción y Educación para la Salud. Ciudad de la Habana, ENSAP. 2003. p. 1.
 46. Sanabria Ramos G, Rodríguez Cabrera A, Rojo Pérez N. Promoción y educación para la salud sexual y reproductiva. Conceptos básicos y estudios de casos. Ciudad de la Habana: ECIMED; 2007.



47. Planeación Estratégica en las organizaciones. [artículo en Internet]. 2004. [Citado 22 Ene 2010]. Disponible en:
<http://www.aprchile.cl/pdfs/Planificacion%20Estrategica.pdf>
48. González Beltrán B M, Ruiz Iglesias M, Grau Abalo R, Álvarez León I. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2007 [Citado 12 Feb 2010]; 33(2): [aprox. 4 p]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu07207.htm
49. Otero J. Planificación Estratégica. [citado 12 enero 2009]. Disponible en:
<http://www.odontomarketing.com/articulos/art23.htm>
50. Corredor J. La Planificación. Enfoques y proposiciones para su aplicación. 3ra ed. Venezuela: VADELL; 1997.
51. Reverol J, Faria J, Parra A. Esperanza activa en la planificación estratégica para la administración de la salud pública. Centro de investigación de Ciencias administrativas y Gerenciales [serie en Internet]. 2008 [citado 18 May 2010]; 4(2): [aprox. 3 p]. Disponible en: <http://www.urbe.edu/publicaciones/cicag/historico/pdf-volumen4-2/5-esperanza-activa.pdf>
52. Camacho V. Introducción, objetivos y metódica del consenso nacional sobre Insuficiencia Respiratoria. Rev Med Int Emerg. 2004; 3(3): 4-16.
53. Landeta J. El método Delphi. Una técnica de previsión para la incertidumbre. Barcelona: Ariel; 1999.
54. Martínez S, Gómez H. Análisis de la situación de salud. En: Álvares Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ecimed; 2008. p. 542-47.
55. Simposio. Educación Sanitaria. Una revisión crítica. Javier Cortés Martincorena (Ed.) Sociedad española de epidemiología y salud pública oral. Valencia: Editorial Promolibro. 1999.
56. Vidal Ledo M, Nolla Cao NE. Necesidades de aprendizaje. Rev Cubana Educ Med Super [serie en Internet]. 2006 [Citado 15 ene 2010]; 20(3): [aprox. 3 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_03_06/ems12306.htm



57. Sansó Soberats FJ. Veinte años del modelo cubano de medicina familiar. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2005 [Citado 12 Feb 2010]; 31(2): [aprox. 4 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_5-6_04/mgi135_604.htm
58. WHO Reproductive Health. [Citado 22 abr 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductive-health/>
59. Gail D. Anderson. Pregnancy-Induced Changes in Pharmacokinetics. A Mechanistic-Based Approach Clin Pharmacokinet. 2005; 44(10): 989-1008.
60. Hancock RL, Koren G, Einarson A, Ungar WJ. The effectiveness of Teratology Information Services (TIS). Reprod Toxicol. 2007. Feb; 23 (2): 125-32.
61. Collazo. Herrera MM. Farmacoeconomía. Eficiencia y uso racional de los medicamentos. Rev Bras Cienc Farm [serie en Internet]. 2004 [Citado 5 abr 2010]; 40(4): [aprox. 3 p]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151693322004000400002&script=sci_abstr act&lng=es



ANEXO 1. ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Objetivo: Comprobar la disponibilidad de recursos humanos necesarios para el desarrollo de la promoción y educación para la salud en el Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián”.

Introducción: Se realizó la presentación al jefe de recursos humanos, explicándole el objetivo de la entrevista.

Desarrollo: La entrevista se realizó en ambiente agradable, en el puesto de trabajo del informante con la privacidad requerida. Se evitaron las barreras que pudieran obstaculizar la comunicación, facilitando ganar la confianza del entrevistado y fomentar la empatía. La información fue recogida en papel por el entrevistador.

La entrevista fue desarrollada a través de las siguientes preguntas:

- ¿Existe en la Plantilla de cargos y ocupaciones una plaza cuyo contenido de trabajo sea fundamentalmente el desarrollo de la actividad de promoción y educación para la salud en la institución? Si ___ No ___
- ¿Se dedica a tiempo completo a esta actividad? Si ___ No ___
- ¿Está capacitado? (ha recibido cursos de superación). Si ___ No___ ¿Cuáles? _____
- ¿Existe el personal auxiliar o de apoyo a la actividad? Si ___ No ___
- ¿Se dedica a tiempo completo a esta actividad? Si ___ No ___

Fase Final: Se resumió la información aportada por el entrevistado.



ANEXO 2. GUÍA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Determinar los recursos materiales para el desarrollo de la actividad de promoción y educación para la salud en el Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián”.

Desarrollo: La observación fue realizada por el jefe de la investigación y a través de la siguiente guía:

I. Infraestructura.

- Se dispone de un sector diferenciado para el desarrollo de la promoción y educación para la salud en la institución: Si ___ No ___
- Dicho espacio se utiliza para el desarrollo de la promoción y educación para la salud: Si ___ No ___
- Dicho espacio posee las condiciones requeridas para la promoción y educación para la salud:
Dimensiones adecuadas: Si ___ No ___
Confortable: Si ___ No ___
Privacidad: Si ___ No ___

II. Recursos informáticos.

- Cuenta con computadoras: Si ___ No ___
- Está o están conectadas a alguna red: Si ___ No ___
- Se dispone de correo electrónico: Si ___ No ___
- Dicho correo puede ser utilizado en función de la promoción y educación para la salud: Si ___ No ___
- Cuenta con impresora: Si ___ No ___

III. Recursos informativos.

- Hojas informativas: Si ___ No ___
-



- Boletines Informativos: Si ___ No ___
- Folletos: Si ___ No ___
- Videos: Si ___ No ___
- Otros ___ ¿Cuáles?

IV. Documentación para el registro y control de la actividad.

- Existen los registros de actividades programadas por período de tiempo: Si ___ No ___
 - Grupo de pacientes al que va dirigida: Si ___ No ___
 - Existe el registro de las actividades realizadas: Si ___ No ___
 - Número de participantes: Si ___ No ___
 - Existe el modelo oficial de rendición de informes o información: Si ___ No ___
 - Existe el seguimiento de determinados grupos de pacientes para comprobar efectividad de las actividades realizadas: Si ___ No ___
-



ANEXO 3

GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Objetivo: Determinar como se realiza la actividad de promoción y educación para la salud en el Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián”.

Introducción: Se realizó la presentación a la vicedirectora de Higiene y Epidemiología, explicándole el objetivo de la entrevista.

Desarrollo: La entrevista se realizó en ambiente agradable, en el puesto de trabajo del informante con la privacidad requerida, con una duración de media a una hora. El entrevistador no emitió juicios, permitiendo que el entrevistado hablara aunque no fuera de temas relacionados y prestó atención en todo momento. La información fue recogida en papel por el entrevistador.

Guión de la entrevista:

1. Promoción y educación para la salud como función de la salud pública.
 2. Espacios donde se realiza en la institución.
 3. Control y evaluación.
-



ANEXO 4. GUÍA DEL GRUPO FOCAL.

Consideraciones generales: El grupo focal constituye una técnica cualitativa de participación grupal que permite un acercamiento al problema no sólo desde el prisma del conocimiento, sino también de las actitudes y percepciones de las personas. Permite identificar o conocer datos y puntos de vista de la gente interactuando que no se podrían conocer sin esa interacción.

Participantes: Directivos de los Grupos Básicos de Trabajo.

Objetivo: Verificar si el GBT realiza, orienta y supervisa las actividades de educación para la salud y si incluyen acciones para la educación farmacoterapéutica.

Introducción: Se realizó la presentación del moderador y los demás participantes. Posteriormente se explicó el fin del grupo y la importancia de conocer las opiniones de ellos sobre la actividad de promoción y educación para la salud sobre el uso racional de medicamentos en mujeres embarazadas y en período de lactancia del área de salud en cuestión.

Organización y desarrollo: Las sillas se organizaron en forma de semicírculo para garantizar que el moderador pudiera visualizar a todos los participantes y permitir, además, que todos ellos estuvieran dentro de su campo de visión. Se preparó una guía con una secuencia temática de lo general a lo específico la cual fue realizada en un ambiente agradable.

El moderador formuló las siguientes preguntas:

- ¿Qué creen sobre la promoción y educación para la salud sobre el uso racional de medicamentos en mujeres embarazadas y en período de lactancia?
 - ¿Se llevan a cabo las actividades de educación y promoción para la salud en el área?
 - ¿Cómo se realizan, con qué periodicidad?
-



- ¿Qué orientaciones reciben al respecto?
- ¿Qué opinan sobre el desarrollo de la consulta de evaluación del embarazo?
- ¿Se realizan las orientaciones pertinentes para el uso adecuado de medicamentos a estas mujeres?

La discusión se produjo en forma de diálogo abierto en el que cada participante pudo comentar, preguntar y responder a los comentarios de los demás, incluyendo a los del moderador, estimulándose la profundización en los planteamientos al establecer interacción entre los miembros y otros factores influyentes en el proceso analizado.

Análisis de los resultados: Se realizó un análisis de toda la información obtenida en la sesión de trabajo, elaborándose un resumen de la misma.



ANEXO 5. ENTREVISTA.

Objetivo: Determinar cómo se realiza el procedimiento mediante el cual el departamento docente del Policlínico “Chiqui Gómez Lubián” de Santa Clara identifica las necesidades de aprendizaje de sus profesionales para el uso racional de medicamentos en mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Introducción: Se realizó la presentación al responsable de la capacitación, explicándole el objetivo de la entrevista.

Desarrollo: La entrevista se realizó en ambiente agradable, en el puesto de trabajo del informante con la privacidad requerida. Se evitaron las barreras que pudieran obstaculizar la comunicación, facilitando ganar la confianza del entrevistado y fomentar la empatía. La información fue recogida en papel por el entrevistador.

La entrevista fue desarrollada a través de las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo y con qué frecuencia se realiza la identificación de las necesidades de aprendizaje de los profesionales de la institución?
2. ¿Cuáles de las siguientes fuentes se utilizan para su elaboración?
 - Los resultados de exámenes de competencia: Si ___ No ___
 - Las dificultades en el desempeño profesional detectadas por el GBT en el marco de las diferentes visitas realizadas: Si ___ No ___
 - Los problemas de salud de la población identificados a través del Análisis de la Situación de Salud: Si ___ No ___
 - Las necesidades sentidas referidas por los profesionales a través de los canales pertinentes: Si ___ No ___

Fase Final: Se resumió la información aportada por el entrevistado.



ANEXO 6.

CUESTIONARIO A PROFESIONALES.

El Centro de Estudios, Documentación e Información de Medicamentos de Villa Clara (CEDIMED-VC), radicado en el VRI de la UCM-VC, se encuentra realizando un pesquizaje entre los profesionales médicos con el objetivo de identificar las necesidades de formación sobre el uso racional de medicamentos en mujeres embarazadas y en período de lactancia y desplegar una estrategia de superación profesional según los resultados obtenidos. Es por lo anterior que le solicitamos su colaboración en el llenado del siguiente cuestionario. La información recogida sólo será utilizada con fines científicos, investigativos y formativos.

Datos generales: Años de experiencia _____

1. Conteste Verdadero (V) o Falso (F) según corresponda:

___ El mayor riesgo de embriotoxicidad se produce antes de que la mujer advierta que está embarazada y acuda a la consulta médica.

___ Al instaurar un tratamiento en toda mujer en edad fértil debe considerarse la posibilidad de un embarazo.

___ No se debe considerar el número de medicamentos prescritos.

___ Se considera inocuo cualquier fármaco a prescribir.

___ Se debe elegir siempre fármacos de reciente comercialización aunque la información sobre su seguridad en la mujer con edad fértil no sea suficiente.

2. La Federation Drug Administration (FDA) clasifica los fármacos en cinco categorías de riesgo en el embarazo. Atendiendo a esto, enlace la columna I con la II, colocando el número que precede a la descripción de la columna II en la línea que sigue a la categoría que corresponde en la columna I.

Columna I

Columna II

Categoría A ___

1. Estudios en animales y seres humanos han puesto de relieve alteraciones fetales, o hay pruebas de riesgo fetal basadas en la experiencia en personas, o ambas. El riesgo de su empleo



en la mujer gestante sobrepasa claramente cualquier posible beneficio. Están contraindicados en mujeres embarazadas o que puedan serlo.

Categoría D ____ 2. Estudios controlados en mujeres no han evidenciado riesgo fetal durante el primer trimestre del embarazo, por lo cual se considera remota la posibilidad de daño al producto.

Categoría X ____ 3. Estudios en animales han demostrado efectos adversos en el feto y no se dispone de estudios controlados en mujeres; o no se cuenta con estudios en mujeres ni animales. Los antibióticos de este grupo sólo deben administrarse cuando el beneficio potencial justifica el riesgo potencial para el feto.

Categoría B ____ 4. Estudios de reproducción en animales no han revelado riesgo fetal, pero se carece de estudios controlados en mujeres embarazadas; o bien estudios de reproducción en animales han mostrado un efecto adverso que no ha podido confirmarse en estudios controlados durante el primer trimestre del embarazo.

Categoría C ____

3. Clasifique los siguientes fármacos según las categorías definidas por la FDA que fueron relacionadas en la pregunta anterior, para lo cual debe colocar la letra correspondiente a cada categoría en la línea que precede cada fármaco.

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| ____ Paracetamol | ____ Tetraciclina |
| ____ Ácido acetilsalicílico | ____ Captopril |
| ____ Ibuprofeno | ____ Meprobamato |
| ____ Salbutamol spray | ____ Carbamazepina |
| ____ Metronidazol | ____ Warfarina |

4. Marque con una X cuál o cuáles de los planteamientos siguientes son mecanismos mediante los cuales actúan los medicamentos con efecto teratogénico:



- ___ Interferencia con la mitosis y subsiguiente alteración del ritmo y capacidad proliferativa de las células.
- ___ Causando falta de precursores, sustratos y coenzimas para la biosíntesis.
- ___ Dificultando el aporte energético.
- ___ Malformaciones estructurales.
- ___ Inhibición de enzimas específicas imprescindibles para la iniciación del desarrollo.
- ___ Anomalías cromosómicas.
- ___ Compresión física e insuficiencia vascular.
- ___ Deficiencia de implantación del producto de la concepción.
- ___ Inhibición de la migración celular.
- ___ Disfunción neonatal.

5. Durante el embarazo ocurren cambios fisiológicos sustanciales en varios sistemas orgánicos que pueden alterar las etapas por las que atraviesa el fármaco en el organismo materno. Marque Verdadero (V) o Falso (F) según correspondan los siguientes planteamientos con los cambios farmacocinéticos antes mencionados.

- ___ Disminución de la motilidad gastrointestinal y aumento del pH gástrico que producen una menor reabsorción a nivel intestinal de los fármacos.
- ___ Aumento del volumen plasmático y del agua corporal total (lo que incrementa el volumen de distribución de los fármacos) y una disminución de las proteínas plasmáticas (albúmina plasmática), cuyo efecto es aumentar la tasa libre del medicamento (forma activa).
- ___ Aumento de la filtración glomerular, aumenta la excreción de medicamentos.
- ___ Producción de metabolitos tóxicos debido a la capacidad metabolizadora de la placenta y el hígado fetal.
- ___ Aumento del gasto cardíaco y flujo sanguíneo, existiendo una menor velocidad de transporte a través de la membrana alveolar, aspecto a tener en cuenta a la hora de administrar medicamentos por vía inhalatoria.



6. A continuación se listan los factores maternos (FM), los relativos al niño (FN) y los relacionados con el medicamento (FMe) que determinan la excreción de los medicamentos de la leche materna. Diga cual pertenece a cada uno de estos grupos.

- La dosis administrada
- Ionización
- Flujo Sanguíneo mamario
- Capacidad de succión
- Liposolubilidad
- Peso molecular
- Unión a proteínas
- Edad postnatal
- Cantidad de leche producida
- Intervalo de administración

7. Los fármacos que se emplean durante la lactancia pueden ser agrupados en diferentes categorías de riesgo. Identifique con su número correspondiente a que categoría pertenecen los medicamentos relacionados a continuación.

Categorías:

1. Compatibles con la lactancia.
2. Evitar si es posible y vigilar efectos adversos en el lactante.
3. Contraindicado.

Fármacos:

- Tetraciclina
- Ciprofloxacina
- Ketoconazol
- Dipirona
- Cimetidina
- Mebendazol
- Amitriptilina
- Ampicilina
- Amiodarona
- Azitromicina

8. Los medicamentos administrados a las madres lactantes pueden modificar la producción de leche aumentándola (A) o suprimiéndola (B). Atendiendo a esto señale cuál de estas dos acciones ejercen los siguientes fármacos.

- Furosemida
- Estrógenos
- Metoclopramida
- Levodopa
- Amiodarona

9. Los medicamentos excretados a través de la leche materna pueden provocar efectos tóxicos al bebé. Teniendo en cuenta esto, relacione los medicamentos de la columna A con los efectos que pueden producir relacionados en la columna B.

- | A | B |
|-----------------|--|
| 1. Tolbutamida. | <input type="checkbox"/> Somnolencia, succión débil. |
| 2. Diazepam | <input type="checkbox"/> Candidiasis y rash cutáneo. |
| 3. Atenolol. | <input type="checkbox"/> Ictericia e hipoglucemia. |



4. Fenitoína. _____ Cianosis y metahemoglobinemia.
5. Oxacilina. _____ Bradicardia, hipotensión y cianosis.

10. Marque según sea Falso (F) o Verdadero (V) cada uno de los siguientes planteamientos:

___ Para el logro de sus metas la promoción de la salud se dirige a grupos sociales con riesgo.

___ La promoción de la salud centra sus acciones en la intervención y no en el diagnóstico clínico.

___ Sin la acción intersectorial e interinstitucional no es posible desarrollar acciones en promoción de la salud.

___ Una política saludable no se puede definir, sin el conocimiento de las necesidades y problemas de los colectivos directamente beneficiados.

___ El cambio en estilos de vida saludables, como dieta adecuada, ejercicio físico es puramente una decisión personal.



ANEXO 7. GUÍA DEL GRUPO FOCAL.

Consideraciones generales: El grupo focal constituye una técnica cualitativa de participación grupal que permite un acercamiento al problema no sólo desde el prisma del conocimiento, sino también de las actitudes y percepciones de las personas. Permite identificar o conocer datos y puntos de vista de la gente interactuando que no se podrían conocer sin esa interacción.

Participantes: Integrantes del Grupo Básico de Trabajo.

Introducción: Se realizó la presentación del moderador y los demás participantes. Posteriormente se explicó el fin del grupo y la importancia de conocer las opiniones de ellos sobre la actividad de promoción y educación farmacoterapéutica en mujeres embarazadas y en período de lactancia del área de salud y posibles soluciones a la problemática existente.

Organización y desarrollo: Las sillas se organizaron en forma de semicírculo para garantizar que el moderador pudiera visualizar a todos los participantes y permitir, además, que todos ellos estuvieran dentro de su campo de visión. Se preparó una guía con una secuencia temática de lo general a lo específico la cual fue realizada en un ambiente agradable.

El moderador formuló las siguientes preguntas:

- ¿Qué creen sobre la promoción y educación para la salud sobre el uso racional de medicamentos en mujeres embarazadas y en período de lactancia?
 - ¿Qué factores consideran que pueden estar influyendo en estas actividades?
 - ¿Qué opinan sobre las actividades de superación profesional respecto al uso racional de medicamentos en estas etapas?
-



- ¿Qué posibles soluciones proponen para desarrollar con éxito el proceso de promoción y educación farmacoterapéutica sobre el uso racional de medicamentos a la mujer embarazada y en período de lactancia?

La discusión se produjo en forma de diálogo abierto en el que cada participante pudo comentar, preguntar y responder a los comentarios de los demás, incluyendo a los del moderador, estimulándose la profundización en los planteamientos al establecer interacción entre los miembros y otros factores influyentes en el proceso analizado.

Análisis de los resultados: Se realizó un análisis de toda la información obtenida en la sesión de trabajo, elaborándose un resumen de la misma. Se tomaron en cuenta las posibles soluciones planteadas por tema de análisis.

Informe: Teniendo en cuenta los componentes del sistema analizado, se identificaron acciones específicas y su seguimiento, sobre las cuales se trabajó en la propuesta de intervención.



ANEXO 8. GUÍA PARA LA LLUVIA DE IDEAS.

Generalidades: La Lluvia de ideas es una técnica para generar muchas ideas en un grupo. Requiere la participación espontánea de todos. Con su utilización se alcanzan nuevas ideas y soluciones creativas e innovadoras, rompiendo paradigmas establecidos.

Participantes: Integrantes de cada uno de los GBT y equipo de investigación.

Introducción: Se inició la sesión con la presentación de los participantes y se explicó la importancia de generar ideas sobre la farmacoterapia y promoción y educación para la salud para el uso racional de medicamentos de la mujer embarazada y en período de lactancia; se identificaron las causas que ocasionan su deficiente desarrollo, los aspectos que deben ser mejorados y posibles soluciones. Además se explicó que el problema debería ser analizado desde todas sus aristas.

Organización: Los participantes fueron sentados en semicírculo para estimular la participación de cada uno de ellos al establecer contacto visual. En un pizarrón fue escrita la problemática, realizando el análisis desde el interior y exterior del sistema de atención primaria de salud, contextualizándolo al área de salud en cuestión.

Problemática: Uso de medicamentos en mujeres embarazadas y en período de lactancia, farmacoterapia y promoción y educación para la salud.

Todas las ideas planteadas fueron registradas, estimulando la participación de todos.



ANEXO 9. ANÁLISIS DE LAS FUERZAS ACTUANTES.

Mediante la técnica de lluvia de ideas (Anexo 8) se realizó la identificación de las fuerzas actuantes a favor y en contra del desarrollo de una adecuada farmacoterapia, promoción y educación para la salud para el uso racional de medicamentos de mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Luego de obtener ideas al respecto, el equipo de investigación realizó la clasificación de cada una de ellas, determinando si las fuerzas son internas o externas, positivas o negativas, anotando las mismas en cada una de las casillas de la matriz, dándoles una numeración.

Análisis de fuerzas actuantes internas:

Fortalezas: Puntos internos a aprovechar.

Debilidades: Puntos internos débiles a mejorar.

Análisis de fuerzas actuantes externas:

Oportunidades: Aspectos del entorno a aprovechar.

Amenazas: Aspectos del entorno a gestionar de manera adecuada.

A continuación se realizó la combinación de las fuerzas formulando las alternativas, elaborándose el informe final representado en el siguiente diagrama.

MATRIZ DE CAMPO DE FUERZAS “DAFO”.

| Matriz DAFO | Oportunidades | Amenazas |
|--------------------|---|---|
| Fortalezas | Alternativa (FO) O ₁ , O ₃ , F ₂ , F ₃ , F ₄ . | Alternativa (FA) F ₁ , F ₅ , A ₁ , A ₃ . |
| Debilidades | Alternativa (DO) D ₁ , D ₂ , D ₄ , O ₂ , O ₄ , O ₅ | Alternativa (DA) D ₃ , D ₄ , A ₃ |



ANEXO 10.

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS.

Le presentamos la propuesta de estrategia de intervención para la educación farmacoterapéutica de mujeres embarazadas y en período de lactancia del Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián” de Santa Clara, para que usted emita su criterio en cuanto a su pertinencia.

No olvide evaluar todos los aspectos, para lo cual debe usar la escala de 1 a 5, donde 1 es la calificación más baja y 5 la más alta, utilizando los siguientes criterios en el mismo orden: Inadecuado, Poco adecuado, Adecuado, Bastante adecuado y Muy adecuado.

Si considera necesario elaborar una nueva propuesta de ítem o modificar los enviados, por favor refiéralo en el documento donde emita su valoración en el acápite de Observaciones.

Una vez recepcionadas todas las opiniones del Panel de Expertos, recibirá nuevamente los instrumentos reformulados con las observaciones que se hayan propuesto para una nueva revisión final.

I. Datos del evaluador.

Grado científico: Doctor en Ciencias Específicas___ Doctor en Ciencias___

Categoría docente: Instructor___ Asistente___ Prof. Auxiliar___ Prof. Titular___

Categoría investigativa: Aspirante ___ Agregado___ Auxiliar___ Titular___

Especialidad médica:

Responsabilidades administrativas:

Años de experiencia: ___ años

II. Guía de evaluación.

Una vez revisada la propuesta de estrategia de intervención, marque con una **X** la calificación que usted otorga a cada aspecto.



| Aspectos a evaluar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Los aspectos estructurales y metodológicos facilitan el logro del objetivo de la estrategia. | | | | | |
| Secuencia lógica de las acciones a realizar. | | | | | |
| Correspondencia de las acciones en función de las pacientes con el objetivo de la estrategia. | | | | | |
| Correspondencia de las acciones de superación profesional con el objetivo de la estrategia. | | | | | |
| Sistema de control y evaluación viables. | | | | | |
| Solución por parte de la estrategia de la problemática que le dio origen. | | | | | |

Observaciones:





ANEXO 11.
PROCEDIMIENTO DE CÁLCULO DEL PORCENTAJE DE ACEPTACIÓN.

Se realiza a través de la expresión siguiente:

$$Aceptación = \frac{\sum PO}{\sum PAO} \times 100\%$$

Donde: **PO** – Puntos Otorgados y **PAO** – Puntos a Otorgar.

Los resultados de la evaluación de las entrevistas por los miembros del grupo de expertos en general se deben recoger en la tabla siguiente:

| Aspectos a evaluar | \sum PAO | \sum PO | Aceptación (%) |
|---|------------|-----------|----------------|
| Los aspectos estructurales y metodológicos facilitan el logro del objetivo de la estrategia. | | | |
| Secuencia lógica de las acciones a realizar. | | | |
| Correspondencia de las acciones en función de las pacientes con el objetivo de la estrategia. | | | |
| Correspondencia de las acciones de superación profesional con el objetivo de la estrategia. | | | |
| Sistema de control y evaluación viables. | | | |
| Solución por parte de la estrategia de la problemática que le dio origen. | | | |
| Total | | | |

Rangos de valoración según porcentaje de aceptación:

Muy Adecuado: de 81 a 100%.

Bastante Adecuado: de 61 a 80%.

Adecuado: de 41 a 60%.

Poco Adecuado: de 21 a 40%

Inadecuado: 20% o menos.



ANEXO 12.

CLAVE DE EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO A PROFESIONALES.

Escala en base a 100 puntos:

Bajas necesidades expresadas de conocimientos: De 90 a 100 puntos

Medias necesidades expresadas de conocimientos: De 70 a 89 puntos

Altas necesidades expresadas de conocimientos: Menos de 70 puntos

Pregunta 1 = 10 puntos (2 puntos por ítem)

V El mayor riesgo de embriotoxicidad se produce antes que la mujer embarazada advierta que lo está y acuda a la consulta médica.

V Al instaurar un tratamiento en toda mujer en edad fértil debe considerarse la posibilidad de un embarazo.

F No se debe considerar el número de medicamentos prescritos.

F Se considera inocuo cualquier fármaco a prescribir.

F Se debe elegir siempre fármacos de reciente comercialización aunque la información sobre su seguridad en la mujer con edad fértil no sea suficiente.

Pregunta 2 = 10 puntos (2 puntos por ítem)

F Para el logro de sus metas la promoción de la salud se dirige a grupos sociales con riesgo.

V La promoción de la salud centra sus acciones en la intervención y no en el diagnóstico clínico.

V Sin la acción intersectorial e interinstitucional no es posible desarrollar acciones en promoción de la salud.

V Una política saludable no se puede definir, sin el conocimiento de las necesidades y problemas de los colectivos directamente beneficiados.

F El cambio en estilos de vida saludables, como dieta adecuada, ejercicio físico es puramente una decisión personal.



Pregunta 3 = 10 puntos (2 puntos por ítem)

Categoría A - 2

Categoría D- -

Categoría X - 1

Categoría B - 4

Categoría C - 3

Pregunta 4 = 10 puntos (1 punto por ítem)

B- Paracetamol

D- Tetraciclina

C/D 3er trimestre - ASA

C/D 3er trimestre- Captopril

B/D 3er trimestre - Ibuprofeno

D- Meprobamato

C- Salbutamol spray

C- Mebendazol

B/D 3er trimestre - Metronidazol

B- Difenhidramina

Pregunta 5 = 10 puntos (1 punto por ítem)

Interferencia con la mitosis y subsiguiente alteración del ritmo y capacidad proliferativa de las células.

Causando falta de precursores, sustratos y coenzimas para la biosíntesis.

Dificultando el aporte energético.

Malformaciones estructurales.

Inhibición de enzimas específicas imprescindibles para la iniciación del desarrollo.

Anomalías cromosómicas.

Compresión física e insuficiencia vascular.

Deficiencia de implantación del producto de la concepción.

Inhibición de la migración celular.

Disfunción neonatal.

Pregunta 6 = 10 puntos (2 puntos por ítem)

Disminución de la motilidad gastrointestinal y aumento del pH gástrico que producen una menor reabsorción a nivel intestinal de los fármacos.



V Aumento del volumen plasmático y del agua corporal total (lo que incrementa el volumen de distribución de los fármacos) y una disminución de las proteínas plasmáticas (albúmina plasmática), cuyo efecto es aumentar la tasa libre del medicamento (forma activa).

V Aumento de la filtración glomerular, aumenta la excreción de medicamentos.

V La capacidad metabolizadora de la placenta y el hígado fetal, puede producir metabolitos tóxicos.

F Aumento del gasto cardíaco y flujo sanguíneo, provocando que exista una menor velocidad de transporte a través de la membrana alveolar, aspecto a tener en cuenta a la hora de administrar medicamentos por vía inhalatoria.

Pregunta 7 = 10 puntos (1 punto por ítem)

Factores maternos:

Dosis administrada.

Intervalo de administración.

Flujo sanguíneo mamario.

Cantidad de leche producida.

Factores relativos al medicamento:

Peso molecular.

Ionización.

Liposolubilidad.

Unión a proteínas.

Factores relativos al niño:

Edad postnatal.

Tiempo transcurrido desde la administración a la madre del medicamento.

Pregunta 8 = 10 puntos (1 punto por ítem)

3-2 Tetraciclina

2 Mebendazol

3 Ciprofloxacina

1 Amitriptilina

3 Ketoconazol

2 Dipirona

2 Ampicilina

2-3 Amiodarona

2 Cimetidina



2 Azitromicina

Pregunta 9 = 10 puntos (2 puntos por ítem)

B- Furosemida B- Estrógenos A- Metoclopramida B- Levodopa B- Amiodarona

Pregunta 10 = 10 puntos (2 puntos por ítem)

| A | B |
|----------------|---|
| 1. Tolbutamida | <u>2</u> Somnolencia, succión débil. |
| 2. Diazepam | <u>5</u> Candidiasis y rash cutáneo. |
| 3. Atenolol | <u>1</u> Ictericia e hipoglicemia. |
| 4. Fenitoina | <u>4</u> Cianosis y metahemoglobinemia. |
| 5. Oxacilina | <u>3</u> Bradicardia, hipotensión y cianosis. |

Núcleos temáticos.

1. Consideraciones generales y promoción de salud (preguntas 1 y 2).
2. Clasificación de los fármacos según riesgo teratogénico (preguntas 3 y 4).
3. Mecanismos de acción de fármacos teratogénicos (farmacodinamia) y cambios farmacocinéticos en la embarazada (preguntas 5 y 6).
4. Categorías de riesgo en la lactancia y factores relacionadas con la excreción de fármacos en la leche materna (preguntas 7 y 8).
5. Efectos de fármacos sobre la lactancia y sobre el lactante (preguntas 9 y 10).

Evaluación por núcleos temáticos

Bajas necesidades expresadas de conocimientos : De 18 a 20 puntos

Medias necesidades expresadas de conocimientos: De 14 a 17 puntos

Altas necesidades expresadas de conocimientos : Menos de 13 puntos



ANEXO 13.

ESTRATEGIA PARA LA EDUCACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA DE MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERÍODO DE LACTANCIA EN EL POLICLÍNICO DOCENTE “CHIQUI GÓMEZ LUBIÁN”

I. Introducción.

Uno de los principales problemas que debe enfrentar el equipo de salud en la comunidad, es el uso inadecuado de los medicamentos, que se hace más sensible en el caso de poblaciones especiales como son los niños, los ancianos, las mujeres embarazadas y en período de lactancia. La solución de esta problemática debe estar encaminada no sólo al control adecuado de la farmacoterapia, sino también a una intensa y permanente labor educativa.

El embarazo constituye una de los estados de máximo riesgo relacionado con el uso de medicamentos ya que existe un amplio grupo de ellos que se ha relacionado con malformaciones congénitas en recién nacidos. Por otra parte, existen situaciones en la que la práctica de la lactancia materna resulta preocupante y dudosa. La leche materna es capaz de transportar sustancias que no son deseables ni aconsejables para el niño, tanto desde el punto de vista nutritivo como farmacológico.

La inadecuada utilización de medicamentos provoca alteraciones en la respuesta farmacoterapéutica, no sólo dificultando el éxito terapéutico, sino que a veces provoca también la aparición de Problemas Relacionados con la Medicación, por tanto, se está en presencia de un problema de salud, que es, además, cuantificable.

II. Diagnóstico.

Al estudiar el problema planteado mediante un análisis de dos de los elementos del sistema, haciendo uso de las técnicas descritas en la metodología se obtuvieron los siguientes resultados:

A pesar de existir en el Programa Materno Infantil, Programa para el Uso Racional de Medicamentos, Programa Nacional de Medicamentos y el Programa de Trabajo del Policlínico con el Médico y Enfermera de la Familia planteamientos acerca de la



necesidad del uso racional de medicamentos y del desarrollo de la promoción y educación para la salud, esto no ha garantizado una adecuada planificación, ejecución y control de las acciones dirigidas a la promoción y educación para la salud y el uso racional de los medicamentos en mujeres embarazadas y en período de lactancia.

De igual manera en la Consulta Multidisciplinaria de captación del embarazo no se realizan actividades educativas encaminadas al uso racional de medicamentos, ni en los ASIS analizados se establecen en el plan de acción actividades dirigidas a la mejora de la deficiente actividad de promoción y educación para la salud que existe de manera general y en particular en el uso racional de medicamentos.

Para el desarrollo de la actividad de promoción y educación para la salud en la institución no hay disponibilidad en el departamento de Recursos humanos de una plaza cuya función sea la de ejecutar, dirigir y evaluar esta actividad y los recursos materiales son insuficientes. A pesar de la remodelación del policlínico y la inclusión de nuevos servicios, no se tuvo en cuenta un espacio destinado al desarrollo de estas funciones.

Los médicos generales integrales encuestados que componen dos de los GBT del policlínico tienen altas necesidades expresadas de conocimiento sobre aspectos generales de la promoción de salud y el uso de medicamentos en estas etapas de la vida de la mujer. Aspecto que se relaciona con un proceso de identificación de necesidades de aprendizaje medianamente adecuado y se refleja además en la aparición de problemas relacionados con la medicación en los grupos de pacientes.

En investigación anterior se determinó que la actitud de las mujeres embarazadas y en período de lactancia ante el uso de medicamentos en esta área de salud no es adecuada, evidenciado a través del análisis del cumplimiento de la prescripción y de la automedicación, además presentan altas necesidades de información sobre el uso de medicamentos en estas etapas.

III. Objetivo

- Solucionar las insuficiencias en la educación farmacoterapéutica en mujeres durante la gestación y el período de lactancia en el área de salud del Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián”.
-



IV. Visión

- Mujeres embarazadas y en período de lactancia haciendo un uso racional de medicamentos en el año 2012 en el área de salud del Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián”. Atención Primaria de Salud con profesionales médicos y pacientes capacitados e informados y con reconocido desarrollo de la educación farmacoterapéutica.

IV. Resultados generales esperados:

- Área de salud con amplio desarrollo de educación farmacoterapéutica en mujeres embarazadas y en período de lactancia.
- Mujeres embarazadas y en período de lactancia haciendo un uso más racional de los medicamentos.
- Grupo Básico de trabajo con profesionales de la salud con conocimientos necesarios para la farmacoterapia en mujeres embarazadas y en período de lactancia y en técnicas de promoción y educación para la salud.

V. Análisis del ambiente.

Se realizó el análisis del campo de fuerzas externas e internas del sistema de salud, para identificar aquellos aspectos del ambiente que puedan influenciar en el logro del objetivo antes propuesto.

Fuerzas internas.

Fortalezas:

- F₁. Desarrollo y fortaleza alcanzada por la educación de postgrado.
 - F₂. El Grupo Básico de Trabajo considerado la unidad organizativa especial de la Atención Primaria de Salud.
 - F₃. Existencia de varios programas de salud que incluyen los medicamentos y las mujeres.
 - F₄. Existencia del farmacéutico como integrante del equipo multidisciplinario de profesionales en la APS.
 - F₅. Existencia de un Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud.
-



Debilidades:

- D₁. Inadecuada organización y orientación de métodos, técnicas y procedimientos de educación farmacoterapéutica.
- D₂. Necesidades de aprendizaje de los médicos en cuanto a la farmacoterapia en la mujer embarazada y en período de lactancia.
- D₃. Falta de motivación.
- D₄. Falta de control y evaluación de las actividades de promoción de salud por parte de los directivos.

Fuerzas externas.

Oportunidades:

- O₁. Existencia de un estado socialista con un Sistema Nacional de Salud con la voluntad de desarrollar la promoción y educación para la salud.
- O₂. La existencia de Organizaciones políticas y de masas que colaboran con el sector Salud.
- O₃. Desarrollo del programa Revolución.
- O₄. Prestigioso Ministerio de Educación Superior.

Amenazas:

- A₁. Bloqueo económico y crisis económica mundial.
- A₂. Deficiente participación comunitaria.
- A₃. Dificultad con la intersectorialidad para integrar las actividades de promoción y educación para la salud.
- A₄. Déficit de recursos materiales para promoción y educación para la salud.

Al realizar el análisis de las fuerzas actuantes se determinaron las alternativas de solución mediante la matriz DAFO.

Alternativa FO: O₁, O₃, F₂, F₃, F₄.

Teniendo en cuenta la cobertura total del SNS, la voluntad política del estado, la presencia de las organizaciones de masa, la utilización eficiente de los diferentes programas de salud, el Grupo Básico de Trabajo y el farmacéutico como integrante equipo multidisciplinario de profesionales del área de salud posibilitará el desarrollo de la estrategia de intervención.



Alternativa FA: F₁, F₅, A₁, A₃.

El desarrollo alcanzado por la educación de postgrado, así como, la existencia de un Centro Provincial de Promoción y Educación para la salud favorecen la formación y superación de los profesionales en promoción y educación para la salud, logrando cambios en el uso de medicamentos de mujeres embarazadas y en período de lactancia, elevando la participación comunitaria en acciones de salud. Todo esto a pesar del bloqueo económico y los pocos recursos destinados a la promoción para la salud.

Alternativa DO: D₁, D₂, D₄, O₂, O₄, O₅.

El hecho del SNS estar insertado en el programa revolución y contar con un prestigioso ministerio de educación superior con especialistas, metodólogos del proceso de Enseñanza aprendizaje, permitirá capacitar a los profesionales y directivos en acciones de promoción y educación farmacoterapéutica en mujeres embarazadas y en período de lactancia y su control permitirá su adecuado desarrollo.

Alternativa DA: D₃, D₄, A₃.

Motivar al personal de salud para alcanzar un elevado nivel de competencia con vistas a desarrollar una intervención educativa eficiente con apoyo intersectorial y aumento del control gerencial en educación en función de la salud.

Alternativa DAFO: D₁, D₂, A₂, A₃, F₂, F₁, O₁, O₄.

La existencia de una voluntad política que da prioridad a la salud y educación de nuestro pueblo, facilitará realizar una estrategia de intervención que posibilita el desarrollo de la intersectorialidad ya que aprovecha los recursos humanos especializados del sector educación para potenciar en salud las competencias de los recursos humanos en promoción y educación farmacoterapéutica para el uso racional de medicamentos en mujeres embarazadas y en período de lactancia. Todo esto favorecido por la interrelación entre el Grupo Básico de Trabajo, los pacientes y la actividad de promoción y educación para la salud, en la comunidad y en la institución.

VI. Líneas de acción

Una vez concluido el análisis de los factores que pueden influenciar en el cumplimiento del objetivo trazado se pasó a la elaboración del plan operativo según las líneas de acción propuestas: **Organización, Seguimiento Farmacoterapéutico, Superación profesional,**



Educación Farmacoterapéutica y Evaluación, las cuales están en estrecha relación con los componentes del sistema.

VII. Plan de acciones.

1. Organización.

1.1. Organizar el equipo multidisciplinario para el desarrollo de la estrategia de intervención.

Procedimiento: Definir con cada uno de los investigadores las actividades a realizar en el desarrollo de cada una de las etapas de la estrategia.

Resultado: Equipo multidisciplinario formado y organizado.

Responsable: CEDIMED

Participantes: Profesores e integrantes del GBT, farmacólogos, farmacéuticos, genetistas, personal del Centro provincial para el desarrollo de la promoción y educación para la salud e integrantes del CEDIMED.

Fecha de cumplimiento: Septiembre de 2010.

1.2. Discutir existencia de plaza y la persona a ocuparla.

Procedimiento: En reunión organizada se discutirá la importancia de radicar la plaza de educadora del centro, se realizarán las acciones pertinentes para crearla y valorar la persona adecuada para ocupar la misma.

Resultado: Plaza de educadora radicada y ocupada.

Responsable: CEDIMED y Departamento de Recursos Humanos.

Participantes: Jefes de GBT, Director y Vicedirectores del policlínico.

Fecha de cumplimiento: Septiembre- Octubre de 2010.

1.3. Reorganizar actividad de promoción y educación para la salud en el área de salud.

Procedimiento: En reunión del consejo de dirección y todo el personal relacionado con la promoción y educación farmacoterapéutica reorganizar la ejecución y control de la actividad en el policlínico, así como definir local para el desarrollo de la misma.



Resultado: Acciones, control y evaluación de la actividad de promoción y educación para la salud en el área de salud.

Responsable: Educador y CEDIMED

Participantes: Director, vicedirectores, Jefes de BGT.

Fecha de cumplimiento: Septiembre de 2010.

1.4. Coordinación intersectorial.

Procedimiento: Coordinar con los representantes del sector educación que brinda los especialistas el apoyo en la ejecución de la estrategia de intervención.

Resultado: Coordinación del apoyo del sector educación.

Responsable: Educador y CEDIMED

Participantes: Representantes del Centro para la promoción y educación para la salud y de la Universidad de Ciencias Médicas en relación con la temática.

Fecha de cumplimiento: Octubre de 2010.

1.5. Determinar y establecer vías de ejecución, control y evaluación de la estrategia.

1.5.1. Procedimiento: En reunión del consejo dirección de la institución se establecerá cómo será ejecutada, controlada y evaluada la actividad de superación profesional incluyéndose en los planes de supervisión establecidos mensualmente en cada uno de los grupos básicos de trabajo. Se elaborarán guías de evaluaciones de monitoreo y de resultados.

Resultado: Cronograma para la ejecución del control y evaluación de la superación profesional de los profesionales del área sobre la farmacoterapia de mujeres embarazadas y en período de lactancia y sobre promoción de salud.

Responsable: CEDIMED y vicedirector docente del policlínico.

Participantes: Consejo de dirección de la institución y departamento docente.

Fecha de cumplimiento: Octubre de 2010.

1.5.2. Procedimiento: En reunión del consejo dirección de la institución se establecerá cómo será ejecutada, controlada y evaluada la actividad de educación farmacoterapéutica



en mujeres embarazadas y en período de lactancia, incluyéndose en los planes de supervisión establecidos mensualmente en cada uno de los grupos básicos de trabajo. Se elaborarán guías de evaluaciones de monitoreo y de resultados.

En posterior reunión de los GBT donde estén cada uno de los Equipos Básicos de Trabajo (EBT) serán capacitados todos los miembros en la organización y supervisión de las actividades a desarrollar, definiéndose el rol a desempeñar por cada integrante del GBT.

Resultado: Cronograma para la ejecución del control y evaluación mensual de la educación farmacoterapéutica de mujeres embarazadas y en período de lactancia en el área de salud.

Responsable: CEDIMED.

Participantes: Consejo de dirección de la institución y educadora.

Fecha de cumplimiento: Octubre-Noviembre de 2010.

1.6. Incorporación del farmacéutico al GBT como responsable y coordinador del seguimiento y educación farmacoterapéutica.

Procedimiento: Implementar en el área de salud el seguimiento farmacoterapéutico a pacientes embarazadas y en período de lactancia con la incorporación del farmacéutico al GBT. El farmacéutico definirá el seguimiento a las mujeres embarazadas y en período de lactancia la cual se llevará a cabo en coordinación con el médico de asistencia.

Resultado: Actividad de seguimiento farmacoterapéutico a mujeres embarazadas y en período de lactancia en el área de salud con pautas de seguimiento y control de la actividad.

Responsable: CEDIMED y farmacéutico del área de salud.

Participantes: Jefes de GBT, vicedirector de asistencia médica.

Fecha de cumplimiento: Diciembre de 2010.

1.7. Determinar espacios en el área de salud a desarrollar la estrategia.

Procedimiento: Definir los lugares del área de salud para desarrollar las actividades educativas con cada grupo de pacientes involucrados en la estrategia.



Resultado: Lugar para la realización de la actividad de promoción y educación farmacoterapéutica en el área de salud.

Responsable: CEDIMED y Jefes de GBT.

Participantes: Directivos del policlínico y representantes del consejo popular por la salud.

Fecha de cumplimiento: Diciembre de 2010.

1.8. Determinar momento en el cual será llevado a cabo el programa educativo: Se analizarán los momentos oportunos para realizar las actividades de educación farmacoterapéutica a mujeres embarazadas y en período de lactancia, aprovechando los cronogramas de consultas con estos grupos de pacientes ya existentes.

Resultado: Cronograma de aplicación del programa educativo.

Responsable: CEDIMED y Vicedirección de asistencia médica.

Participantes: Ginecobstetra, pediatra y educadora del área.

Fecha de cumplimiento: Noviembre- Diciembre de 2010.

1.9. Discutir la ejecución del programa educativo: En reunión del GBT donde estén presentes los integrantes del equipo básico de trabajo se realizará una discusión y análisis del programa educativo (Apéndice 1) que llevarán a cabo.

Resultado: Jefes de GBT instruidos para la inclusión del programa educativo en las actividades planificadas del grupo.

Responsable: CEDIMED y educadora del área.

Participantes: Integrantes de los equipos básicos de trabajo, jefes de GBT

Fecha de cumplimiento: Noviembre- Diciembre de 2010.

2. Superación profesional.

2.1. Realizar los cursos de superación profesional: impartir los cursos de superación sobre la farmacoterapia de mujeres embarazadas y en período de lactancia a los médicos y farmacéuticos, y en el de promoción y educación para la salud incluir además las enfermeras del equipo básico de trabajo (Apéndice 2 y 3).

Resultado: Profesionales de la salud con conocimientos necesarios para la farmacoterapia en mujeres embarazadas y en período de lactancia y en técnicas de promoción y educación farmacoterapéutica.



Responsable: CEDIMED y profesores involucrados en los cursos.

Participantes: Equipo básico de trabajo.

Fecha de cumplimiento: Noviembre- Enero de 2011.

3. Educación farmacoterapéutica.

3.1. Formación del grupo de embarazadas a educar y determinación de necesidades de información.

Procedimiento: En la consulta multidisciplinaria de captación del embarazo se formarán los grupos de mujeres embarazadas que recibirán el programa educativo, previo consentimiento informado y se determinarán sus necesidades de información.

Resultado: Grupos de pacientes a educar.

Responsable: CEDIMED y jefe de GBT.

Participantes: Profesionales de la consulta multidisciplinaria de captación del embarazo y mujeres embarazadas en la 10ma semana de gestación.

Fecha de cumplimiento: A partir de enero de 2011 con cada nuevo embarazo captado.

3.2. Ejecución del Programa de Educación Farmacoterapéutica en mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Procedimiento: Será ejecutado según programa educativo elaborado.

Resultado: Mujeres embarazadas y en período de lactancia informadas y educadas sobre el uso racional de medicamentos.

Responsable: CEDIMED

Participantes: Grupo y equipo básico de trabajo.

Fecha de cumplimiento: A partir de enero de 2011 según cronograma establecido.

4. Seguimiento farmacoterapéutico.

4.1. Seguimiento farmacoterapéutico a mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Procedimiento: Mensualmente y aprovechando el espacio de la ejecución del programa educativo, el farmacéutico del área de salud realizará una revisión de los tratamientos



farmacológicos de las pacientes con el objetivo de detectar problemas relacionados con la medicación y solucionarlo en conjunto con el médico de asistencia.

Resultados: Seguimiento farmacoterapéutico instaurado.

Responsable: Farmacéutico del área y CEDIMED.

Participantes: Médicos del área de salud que lleven el seguimiento de las pacientes.

Fecha de cumplimiento: A partir de enero de 2011 según cronograma establecido.

5. Evaluación.

5.1. Evaluaciones de la consecutividad del programa educativo.

Procedimiento: Realizar evaluaciones cada 2 meses para verificar la ejecución del programa educativo según cronograma establecido, discutiéndose estos resultados en cada reunión mensual del GBT para de esta manera realizar acciones correctoras de ser necesarias para su satisfactorio desarrollo.

Resultados: Evaluaciones sobre el desarrollo del programa educativo y medidas correctoras de ser necesarias.

Responsable: CEDIMED y Educadora.

Participantes: Equipo básico de trabajo, jefes de GBT.

Fecha de cumplimiento: Según cronograma desde el comienzo de aplicación del programa educativo y según cronograma establecido.

5.2. Evaluaciones de la consecutividad del plan de superación profesional.

Procedimiento: Realizar supervisiones del desarrollo satisfactorio de los cursos de superación profesional planificados según cronograma establecido, discutiéndose estos resultados en cada reunión mensual del GBT.

Resultados: Evaluaciones y medidas correctoras de ser necesarias.

Responsable: CEDIMED y Vicedirección docente.

Participantes: Profesores de los cursos, jefes de GBT.

Fecha de cumplimiento: Según cronograma desde el comienzo de la ejecución de los cursos de superación diseñados.



5.3. Evaluaciones de la consecutividad del seguimiento farmacoterapéutico.

Procedimiento: Realizar el monitoreo de la ejecución y desarrollo del seguimiento farmacoterapéutico a las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Resultados: Evaluación y medidas correctoras de ser necesarias.

Responsable: CEDIMED.

Participantes: Equipo básico de trabajo y farmacéutico.

Fecha de cumplimiento: Según cronograma establecido desde la instauración del seguimiento farmacoterapéutico a las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

5.4. Evaluación de los resultados de la estrategia: Se medirá efectividad de la estrategia de intervención en términos de habilidades, información y formación profesional según indicadores establecidos (Apéndice 4).

Resultado: Valores de los indicadores establecidos.

Responsable: CEDIMED

Participantes: Educadora, grupo básico de trabajo y todos sus integrantes.

Fecha de cumplimiento: Según cronograma establecido.



**APÉNDICE 1.
PROGRAMA EDUCATIVO A MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERÍODO DE
LACTANCIA.**

“Amiga de los medicamentos”.

I. Fundamentación y diagnóstico.

La Educación para la Salud (EpS) se caracteriza por ser un proceso continuado y no sólo una actividad o intervención educativa puntual. Aunque la transmisión aislada de información pueda aumentar el conocimiento de los pacientes, generalmente, no genera un cambio en las actitudes y los comportamientos de los mismos. Existe una diferencia importante entre informar y educar: educar implica lograr cambios de comportamiento.

Uno de los principales problemas que debe enfrentar el equipo de salud en la comunidad, es el uso inadecuado de los medicamentos, que se hace más sensible en el caso de poblaciones especiales como son los niños, los ancianos y las mujeres embarazadas y en período de lactancia. La solución de esta problemática debe estar encaminada no solo al control adecuado de la farmacoterapia, sino también a una intensa y permanente labor educativa y la EpS es uno de los pilares básicos de cualquier estrategia encaminada a mejorar el proceso de utilización y los resultados alcanzados con los medicamentos. Por ello, el farmacéutico debe concretar y asumir su papel de educador sanitario en conjunto con los demás profesionales de la salud.

En el Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián” de Santa Clara la actitud de las mujeres embarazadas y en período de lactancia ante el uso de medicamentos no es adecuada, evidenciado a través del análisis del cumplimiento de la prescripción y de la automedicación, además presentan altas necesidades de información sobre el uso de medicamentos en estas etapas. Es por ello que se hace necesario la elaboración de un programa educativo farmacoterapéutico dirigido a estos grupos.



II. Objetivos.

1. Posibilitar un espacio donde las mujeres embarazadas y en período de lactancia puedan reflexionar sobre sus dudas, expectativas, necesidades de información y conflictos fundamentales referidos a los medicamentos.
2. Brindar elementos de análisis que le faciliten la resolución de conflictos en los diferentes ámbitos de su farmacoterapia.
3. Mejorar el cumplimiento de los tratamientos por parte de las mujeres embarazadas y en período de lactancia.
4. Racionalizar el fenómeno de la automedicación en este grupo de pacientes.

III. Estrategia educativa

Se desarrollará un proceso educativo con varias sesiones grupales que permitirá integrar un conjunto de herramientas que facilitan llevar a cabo una metodología de intervención dirigida a este grupo de pacientes.

Esta metodología se caracteriza por su carácter abierto y flexible, participativo, práctico, y vivencial, porque sus objetivos y fundamentos responden a los principios y valores de la educación popular: la participación democrática, el desarrollo organizativo, la formación para la acción, la transformación, y el cambio de vida.

Hablar de un proceso educativo es hablar de una forma especial de la adquisición de conocimientos, de una coherencia lógica entre los objetivos, los contenidos, los métodos y las técnicas con que se pretende lograr la apropiación de los contenidos con el fin de generar acciones transformadoras que hagan realidad los objetivos planteados:

- Ofrecer una visión positiva de la información necesaria que se le brinda sobre los medicamentos en el embarazo y la lactancia.
 - Tener en cuenta el nivel de desarrollo de las personas implicadas en el proceso educativo.
 - Partir de los conocimientos y vivencias que las personas han experimentado para que puedan establecer un vínculo entre lo conocido y lo nuevo que se aprende.
 - Analizar los contenidos y conservar los valores entre las personas implicadas en el acto educativo, promoviendo el respeto ante las opiniones de los demás.
-



- Favorecer la participación y la implicación individual y colectiva de manera que los contenidos del proceso educativo cobren sentido personal para los participantes.

En la primera sesión con el grupo se hace encuadre. Este es el marco en el cual se desenvuelve la tarea: objetivos, contenidos, metodología a utilizar, duración y lugar.

Ubica a los participantes en la tarea que se va a desarrollar. Si existe algún desacuerdo se tratará de discutir el punto en cuestión hasta llegar a un arreglo, en el que estén de acuerdo tanto los participantes como el coordinador. Esta sesión de trabajo es muy importante porque de ella dependerá en gran parte el éxito del trabajo grupal a lo largo del programa.

La última reunión es de integración y cierre del programa, esta es tan importante como la primera. Aquí se integran los primeros contenidos tratados a partir de las vivencias del grupo y en función de los objetivos del programa.

Se emplearán técnicas como las encuestas, que se efectuarán antes y después del programa educativo para poder establecer una evaluación de los aspectos transmitidos.

Las charlas como técnicas participativas son un pretexto para facilitar que el grupo reflexione, dialogue, comparta, analice, partiendo de su propia realidad y experiencia, con sus propios códigos y de una forma amena, motivadora que suscite y mantenga el interés.

Serán utilizados diferentes recursos educativos como apoyo a las técnicas empleadas durante el desarrollo del programa educativo como boletines informativos, murales, propagandas, videos, diapositivas.

Los lugares y los momentos de desarrollar la actividad educativa serán definidos con exactitud por las personas pertinentes, siempre teniendo en cuenta los deseos y conveniencias de los grupos de pacientes a educar, así como, las frecuencias de consultas programadas. Además será empleado como tiempo máximo una hora en cada sesión de trabajo.

IV. Plan de acción.

Encuentro 1: Comunicación en salud. Presentación.

Objetivos:

- Valorar las expectativas que provoca la actividad y las primeras ansiedades grupales.
-



- Presentar el programa y la metodología a seguir.
- Plantear la problemática actual acerca del uso de medicamentos durante el embarazo.

Contenidos.

1. Presentación de la coordinadora y de los participantes.
2. Expectativas de los participantes.
3. Programa y metodología.
4. Problemática sobre la necesidad de información sobre el uso racional de medicamentos en el embarazo.

Orientaciones:

Esta reunión es muy importante porque en dependencia de la motivación que se logre en los pacientes al encuadrar la tarea será el éxito de su asistencia a las próximas reuniones. La profundización en los aspectos generales que ellas mismas han planteado como problemática será el propósito de las próximas reuniones.

Sentados en un círculo las participantes harán su presentación, mediante el juego en círculos “Conocernos”. Esta es una buena manera de conocerse mejor y de tratarse en el grupo. El coordinador se presenta desde su rol profesional de una manera breve. Su intención es brindarles elementos de análisis para trabajar en grupo la problemática.

Se realizará el juego de desinhibición “Venta de Cosas Absurdas” con el objetivo de desarrollar la capacidad oral de la embarazada, de argumentar y lograr desinhibirse adelante del grupo.

Se le solicitará que expresen sus dudas y expectativas respecto a lo que se está tratando. Posteriormente se les ofrece información sobre los aspectos teóricos y prácticos de la comunicación, el diagnóstico educativo y su importancia en la educación sanitaria. Se facilitará la participación y el intercambio de las embarazadas logrando que se expresen abiertamente.

Al final se realizará el cierre, en el cual se dará a conocer el diagnóstico inicial y se hace un recuento de toda la actividad, quedando como propuesta el siguiente encuentro y realizándose la técnica “cómo llegué, cómo me sentí, cómo me fui”.



Encuentro 2: El embarazo y los medicamentos.

Objetivo: Dar a conocer la historia de los acontecimientos ocurridos con el uso de medicamentos en el embarazo y las causas por las cuales las embarazadas son un grupo especial en cuanto a la farmacoterapia.

Contenidos:

1. Tragedias con los medicamentos y el embarazo.
2. Influencia de los medicamentos en las etapas de formación del bebé.

Orientaciones.

El grupo debe estar sentado en círculo y se iniciará la actividad con una técnica de activación: “de la cintura para arriba y para abajo”. A continuación se divide el grupo en dos partes mediante la técnica “Primera letra del nombre”. A continuación se les reparte tarjetas con las siguientes preguntas: ¿Puedo tomar cualquier medicamento durante el embarazo?, ¿Cuáles puedo tomar?, ¿Cuáles no puedo tomar?

Se les dará un tiempo para que debatan en equipo y después exponer las respuestas de cada uno. A continuación se les presentará un video sobre la tragedia de la talidomida y en un cartel se les representarán las etapas de crecimiento del bebé en las cuales actúan los fármacos.

Como cierre se realizará un recuento de toda la información brindada y un aplauso grupal por los logros alcanzados durante la actividad.

Encuentro 3: Evolución de los medicamentos y comercialización.

Objetivos: Introducir a las embarazadas en las etapas de desarrollo de los medicamentos de manera general y que comprendan que cuando son comercializados no se conoce todo acerca de ellos.

Contenidos.

1. Fases de desarrollo de los medicamentos.
 2. Comercialización y reacciones adversas medicamentosas.
 3. Importancia de la notificación de reacciones adversas medicamentosas presentadas durante el embarazo.
-



Orientaciones.

Se iniciará la sesión con una técnica de integración: ¿Qué sabemos sobre los medicamentos y su desarrollo? A continuación se ofrecerá información sobre los contenidos a tratar en la actividad. Serán utilizados carteles y plegables como medios para el desempeño satisfactorio de la reunión.

Como cierre se realizará un recuento de toda la información brindada y se realizará la técnica “cómo llegué, cómo me sentí, cómo me fui”.

Encuentro 4: Beneficios y riesgos de los medicamentos en el embarazo.

Objetivos: Demostrar la importancia del uso adecuado de los medicamentos en el tratamiento de enfermedades que surgen con el embarazo o padecimientos crónicos de las embarazadas.

Contenidos.

1. Afecciones crónicas, el embarazo y los medicamentos.
2. Infecciones agudas, el embarazo y los medicamentos.

Orientaciones.

Se propone iniciar la sesión con el juego de desinhibición “Dramatizar un refrán”. A continuación se realizará una charla respecto a los contenidos de la sesión de trabajo. Se utilizarán pancartas y se entregarán boletines con las informaciones fundamentales. Como cierre se realizará un recuento de toda la información brindada y se realizará un aplauso grupal.

Encuentro 5: Automedicación y cumplimiento de la prescripción.

Objetivos.

- Demostrar que las conductas no adecuadas ante el uso de los medicamentos, ya sea mediante la automedicación o el no cumplimiento de la prescripción médica, pueden traer consecuencias fatales para el embarazo.

Contenidos.

1. Creencias populares y los medicamentos.
 2. Plantas medicinales y el embarazo.
 3. Automedicación e incumplimiento de la prescripción. Consecuencias en el embarazo.
-



Orientaciones.

Se orienta iniciar la sesión con una técnica para la integración “Me pica así” con el objetivo de romper el hielo. Se propone comenzar fomentando el intercambio entre las embarazadas sobre sus experiencias personales respecto a la temática a tratar. A continuación dialogar ofreciendo información sobre la automedicación y el cumplimiento de la prescripción, y del uso de las plantas medicinales en el embarazo.

Como cierre se realizará un recuento de toda la información brindada y se realizará la técnica “De que color vi la actividad”.

Encuentro 6: Lactancia materna.

Objetivo: Demostrar la importancia y beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño.

Contenidos:

1. Beneficios para el niño.
2. Beneficios para la madre.

Orientaciones.

El grupo debe estar sentado en círculo y se iniciará la actividad con la técnica de activación “Naranja-piña”. Mediante una charla con las embarazadas se les presentará, haciendo uso de carteles, los beneficios de la lactancia materna, logrando la participación de cada una de ellas, expresando sus inquietudes referentes al tema.

Como cierre se realizará un recuento de toda la información brindada y un aplauso grupal por los logros alcanzados durante la actividad.

Encuentro 7: Lactancia materna y medicamentos.

Objetivo: Describir cómo pueden afectar los medicamentos la lactancia materna y transmitirles consejos útiles para disminuir el riesgo de los efectos de los medicamentos en el niño.

Contenidos:

1. Medicamentos contraindicados en la lactancia materna.
 2. Medicamentos que suprimen o aumentan la lactancia materna.
 3. Conductas inadecuadas de las madres respecto a la lactancia materna.
-



Orientaciones.

Esta reunión se realizará después del parto. El grupo debe estar sentado en círculo y se iniciará la actividad. A continuación se divide el grupo en dos partes mediante la técnica “Tráeme tu silla”. Posteriormente se les reparte tarjetas con las siguientes preguntas: ¿Puedo tomar cualquier medicamento durante la lactancia materna?, ¿Cuáles puedo tomar?, ¿Cuáles no puedo tomar?

Se les dará un tiempo para que debatan en equipo y después exponer las respuestas de cada uno. A continuación mediante pancartas se les presentará los fármacos más frecuentemente usados y su acción sobre la lactancia materna.

Como cierre se realizará un recuento de toda la información brindada y la técnica grupal “Las estaciones”.

Encuentro 8: Comunicación. Evaluación y cierre.

Objetivos.

- Saber lo que es una buena comunicación profesional de la salud-paciente y entender la importancia de esta.
- Integrar todo lo visto y hacer un análisis de lo que significa la necesidad de información de las mujeres embarazadas y en período de lactancia.
- Conocer las influencias, importancias, logros y resultados del programa educativo desarrollado.

Contenidos.

- Comunicación.
- Importancia del conocimiento de todo lo visto en cada reunión.
- Evaluar los contenidos impartidos mediante técnicas específicas.

La comunicación consiste en el uso común de signos, símbolos y comportamiento que permitan intercambiar información, es decir, comunicar es transmitir información, pensamientos y sentimientos de forma que sean recibidos y comprendidos. Se dice que la información es poder y en este caso concreto la información puede ser también salud por lo que representa de educación sanitaria, prevención de enfermedades y cuidado del cuerpo y la mente, la información de salud tiene gran componente de educación. Es decir, comunicar es transmitir información, pensamientos y sentimientos de forma que sean



recibidos y comprendidos. La comunicación no es un proceso unidireccional sino bidireccional o multidireccional. Es muy importante tener en cuenta que comunicar e informar no son sinónimos es necesario la puesta en contacto con los pacientes en términos que permitan establecer una relación clara y honesta, mostrar interés real, orientar y dar instrucciones y fomentar su independencia.

Para integrar todos los temas tratados y hacer una síntesis de los que significa la necesidad de información de mujeres embarazadas y en período de lactancia sobre el uso de medicamentos resulta útil en muchos casos la realización de un PNI (Positivo, Negativo e Interesante) con el objetivo de tener una evaluación por temas, además de la realización de una encuesta después de culminada la aplicación del programa con el propósito de los conocimientos adquiridos.

V. Evaluación.

La evaluación debe ser parte de todo el programa. Su diseño establece un sistema para prever información que permita emitir juicios y tomar decisiones sobre los logros reales del programa comparados con el objetivo planteado.

La evaluación inicial se realizará antes de ejecutar el programa educativo mediante la aplicación de encuestas para la determinación de los conocimientos y hábitos sobre el uso de medicamentos en dependencia del grupo de pacientes.

Se realizará una evaluación de proceso el cual implica el análisis del desempeño real y actual del programa, ayudando a detectar en forma temprana los problemas existentes o potenciales capaces de dificultar el progreso del programa. Esta evaluación aporta información de diagnóstico y retroalimentación rápida acerca de la calidad del trabajo. Para llevar a cabo el mismo se emplearán reuniones de trabajo para darle seguimiento a cada una de las actividades programadas, observación de actividades, entrevistas con pacientes.

La evaluación final será mediante la aplicación de las encuestas a pacientes, una vez concluido el programa educativo, para analizar los resultados en cuanto a conocimientos obtenidos y cambios de conducta.



APÉNDICE 2.
EXPEDIENTE DE ACTIVIDAD DE POSTGRADO.

1.-Título: Promoción y Educación para la Salud.

2.-Especialidad: Salud Pública

3.- Profesor Principal: Lic. Rayza Marrero Toledo.

4.- Modalidad o Tipo: Curso.

5.- Dirigido a: Médicos, Licenciados en Enfermería y Licenciados en Farmacia.

6.- Fecha en que se impartirá:

Inicio: Semana del 1 al 5 de noviembre de 2010.

Frecuencia: Dos veces por semana.

Terminación: Semana del 22 al 26 de noviembre de 2010.

7.- Número total de horas: 128

- Lectivas: 32 horas
- Autopreparación: 96 horas

8.- Número de créditos que propone otorgar:

A) Para los cursistas: 1

B) Para los profesores: 1

9.- Fundamentación:

La práctica de la promoción y educación para la salud exige un reconocimiento y asunción del papel que juegan los diferentes profesionales sociosanitarios implicados en su desarrollo.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales y la autoestima que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud



es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

Hoy en día, a pesar del progreso del concepto de Promoción de Salud muchos profesionales y ejecutores, muestran desconocimiento y limitaciones tanto en su alcance como en los principios, las metodologías y las herramientas inherentes a esta disciplina.

10.- Objetivos:

Objetivo general:

Proporcionar a los profesionales de la salud los conocimientos necesarios para planificar y evaluar correctamente una intervención en promoción de salud con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidad.

Objetivos específicos:

- Conocer, comprender y analizar los fundamentos teóricos y científicos necesarios para la intervención en promoción y educación para la salud.
- Desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades para trabajar en los diferentes temas y áreas de intervención en promoción de salud desde un enfoque biológico, psicológico, social y espiritual.
- Desarrollar actitudes y habilidades personales y sociales para el trabajo con individuo, familia y comunidad: solución de problemas; comunicación; manejo de conflictos.
- Utilizar la metodología de programación y evaluación de actividades y proyectos.
- Aplicar métodos y técnicas educativas necesarias para el proceso de enseñanza-aprendizaje en educación para la salud individual, grupal y comunitaria, así como los recursos educativos.

11.-Temas y contenidos:

Tema I. Introducción a la promoción de la salud.

Conferencia #1.

Salud pública. Concepto y funciones. Promoción de la salud. Concepto, antecedentes y perspectivas. Áreas temáticas y escenarios de actuación.

Conferencia #2.

Modelos en promoción de la salud. Requisitos para realizar la promoción de salud. Conductas relacionadas con la salud.



Tema II. Áreas de intervención en promoción y educación para la salud.

Conferencia # 3.

Organización de las actividades en Atención Primaria. Enfoque familiar en Atención Primaria. Problemas de salud y estilos de vida. El entorno y los factores determinantes de la salud.

Tema III. Planificación y evaluación.

Conferencia # 4.

Programación y evaluación en promoción de salud. Investigación de necesidades. Actitudes y habilidades para el trabajo en grupo.

Conferencia # 5.

Técnicas cuantitativas en promoción de la salud. Técnicas cualitativas en promoción de la salud. Evaluación de programas de salud.

Clase Práctica # 1. Técnicas y recursos de educación para la salud individual y grupal.

Taller # 1. Evaluación de programas de salud vigentes.

Tema IV. Métodos en promoción de la salud: prevención y estilos de vida.

Conferencia # 6.

Educación para la Salud. Comunicación para la Salud. La responsabilidad por la salud. Autocuidados. Ayuda mutua. La comunidad. La acción comunitaria.

12.- Plan temático:

| Temas | Conferencias | Prácticas | Taller | Autopreparación | Total de horas |
|---|--------------|-----------|----------|-----------------|----------------|
| I. Introducción a la promoción de la salud. | 8 horas | - | - | 24 horas | 32 |
| II. Áreas de intervención en promoción y educación para la salud. | 4 horas | - | - | 12 horas | 16 |
| III. Planificación y evaluación. | 8 horas | 4 horas | 4 horas | 48 horas | 64 |
| IV. Métodos en promoción de la salud: prevención y estilos de vida. | 4 horas | - | - | 12 horas | 16 |
| Total de horas | 24 | 4 | 4 | 96 | 128 |



13.- Medios de enseñanza a utilizar.

Pizarra, computadora, acetatos, retroproyector, material de apoyo (plegable, hoja informativa) y artículos publicados en la literatura sobre casos de reportes de reacciones adversas medicamentosas.

14.- Sistema de evaluación.

Para la evaluación final del postgrado se tendrán en cuenta los resultados de las evaluaciones parciales en las actividades prácticas y seminarios así como el porcentaje de asistencia a los encuentros.

15.- Organización, calendario y horario:

| Día de semana | Horario | Tipo de actividad |
|------------------------|-----------------------|--|
| 1 ^{er} Martes | 8:30- 12:30 Tarde | Conferencia 1 Actividad de autopreparación |
| 1 ^{er} Jueves | 8:30- 12:30 Tarde | Conferencia 2 Actividad de autopreparación |
| 2 ^{do} Martes | 8:30- 12:30 Tarde | Conferencia 3 Actividad de autopreparación |
| 2 ^{do} Jueves | 8:30- 12:30 Tarde | Conferencia 4 Actividad de autopreparación |
| 3 ^{er} Martes | 8:30- 12:30 | Conferencia 5 Actividad de autopreparación |
| 3 ^{er} Jueves | 8:30 - 12:30 Tarde | Clase Práctica 1 Actividad de autopreparación |
| 4 ^{to} Martes | 8:30 - 12:30 Tarde | Taller 1 Actividad de autopreparación |
| 4 ^{to} Jueves | 8:30 - 12:30 Tarde | Conferencia 6 Actividad de autopreparación |

16.- Bibliografía.

1. Arango Panesso Y. Referentes socio-históricos latinoamericanos: contribución a los fundamentos políticos de la promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2008; 34 (1).
2. Sanabria Ramos G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Rev Cubana Salud Pública. 2007; 33(2).



3. Cursos de Maestría. Promoción y Educación para la Salud. En CD-ROM. MINSAP. Ciudad de la Habana. Cuba, 2004.
4. Tuneu L., Poveda JL. (2003). Comunicación del farmacéutico de hospital con los equipos de salud. En: Bonal J, Domínguez-Gil A, Cinta M, Napal V, Valverde E. Farmacia Hospitalaria. Tomo1. Fundación Española de Farmacia Hospitalaria. Madrid.

17.- Sede: Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián”

18.- Recursos:

Humanos: Profesor que imparte el curso y los estudiantes.

Materiales: aula, pizarrón, tizas, computadora, retroproyector, acetatos, papel y bibliografía.

El CEDIMED cuenta con todos los recursos necesarios.

19.- Claustro:

- Lic. Rayza Marrero Toledo.
 - Dr.C. Abdel Bermúdez del Sol.
-
-



APÉNDICE 3.
EXPEDIENTE DE ACTIVIDAD DE POSTGRADO.

- 1.- **Título:** Medicamentos, embarazo y lactancia.
- 2.- **Especialidad:** Farmacología.
- 3.- **Profesor Principal:** MSc. Rayza Marrero Toledo.
- 4.- **Modalidad o Tipo:** Curso.
- 5.- **Dirigido a:** Médicos y Licenciados en Farmacia.
- 6.- **Fecha en que se impartirá:**

Inicio: Semana del 6 al 10 de diciembre de 2010.

Frecuencia: Dos veces por semana.

Terminación: Semana del 10 al 14 de enero de 2011.

7.- Número total de horas: 160

- Lectivas: 40 horas
- Autopreparación: 120 horas

8.- Número de créditos que propone otorgar:

A) Para los cursistas: 2

B) Para los profesores: 2

9.- Fundamentación:

El embarazo constituye una de las situaciones de máximo riesgo relacionado con el uso de medicamentos ya que existe un amplio grupo de ellos que se ha relacionado con malformaciones congénitas en recién nacidos. Muchas veces no se tiene una verdadera información sobre el efecto teratogénico de estos, puesto que las normas internacionales prohíben la inclusión de embarazadas en ensayos clínicos e investigaciones de este tipo.

El feto en formación es especialmente vulnerable a los posibles efectos de cualquier medicamento que ingiera la madre. Estos pueden ser nocivos causando desde alteraciones leves, pasajeras o reversibles hasta malformaciones o situaciones que pueden poner en peligro el embarazo por lo que en medida de lo posible debe tratar de evitarse su uso durante este periodo.



La importancia de la lactancia materna es indiscutible por toda una serie de ventajas tanto para el niño como para la madre. A pesar de ser bien conocidos los beneficios derivados de la misma, existen situaciones en las que dicha práctica resulta preocupante y dudosa. En principio, las madres lactantes deben emplear únicamente aquellos fármacos que sean estrictamente necesarios. El médico valorará el riesgo potencial en cada caso concreto, así como la dosis y la duración del tratamiento, y decidirá el régimen terapéutico a establecer.

10.- Objetivos:

Proporcionar a los profesionales de la salud los conocimientos necesarios para establecer una terapia racional durante el embarazo y la lactancia.

11.-Temas y contenidos:

Tema I. Medicamentos y embarazo.

Conferencia #1. Fármacos y embarazo. Generalidades.

Evolución histórica. Conceptos. Cambios fisiológicos y farmacocinéticos en el embarazo. Factores que determinan el paso de los fármacos a través de la placenta. Mecanismos de transporte placentario.

Conferencia #2. Teratógenos.

Principales teratógenos humanos. Desarrollo humano prenatal y periodos críticos de susceptibilidad a agentes teratógenos. Teratogenicidad embrio-fetal inducida por medicamentos.

Conferencia #3. Medicamentos teratogénicos.

Clasificación de riesgo de los medicamentos en el embarazo de la FDA. Consideraciones generales. Medicamentos utilizados comúnmente y que pueden afectar el crecimiento y desarrollo fetal. Recomendaciones para la embarazada respecto a los medicamentos.

Conferencia #4. Uso de medicamentos en el embarazo.

Uso de medicamentos en el embarazo: Aparato digestivo y metabolismo, Sangre y órganos hematopoyéticos, Aparato cardiovascular, Terapia dermatológica, Terapia genitourinaria, Terapia hormonal (no sexual), Antiinfecciosos, Terapia antineoplásica, Aparato locomotor, Sistema nervioso central, Aparato respiratorio, Otros productos.

Seminario # 1. Discusión de artículos científicos: Uso de medicamentos en el embarazo.

Tema II. Medicamentos y lactancia.



Conferencia # 5. Lactancia. Generalidades.

Lactancia materna. Componentes de la leche materna. Mecanismo de producción de la leche materna. Utilidad de la lactancia materna para la madre y el niño. Principales contraindicaciones médicas de la lactancia materna.

Conferencia # 6. Farmacocinética y lactancia I.

Paso de medicamentos a la leche materna. Consideraciones generales para minimizar el riesgo. Factores que determinan la excreción de los medicamentos en la leche materna: maternos, relativos al medicamento, relativos al lactante. Farmacocinética en el lactante.

Conferencia # 7. Fármacos y lactancia.

Situaciones que disminuyen los efectos adversos que los fármacos ingeridos por la madre ejercen sobre el niño. Beneficio/Riesgo del uso de medicamentos durante la lactancia. Efectos de los fármacos sobre la lactancia y sobre el lactante.

Conferencia # 8. Uso de medicamentos durante la lactancia.

Clasificación de riesgo durante la lactancia. Medicamentos durante la lactancia: Aparato digestivo, Sistema musculoesquelético, Aparato cardiovascular, Sistema respiratorio, Sistema nervioso central, Terapia antiinfecciosa, Terapia hormonal, Antineoplásicos, Interferones, factores estimulantes de colonias e inmunomoduladores, Radiofármacos, Vitaminas y minerales, Vacunas, toxoides e inmunoglobulinas, Terapia dermatológica.

Seminario # 2. Discusión de artículos científicos: Uso de medicamentos durante la lactancia.

12.- Plan temático:

| Temas | Conferencias | Seminarios | Autopreparación | Total de horas |
|-------------------------------|--------------|------------|-----------------|----------------|
| I- Medicamentos y embarazo. | 16 horas | 4 horas | 60 horas | 80 |
| II- Medicamentos y lactancia. | 16 horas | 4 horas | 60 horas | 80 |
| Total de horas | 32 | 8 | 120 | 160 |

13.- Medios de enseñanza a utilizar.

Pizarra, computadora, acetatos, retroproyector, material de apoyo (plegable, hoja informativa) y artículos publicados en la literatura sobre casos de reportes de reacciones adversas medicamentosas.



14.- Sistema de evaluación.

Para la evaluación final del postgrado se tendrán en cuenta los resultados de las evaluaciones parciales en las actividades prácticas y seminarios así como el porcentaje de asistencia a los encuentros.

15.- Organización, calendario y horario:

| Día de semana | Horario | Tipo de actividad |
|------------------------|-----------------------|---|
| 1 ^{er} Martes | 8:30- 12:30 Tarde | Conferencia 1 Actividad de autopreparación |
| 1 ^{er} Jueves | 8:30- 12:30 Tarde | Conferencia 2 Actividad de autopreparación |
| 2 ^{do} Martes | 8:30- 12:30 Tarde | Conferencia 3 Actividad de autopreparación |
| 2 ^{do} Jueves | 8:30- 12:30 Tarde | Conferencia 4 Actividad de autopreparación |
| 3 ^{er} Martes | 8:30- 12:30 | Seminario 1 Actividad de autopreparación |
| 3 ^{er} Jueves | 8:30 - 12:30 Tarde | Conferencia 5 Actividad de autopreparación |
| 4 ^{to} Martes | 8:30 - 12:30 Tarde | Conferencia 6 Actividad de autopreparación |
| 4 ^{to} Jueves | 8:30 - 12:30 Tarde | Conferencia 7 Actividad de autopreparación |
| 5 ^{to} Martes | 8:30 - 12:30 Tarde | Conferencia 8 Actividad de autopreparación |
| 5 ^{to} Jueves | 8:30 - 12:30 Tarde | Seminario 2 Actividad de autopreparación |

16.- Bibliografía.

1. Apéndice 1: “La prescripción en la mujer gestante”. Guía Terapéutica para la atención primaria de Salud en Cuba, editorial José Martí, 1994, p.: 245
2. Morón-Levy. Farmacología General. La Habana 2002.
3. Florez J. Farmacología humana. 3^{ra} ed. [en CD – ROM] Masson Masson-Salvat Medicina Garsi.

17.- Sede: Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián”



18.- Recursos:

Humanos: Profesor que imparte el curso y los estudiantes.

Materiales: aula, pizarrón, tizas, computadora, retroproyector, acetatos, papel y bibliografía.

19.- Claustro:

- MSc.. Rayza Marrero Toledo.
- Dr.C. Abdel Bermúdez del Sol.





APÉNDICE 4. INDICADORES DE EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN.

Indicadores

Porcentaje de mujeres embarazadas con adecuada conducta ante el uso de medicamentos.

Porcentaje de mujeres en período de lactancia con adecuada conducta ante el uso de medicamentos.

Porcentaje de mujeres embarazadas sin PRM.

Porcentaje de mujeres en período de lactancia sin PRM.

Porcentaje de mujeres embarazadas con bajas necesidades de información sobre el uso de medicamentos.

Porcentaje de profesionales con bajas necesidades de conocimientos expresados.
