



UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU" DE LAS VILLAS  
FACULTAD DE QUÍMICA Y FARMACIA  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS



TRABAJO DE DIPLOMA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN CIENCIAS FARMACÉUTICAS

*Análisis de las principales fuentes  
de información sobre medicamentos  
disponibles en la red de farmacias  
del municipio Santa Clara.*

AUTORA:

**YOOSY DÍAZ CATALÁ**

TUTOR:

**LIC. MANUEL OSVALDO MACHADO RIVERO**

**SANTA CLARA, 2006**

# RESUMEN.

## **Resumen.**

Se realizó un análisis de las principales fuentes de información sobre medicamentos disponibles en la red de farmacias del municipio Santa Clara. Este estudio tuvo como objetivos: determinar las fuentes fundamentales que aportan información sobre medicamentos dentro de la red municipal de farmacias, así como evaluar la calidad de las mismas. Se incluyeron en esta investigación 26 unidades de farmacias, así como el Centro de Información sobre Medicamentos del Municipio. Se diseñó un modelo de recogida de datos para recopilar información sobre las fuentes de información documentales existentes en las farmacias el Centro de Información sobre Medicamentos. Para el caso de las fuentes no documentales (personales), se encuestaron a 7 Licenciados en Ciencias Farmacéuticas y 42 técnicos en Farmacia, mediante un modelo de encuesta elaborado para tal efecto. Se determinó que las principales fuentes de información sobre medicamentos existentes en la red son las documentales (libros) y las no documentales de tipo personal (Licenciados en Ciencias Farmacéuticas y Técnicos Medio de Nivel Superior en Farmacia). En el caso de las fuentes documentales la principal dificultad está en el grado de actualización de los materiales, así como en las dificultades para poder acceder a revistas especializadas. En el caso de las fuentes personales, estas no juegan su rol diariamente, como lo exige una adecuada dispensación.

El CEDIMED, como institución, cuenta con recursos humanos preparados, centrándose las dificultades en las posibilidades de acceso a materiales de consulta actualizados e infraestructura.

# INTRODUCCION

## **Introducción**

La información como concepto data de la Edad Media, donde de alguna manera se manejó siempre que indicaba el pensamiento humano, de ahí que perfeccionemos nuestra capacidad de generar y perfeccionar cuando hacemos uso de ella. Existen diferentes tipos de información que generan sucesos de acuerdo a las circunstancias a que nos exponemos.

En sentido general, de una manera u otra, el ser humano está intercambiando información de manera constante con otros individuos, gracias a este intercambio se adquieren nuevos conocimientos que nos permiten desarrollarnos en diversas áreas.

A partir de los cambios ocurridos tras la segunda guerra mundial, el volumen de información que se difunde anualmente, ha crecido exponencialmente. En el sector sanitario este crecimiento es de los más altos a nivel mundial, miles de resultados son publicados en revistas y otras fuentes, lo que obliga a los profesionales de la salud a actualizarse constantemente.

La información sobre medicamentos es aceptada como una de las tareas principales de todos los farmacéuticos. Tiene gran importancia durante la dispensación, ya que el paciente además del medicamento, recibe toda una serie de informaciones que contribuyen a que este pueda hacer un uso más seguro y efectivo de los productos que ha adquirido. Juega un rol primordial a la hora de difundir novedades científicas o metodológicas entre el resto del equipo sanitario, contribuyendo a la superación continua de nuestros colegas.

La información nace de una fuente, siempre existirá un emisor que provea esta y un receptor que la tome y emplee según sus necesidades.

Mientras más confiables, completas y actualizadas sean las fuentes de información a nuestro alcance, las mismas aportarán datos de mayor relevancia,

contribuyendo a la obtención de resultados positivos en nuestro quehacer. Teniendo en consideración, que el sector farmacéutico labora con el objetivo de garantizar un uso racional de los medicamentos, lo que se ve materializado en el incremento de la calidad de vida de la población en materia de salud, es de vital importancia para sus trabajadores acceder a fuentes de información actualizada y confiable. Porque si bien la información de medicamentos es esencial para la toma de decisiones, estas deben apoyarse en fuentes que aporten datos de alto valor.

Este trabajo pretende determinar la situación de las fuentes de información sobre medicamentos que existen dentro de la red municipal de farmacias en la ciudad de Santa Clara, planteándonos para esto los siguientes objetivos:

1. Determinar las fuentes fundamentales que aportan información sobre medicamentos con carácter científico dentro de la red municipal de farmacias en la ciudad de Santa Clara.
2. Evaluar la calidad de las fuentes de información sobre medicamentos existentes en de la red municipal de farmacias en la ciudad de Santa Clara.

# ÍNDICE.

<b>1. Estado del Arte.</b>	
<b>1.1 Información como concepto.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Información sobre medicamentos.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Importancia de la Información sobre medicamentos.....</b>	<b>6</b>
<b>1.4 Fuentes de información.....</b>	<b>8</b>
<b>1.5 Los Boletines como fuentes de información sobre medicamentos.....</b>	<b>10</b>
<b>1.6 Los centros de información de medicamentos como fuentes de información.....</b>	<b>11</b>
<b>2. Materiales y Métodos.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Clasificación de las Fuentes de Información.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Universo y Muestra.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2.1 Análisis de las Fuentes de Información Documentales.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.1.1 Criterios para la evaluación de las Fuentes Documentales.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.1 Fuentes no Documentales: Personales.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.2 Criterios para la evaluación de las Fuentes no Documentales: Personales.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2.2 Fuentes Institucionales.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Procesamiento Estadístico.....</b>	<b>16</b>
<b>3. Resultados y Discusión.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Universo y Muestra.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1.1 Farmacias Comunitarias Normales.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1.2 Fuentes no Documentales: Personales.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Fuentes de Información en las Unidades de Farmacia.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2.1 Fuentes Documentales.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2.1.1 Primarias Publicadas: Libros.....</b>	<b>19</b>

<b>3.2.1.2 Primarias publicadas: Folletos, Boletines, Videos, Revistas.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2.2 Fuentes no Documentales: Personales.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2.2.1 Distribución de las Fuentes no Documentales (Personales)</b>	
<i>dentro de la Red Municipal de Farmacias.....</i>	<b>22</b>
<b>3.2.2.2 Identificación de las fuentes personales con el servicio de</b>	
<i>Información sobre medicamentos dentro de la Red</i>	
<i>Municipal de Farmacias.....</i>	<b>23</b>
<b>3.2.2.3 Frecuencia con la que estas fuentes asumen su rol</b>	
<i>de informadores.....</i>	<b>24</b>
<b>3.2.2.4 Usuarios del servicio de información ejercido por</b>	
<i>Licenciados y Técnicos.....</i>	<b>26</b>
<b>3.2.2.5 Formas empleadas para brindar el servicio de</b>	
<i>información sobre medicamentos por licenciados y técnicos.....</i>	<b>26</b>
<b>3.2.2.6 Experiencia laboral, superación profesional y visualización</b>	
<i>de resultados investigativos a través de artículos publicados.....</i>	<b>27</b>
<b>3.2.2.6.1 Licenciados en Ciencias Farmacéuticas.....</b>	<b>27</b>
<b>3.2.2.6.2 Técnicos Medios de Nivel Superior en Farmacia.....</b>	<b>28</b>
<b>3.2.3 Otras fuentes de Información: Correo Electrónico,</b>	
<i>conexión a la red nacional o Internet.....</i>	<b>29</b>
<b>3.2.4 Fuentes de Información Institucionales.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2.4.1 El CEDIMED.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2.4.1.1 Vías de acceso al centro.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2.4.1.2 Recursos humanos especializados dentro del CEDIMED.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2.4.1.3 Recursos de información disponibles en el CEDIMED.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2.4.1.3.1 Correo Electrónico y conexión a Internet.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2.4.1.3.2 Fuentes primarias Publicadas.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2.4.1.3.3 Primarias no publicadas: Tesis.....</b>	<b>32</b>
<b>3.2.4.1.4 Centros colaboradores con el CEDIMED.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2.4.1.5 Consultas realizadas al centro.....</b>	<b>33</b>

# ESTADO DEL ARTE.

## **1. Estado del Arte.**

### **1.1 Información como concepto.**

Múltiples trabajos se han dedicado a disertar sobre el término información y su importancia como recurso indispensable para la sociedad, cuyo desarrollo ha rebasado cualquier pronóstico realizado años atrás. El sector de la información y su industria se han convertido en un factor esencial para el accionar humano en la actualidad.

La literatura especializada advierte acerca de la diversidad de definiciones que presenta el término información; un ejemplo significativo es el estudio de Hans Welish citado por N. Angulo (Goñi, 2000), quién analizó 1516 definiciones, cifra que demuestra la amplitud de pensamiento existente en el área con respecto a este término, así como la carencia de un consenso entre los autores para hallar una definición única. Esta diversidad de definiciones puede deberse entre otros factores a que:

- El ser humano, al desarrollar sus ideas, teorías y conceptos, está bajo la influencia de su experiencia personal en el campo del saber donde incursiona y, por tanto, presenta puntos de vista diferentes.
- Los estudios se desarrollan en un tiempo, espacio y condiciones concretas, que imponen percepciones diferentes entre los sujetos.
- Las diferencias en la intencionalidad o actitud implícita de las personas cuyos propósitos son específicos.

La investigación sobre el concepto de información se remite a la Edad Media, donde se decía que la información y, más específicamente la palabra, daba forma e impregnaba de carácter a la materia y a la mente. Aunque es así en

cierta forma, algunos especialistas consideran que todos los seres vivos emplean información del medio para su supervivencia. La superioridad de los seres humanos radica, sin embargo, en su capacidad de generar y perfeccionar, tanto códigos como símbolos con significados que conformaron lenguajes comunes útiles para la convivencia en sociedad, a partir del establecimiento de sistemas de señales y lenguajes para la comunicación.

Uno de los fundadores de la teoría de la información, Claude E. Shannon, un ingeniero nacido en Michigan en 1916, publicó en 1948 algunos trabajos relacionados con el tratamiento de la información, a partir del ensayo de teoremas y modelos que intentaban analizar la esencia de los procesos naturales; con las preocupaciones básicas existentes con respecto al error, su control y corrección, y con la idea de que el caos es el destino de todo y la información el elemento para descifrarlo (Goñi, 2000).

Algunos especialistas prefieren definir la información desde el punto de vista de su existencia como fenómeno "en sí", pero que, a la vez, es inseparable de la conciencia humana -información "para sí-"; otros desde su perspectiva cognitiva, al parecer está en la mente de las personas en forma de configuraciones de las cosas; y, por otro lado, existen quienes ven la información como proceso social, al emplearse de modo consciente y planificado para informar o informarse, a partir de diferentes fuentes de información las cuales, a su vez, utilizan datos, y la experiencia obtenida mediante la observación directa del entorno (Goñi, 2000). Dichos enfoques concuerdan con la primera y más simple de las acepciones registradas en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española que plantea que es la "acción y efecto de informar o informarse" (Real Academia Española, 1997).

La información es el significado que otorgan las personas a las cosas. Los datos se perciben mediante los sentidos, estos los integran y generan la información necesaria para el conocimiento quien permite tomar decisiones para realizar las acciones cotidianas que aseguran la existencia social. El ser humano ha logrado simbolizar los datos en forma representativa, para posibilitar el conocimiento de algo concreto y creó las formas de almacenar y utilizar el

conocimiento representado. La información en sí misma, como la palabra, es al mismo tiempo significado y significante, este último es el soporte material o simbología que registra o encierra el significado, el contenido. Los elementos hasta aquí expuestos y los siguientes pretenden responder en alguna medida a la pregunta que encabeza el acápite siguiente (Goñi, 2000).

Según el Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado H-Z (Grijalbo, 1996), la información es la acción y efecto de informar o informarse. Cualquier señal procesada entre la entrada y salida de un automotismo. Noticias y datos que genera la actividad humana. Informar: Avisar, dar noticias de algo o alguien. Realizar, constituir una cosa. Buscarse fuentes de noticias.

También podemos decir que información son todas las ideas, hechos, y trabajos imaginativos de la mente que se han comunicado, registrado y/o programado formal o informalmente, en cualquier forma.

### **1.2 Información sobre medicamentos.**

Aunque existen muchas definiciones de información sobre medicamentos, una de las más aceptadas es la de Alberola (García y Alberola, 1984):

“Un sistema de conocimientos y técnicas que va a permitir la comunicación de datos y experiencias sobre medicamentos para promover el uso racional de estos por la sociedad”.

Uno de los primeros problemas que aparecen al tratar de entender este concepto es la diferencia que existe entre la información dirigida a profesionales y la información dirigida al público consumidor.

**Al paciente:** Aquella dirigida específicamente a la persona que va a consumir el medicamento, ya que la misma está bajo farmacoterapia con uno o más fármacos. En los envases de cada medicamento hay un prospecto elaborado por el fabricante y revisado por las autoridades sanitarias correspondientes, donde se resumen las principales características del

medicamento. En la actualidad, no está claro si esta información está dirigida al paciente o al médico prescriptor, lo que en ocasiones determina que sea ininteligible e inadecuada para el paciente. Por ello, es necesario dar una información complementaria a cada paciente que se adapte a sus circunstancias fisiológicas, patológicas y yatrógenas (Armijo, 2002).

**Al médico:** Aquella información que le permitirá indicar el medicamento adecuado para cada paciente, garantizando en el mayor grado posible, tanto la eficacia terapéutica como la seguridad del paciente. (Armijo, 2002).

Baker y colaboradores en 1994 (Baker et al.; 1994) indican que las actividades de información sobre medicamentos incluyen:

*"La recuperación de información utilizando recursos apropiados; revisión crítica, análisis e interpretación de la literatura; provisión efectiva de información oral y escrita al público, pacientes y profesionales de la salud; gestión de política de medicamentos (p.e. selección de medicamentos, gestión de formularios, evaluación de uso de medicamentos); gestión de efectos adversos (p.e. detección, evaluación y comunicación de reacciones adversas medicamentosas, problemas con productos medicinales, y errores de medicación)".*

Existe un concepto de medicamento como un todo formado por un principio activo, con una formulación galénica, y acompañado de la información necesaria para su uso racional y seguro. Así Jimeno (Jimeno, 1987) afirma:

*"Medicamento e información deben formar una entidad inseparable que sólo cuando van unidos constituyen un auténtico tratamiento terapéutico. El medicamento no es sólo la sustancia que lo compone, sino esta más información".*

García (García, 1991) opinaba:

*"La información sobre un medicamento tiene tanta importancia como su descubrimiento".*

El Drug and Therapeutics Bulletin planteaba en 1994 que *"la información sobre medicamentos es tan importante como la calidad de los mismos"* (Anónimo, 1994)

El primer problema definitorio se plantea al intentar diferenciar las actividades de la información sobre medicamentos de las de promoción. Castillo (Castillo, 1987) en 1980 decía:

*"Una información objetiva pura constituye un auténtico mito, porque cualquier enunciado humano tiende a ser persuasivo y está sujeto a ideologías, afectos y aversiones, muchas veces inconscientes".*

El marco legislativo español ayuda poco en esta diferenciación, ya que el Real Decreto 1416/1994 (Real Decreto, 1994) que regula la publicidad de medicamentos, dice en su artículo 1.2:

*"Se entenderá por publicidad de medicamentos toda forma de oferta informativa, de prospección o de incitación destinada a promover la prescripción, la dispensación, la venta o el consumo de medicamentos".*

En 1993, Castillo (Castillo, 1993) definía las *"exigencias de una correcta información técnica de medicamentos"*.

**Veracidad:** *Obligación de nunca falsear los datos.*

***Integridad:*** Reconociendo tanto los beneficios como los riesgos de la Pócima.

***Rigor empírico:*** Ajustándose a la evidencia de lo que son hechos observados-verificados.

***Ponderación:*** No incurriendo en afirmaciones exageradas o superlativas.

En este caso “Pócima” no es un termino adecuado, ya que este se refiere a preparados en la farmacia, no teniendo en cuenta los productos obtenidos a escala industrial.

Por su parte Fernández-Llimós (Fernández-Llimós, 1997) propone las siguientes características que debe tener toda fuente de información de medicamentos:

- **Accesibilidad:** Capacidad o facilidad para obtener la información en el momento necesario.
- **Fiabilidad:** Capacidad de ofrecer confianza en cuanto a la veracidad del contenido de esa información.
- **Compleción:** Facultad de ser completa y equilibrada, y por ende actualizada.
- **Aplicabilidad:** Capacidad de que la información encontrada pueda ser útil para la toma de decisiones en el problema que provocó su búsqueda.

### ***1.3 Importancia de la Información sobre medicamentos.***

La información de medicamentos es aceptada como una de las tareas de todos los farmacéuticos. Según los estándares propuestos por la American Society of Hospital Pharmacists (ASHP), uno de los 3 mayores componentes de los servicios farmacéuticos es el de evaluar y difundir información sobre

medicamentos comprensible tanto para el resto del equipo médico como para los pacientes.

La necesidad de esta clase de información fue apuntada por Avorn y Soumerai (Avorn, 1983) quienes decían que:

*"Conocimientos o decisiones médicas trasnochados o incompletos que provocan el uso de recursos innecesariamente costosos son frecuentes en la práctica diaria"*

Además, los tribunales suponen la existencia de esa información, así en el caso de Hand vs Krakowski en New York en 1972, (Brushwood, 1991) el tribunal afirma:

*"[el farmacéutico]... sabía o debería saber, que el medicamento prescrito estaba contraindicado y, por tanto, era extremadamente peligroso para el bienestar de su cliente"*

La necesidad del servicio queda también demostrada por la justificación del ahorro que puede conllevar su utilización.

La necesidad de la información sobre medicamentos es una labor imperiosa que compete tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes, es decir por una parte los profesionales deben estar lo más actualizados posible referente a todo lo que depende del uso de los medicamentos, reacciones adversas, probables interacciones con otros medicamentos, conservación y almacenamiento de estos una vez adquiridos, dosis efectiva en dependencia de la enfermedad a tratar y al paciente que lo consuma, etcétera. Los pacientes también necesitan de información, porque así estaremos garantizando de alguna manera que el tratamiento que le fue orientado se ejecute como se ha establecido. Además, evitaremos que se produzca alguna reacción medicamentosa con un simple conocimiento de lo que están ingiriendo.

#### **1.4 Fuentes de información.**

El Diccionario de la Real Academia Española en su acepción diez propone la siguiente definición de fuente:

*Documento, obra o materiales que sirven de información o de inspiración a un autor. Cruz Paz y García Suárez por su parte consideran que fuente de información es todo objeto o sujeto que genera, contenga, suministre o transfiera información (Cruz- Paz y García, 2004).*

Las fuentes de información conforman un gran universo y tal como expresan Cruz-Paz y García Suárez se consiben por la información que generen, contengan, suministren o transmitan. Las fuentes de información se encuentran en todas las organizaciones clasificadas bajo criterios diferentes.

El tipo de información que ofrece una fuente hace posible su clasificación. El criterio más empleado para clasificar las fuentes de información está dado por la procedencia de la información, es decir su origen.

Las fuentes de información pueden agruparse en: personales, institucionales y documentales.

Las personales se refieren a personas o grupos de estas, entre las que existe una relación. Esta información se transmite en forma oral, aunque posteriormente puede formar parte de un documento. El intercambio de información entre las personas encierra altos valores.

Las fuentes institucionales son aquellas que proporcionan una información de o sobre una institución y puede ser de dos tipos: directa o indirecta. En el primer caso, se refiere a la propia organización, y a el acceso se realice directamente o a través de otro tipo de documento o cualquier otra fuente generada por la propia institución como pueden ser las publicaciones que en ella se originan .En el segundo se incluyen aquellas que proporcionan información sobre sí mismas o sobre otras. Dentro de este grupo se encuentran las organizaciones de información, ellas proporcionan información sobre ellas mismas (organizaciones, funcionamientos, fondos, actividades, etcétera) o sobre otras fuentes a través de sus funciones referenciales.

Las fuentes de información de tipo documental, proporcionan información a partir o sobre un documento, utilizando este como soporte. Pueden tipificarse por su naturaleza (papel, formato electrónico, magnético) o por su contenido (primaria, secundarias, terciarias)

Las fuentes de información primarias transmiten información original, de primera mano, en su estatus original. Las secundarias contienen información referencial a las primarias y las terciarias son las que contienen información de las secundarias.

**Primarias:** Son aquellas que recopilan datos originales que pueden aparecer publicados en revistas científicas. Tienen la ventaja de contener las publicaciones originales de los estudios científicos y de entregar la información más reciente. Sus principales desventajas son el tamaño y la calidad variable en su contenido. Además es imprescindible evaluar críticamente su contenido ya que se ha demostrado que hay muchos estudios con diseños experimentales deficientes o con errores estadísticos (D'Alessio et al.; 1997).

**Secundarias:** Permiten el acceso a fuentes primarias. Generalmente es una base de datos en la cual aparece un índice con los artículos publicados recientemente sobre algún tema específico, según la orientación que le da a la búsqueda el usuario. Tiene la desventaja de que existe un período de latencia o retraso (de poca semana hasta meses) entre la aparición del artículo original en la revista y su inclusión en el índice, sin embargo brinda acceso a información muy reciente (D'Alessio et al.; 1997).

**Terciarias:** Contienen información evaluada, recopilada de fuentes primarias. Son los libros, compendios y formularios (D'Alessio et al.; 1997).

Un criterio de clasificación diferente al anterior y más adecuado, aparece en la obra de la bibliotecóloga cubana Bárbara Susana Vignau (Vignau, 2004), la cual plantea la existencia de los siguientes tipos y subtipos de fuentes:

- **Documentales**

- Primarias Publicadas:** Libros, Revistas, Folletos, Videos, Patentes

- Primarias no Publicadas:** Manuscritos, Obras de arte

- Secundarias publicadas:** Catálogos impresos, Información señal

- Secundarias no publicadas:** Modelos de búsqueda, Catálogos, Ficheros

- **No documentales**

- Institucionales:** Archivos, Universidades, Museos, Bibliotecas

- Impersonales:** Equipos, Sustancias

- Personales:** Científicos, Catedráticos, Tecnólogos, Directivos

### ***1.5 Los Boletines como fuentes de información sobre medicamentos.***

García Iñesta (García, 1985) define boletín:

*“Los boletines sobre medicamentos son publicaciones periódicas que tienen como objetivo fomentar una farmacoterapia racional a través de los trabajos y revisiones en que se resaltan los factores de eficacia, seguridad y costo en la utilización de medicamentos, no contienen publicidad, en general son publicaciones sobrias en tipografía y colorido y promovidas por organismos sanitarios, asociaciones de consumidores, organizaciones sin fines lucrativos, etc.”*

En el mismo trabajo, García Iñesta afirma que son el medio ideal para contrarrestar la influencia y presión de los medios de publicidad y promoción de la industria farmacéutica y hace una serie de recomendaciones sobre su estructura.

Tras la reunión en Julio de 1990 del pleno del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de España, sobre normas de calidad de los centros de información que de él dependen, publican unas normas para la elaboración de boletines por estos centros (Normas, 1990).

Dichas normas son coincidentes en su mayor parte con las que había dado García Iñesta, salvo que el Consejo General admite la publicidad como fuente de financiación:

“Su empleo como fuente financiera es aceptable siempre y cuando su naturaleza no interfiera con el contenido del boletín, ni haga afirmaciones de carácter no ético, dudoso o científicamente erróneo”.

### ***1.6 Los centros de información de medicamentos como fuentes de información.***

El centro debe recoger dos categorías de datos. La primera está constituida por datos extraídos de fuentes externas como revistas, libros de texto, manuales, informes, etcétera. La otra categoría comprende los datos extraídos de observaciones internas efectuadas por el personal del servicio de información y del seguimiento de casos de intoxicación, incluidos los hospitalizados.

Es indispensable que los centros dispongan de datos sobre los productos químicos locales, así como respecto a las toxinas naturales, las plantas venenosas y los animales.

El funcionamiento apropiado del centro CIM exige que tenga muestras de las tres categorías de fuentes de información farmacéutica (Bonal, et al; 2002)

1. Fuentes de información general (terciarias), entre las que figuran los libros de texto, las obras de referencia general, los artículos de revisión, así como las compilaciones y compendios farmacéuticos.
2. Fuentes de información secundaria, que actúan como guía en relación con las publicaciones de carácter primario. Consisten habitualmente en servicios de indización (Index Medicus) o de resúmenes (International Pharmaceutical Abstracts) y de microfilmes o microfichas (Iowa Drug Information Service).

3. Fuentes de información primaria, que contienen informes de ensayos clínicos de medicamentos y de investigaciones farmacológicas.

Tambien ha de cumplir con determinados requisitos de infraestructura y personal para poder brindar servicios de calidad (Bonal, et al; 2002).

## Capítulo 2.

# MATERIALES Y MÉTODOS.

### 2.1 Clasificación de las Fuentes de Información.

Se siguió el esquema planteado Bárbara Susana Sánchez Vignau en el libro Desarrollo de Colecciones (Vignau, 2004), el cual relacionamos a continuación.

#### Fuentes Documentales:

- Primarias publicadas: Libros, folletos, Boletines, Videos, Revistas  
Primarias no publicadas: Manuscritos, Tesis.
- Secundarias publicadas: Catálogos.
- Secundarias no publicadas: Modelos de búsqueda, Ficheros.

#### Fuentes no documentales.

Institucionales: Archivos, Bibliotecas (Centros de Información sobre Medicamentos)

Impersonales: Equipos, sustancias.

Personales: Catedráticos, especialistas, tecnólogos,

No se consideraron dentro de las Fuentes Primarias Publicadas las patentes, y las grabaciones, y en el caso de las Fuentes no Publicadas solamente tendremos en cuenta las tesis. Al analizar las Fuentes de Información no documentales, solo nos referiremos a las de tipo institucional y personal.

### 2.2 Universo y Muestra.

El universo estuvo conformado por todas las farmacias que integran la red del municipio Santa Clara (34 unidades), de las cuales se seleccionó una muestra representativa de cada una de las clasificaciones de farmacias existentes en este municipio.

### **2.2.1 Análisis de las Fuentes de Información Documentales.**

Se elaboró un modelo, a través del cual se recopiló información sobre las características de las fuentes de información documentales existentes en las farmacias que se incluyeron dentro de este estudio (Anexo 1). Por fuentes documentales se tomaron los libros, manuales, boletines, tesis, revistas y otros materiales que pudieran existir en cada una de las unidades. Quedaron excluidos aquellos materiales que no contienen información científica sobre los medicamentos.

Igualmente, se constató la existencia de conexiones a Infomed o Internet.

#### **2.2.1.1 Criterios para la evaluación de las Fuentes Documentales.**

Para realizar esta evaluación se tomó la metodología planteada por Morales en su texto Manual de Fuentes de Información (Morales, 2000).

La misma valora algunos aspectos tales como:

- Autoridad del autor o los autores en el tema.
- Entidades a las que pertenecen los autores.
- Grado de actualización de la información que recoge el material.
- Número de ediciones del material.
- Coexistencia de información científica con materiales promocionales.
- Facilidad para recuperar la información que se desea encontrar dentro de la fuente.

#### **2.2.1 Fuentes no Documentales: Personales.**

Como Fuentes no Documentales Personales dentro de la red de farmacias se consideraron los Licenciados en Ciencias Farmacéuticas y Técnicos Medios de Nivel Superior en Farmacia. Por ser estos los capacitados, dada su formación académica, para asumir la responsabilidad de la dispensación, la que implica brindar información al paciente sobre los medicamentos prescritos.

El universo abarcó a 10 graduados de Ciencias Farmacéuticas y 76 Técnicos. Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta que estos laboraran dentro de las 26 unidades a las que se hace alusión en el acápite anterior.

### **2.2.2 Criterios para la evaluación de las Fuentes no Documentales: Personales.**

Se diseñó una encuesta para recopilar datos que nos aportaran información sobre determinados aspectos profesionales relacionados tanto con los licenciados como técnicos (Anexo 2). Para la evaluación se hizo una adaptación de lo planteado en el texto Manual de Fuentes de Información (Morales, 2003), tomando como criterios de evaluación los siguientes aspectos:

- Cantidad de licenciados distribuidos dentro de la red de farmacias.
- Identificación del individuo como ente activo en el servicio de información sobre medicamentos.
- Frecuencia con la que estos brindan información sobre medicamentos en sus unidades.
- Vías por las que ofrecen información sobre medicamentos.
- Identificación por parte de estos profesionales de los usuarios de sus servicios de información.
- Años de experiencia profesional.
- Visualización de los resultados investigativos de estos profesionales a través de artículos publicados.
- Grados Científicos alcanzados.
- Participación en cursos de postgrado u otras actividades de superación en los últimos 5 años.

### **2.2.3 Fuentes Institucionales.**

Tomando en cuenta el nivel de especialización en los servicios de información sobre medicamentos del Centro de Estudio, Documentación e Información sobre Medicamentos (CEDIMED), así como su estrecha vinculación a la red de

farmacias, se decidió incluir a este centro en el estudio como fuente no documental de carácter institucional. Se creó un modelo para recopilar datos sobre el CEDIMED (Anexo 3).

Para la evaluación de esta clase de fuente se tuvieron en cuenta principios planteados en la literatura (Bonal, et al; 2002). Los cuales incluyeron:

- Localización del centro.
- Accesibilidad al centro por parte de los usuarios.
- Personal Capacitado para ejercer el Servicio de Información sobre Medicamentos
- Disponibilidad de fuentes de información internas y externas.
- Identificación de centros colaboradores.

### **2.3 Procesamiento Estadístico**

Los datos fueron introducidos en una base de datos creada con el Microsoft Excel del paquete Office para Windows 2005. De esta manera se pudo ejecutar acciones matemáticas y de selección de determinados datos con el auxilio de esta aplicación del paquete office y un ordenador.

Para determinar las existencias de diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de respuestas, se empleó la comparación de proporciones para muestras múltiples, auxiliándonos del paquete estadístico Statgraphics Plus versión 4.1.

## Capítulo 3.

# RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

### **3.1 Universo y Muestra.**

Fueron incluidas en la muestra todas las unidades de la red de farmacias clasificadas en las categorías de: Farmacia Principal Municipal, Comunitarias Especiales de Área de Salud, Farmacias Comunitarias de Servicios Extrahospitalarios, Farmacia Homeopática y una selección de las Farmacias Comunitarias Normales (para un total de 26 unidades).

#### **Farmacia Principal Municipal.**

- Unidad 715. Farmacia Campa.

#### **Farmacias Comunitarias Especiales de Área de Salud.**

- Unidad 664. Farmacia Marta Abreu y Alemán. Área de Salud Policlínico “José Ramón León Acosta”.
- Unidad 662. Farmacia Carretera a Sagua. Área de Salud Policlínico “Cptan. Roberto Fleites”.
- Unidad 710. Farmacia Coca-Cola. Área de Salud Policlínico “Chiqui Gómez”.
- Unidad 678. Farmacia La Riviera. Área de Salud Policlínico “Marta Abreu”.
- Unidad 728. Farmacia Universidad. Área de Salud Policlínico “Ramón Pando Ferrer”.
- Unidad 717. Farmacia XX Aniversario. Área de Salud Policlínico “XX Aniversario”.
- Unidad 671. Farmacia Celestina Quintero. Área de Salud Policlínico “Santa Clara”.

**Farmacias Comunitarias de Servicios Extrahospitalarios.**

- Unidad 715. Farmacia Hospital “Cdte. Manuel Fajardo Rivero”.
- Unidad 741. Farmacia Hospital Pediátrico “José Luís Miranda”.
- Unidad 743. Farmacia Hospital “Arnaldo Milián”.
- Unidad 742. Farmacia Hospital “Celestino Hernández Robau”.

**Farmacia Homeopática.**

- Unidad 663. Farmacia Homeopática.

**3.1.1 Farmacias Comunitarias Normales.**

En el caso de las Farmacias Comunitarias Normales, de un total de 21 unidades, se decidió incluir al 60 % del total (13 farmacias), las que se escogieron de forma aleatoria y al azar. A cada unidad se le asignó un número y al azar se escogieron un total de 13 números, los cuales correspondían a igual cantidad de farmacias (Tabla 1).

Números	Unidades de Farmacia	Escogidas
1	Hatillo	
2	Yabu	
3	Base Aérea	
4	Carretera a Camajuni	X
5	Caracatey	
6	Colón y A.	X
7	Vigía Sur	X
8	Rebacadero	
9	Reparto Escambray	X
10	Colón y Candelaria	X
11	Luís Estévez y San Vicente	X
12	Manajanabo	
13	José Martí	X
14	Virginia	X
15	Antón Díaz	
16	Cuba y Misionero	X
17	San Miguel y San Pedro	X
18	América Latina	
19	El Bosque	X
20	Zayas y San Mateo	X
21	La Granjita	X

**Tabla 1: Asignación numérica a cada una de las farmacias comunitarias normales de la red municipal en Santa Clara.**

### **3.1.2 Fuentes no Documentales: Personales.**

Como universo para tomar la muestra de Licenciados en Ciencias Farmacéuticas (LCF) y Técnicos Medios de Nivel Superior en Farmacia (TMNSF), que se incluyeron en este trabajo, se tuvo a la totalidad de estos profesionales que laboran en las 26 unidades objeto de estudio.

La muestra quedó conformada finalmente por 7 LCF y 42 TMNSF, de un total de 10 y 76 respectivamente.

### **3.2 Fuentes de Información en las Unidades de Farmacia.**

En las unidades de farmacia las fuentes de información predominantes son las siguientes:

1. Documentales: Primarias Publicadas (Libros).
2. No Documentales: Personales (Licenciados y Técnicos en Farmacia).

#### **3.2.1 Fuentes Documentales.**

La unidad 715 (FPM), es la que cuenta con mayor cantidad de materiales de este tipo, no ocurriendo lo mismo en el resto de las unidades. Esto está dado por la falta de recursos para la adquisición y distribución a cada una de las farmacias, dándosele prioridad a la FPM por su papel rector dentro de la red.

##### **3.2.1.1 Primarias Publicadas: Libros.**

En este caso se determinó la presencia en todas las unidades del Formulario Nacional de Medicamentos (FNM). Libro editado por el Ministerio de Salud Pública Cubano (MINSAP) en el 2003. Este material contiene los medicamentos aprobados para su circulación en el territorio nacional durante el periodo de tiempo en que se editó.

Presenta un índice alfabético de productos, así como una organización de los medicamentos según el grupo farmacológico al que pertenecen, que facilita la localización rápida por parte del consultante. De cada fármaco, aparece información concreta sobre sus características más importantes a tener en

cuenta a la hora de su empleo terapéutico: Composición, Indicaciones, Contraindicaciones, Precauciones, Reacciones Adversas, Interacciones, Posologías, Tratamiento de sobredosificaciones, todos estos, aspectos que según la Organización Mundial de la Salud deben ofrecérsele al prescriptor (Armijo AJ., 2002). Con lo cual el profesional puede orientarse de manera ágil, en la posible efectividad del uso de estos fármacos frente a determinadas situaciones.

Una ventaja que presenta este material es su marcado rigor científico, ya que no permite la coexistencia de promoción o publicidad con el resto de los datos que recopila. Esto reduce la cantidad de “ruido” que acompaña a la información recuperada, lo cual es considerado un problema hoy en día en diversas fuentes de información (Bosso JA., 1991) (Sánchez López de Vinusa F., 1994) (Fernández-LLimós F., 1999).

Este formulario fue elaborado por un grupo multidisciplinario de especialistas del MINSAP, con lo cual se garantiza una unificación de criterios y un lenguaje adaptable a las especificidades de cada profesional sanitario que necesite auxiliarse del mismo.

En 5 unidades (19,23% del total), existe además el Diccionario de Especialidades Farmacéuticas (DEF), en su edición de 1999. Este material contiene monografías de un número mayor de productos que los incluidos en el FNM cubano, pues no responde como este último al cuadro básico nacional de nuestro país, sino a todo un número de medicamentos que son producidos por laboratorios farmacéuticos internacionales para su comercialización en Latino América.

También posee un índice para la búsqueda según grupos farmacológicos, fármacos y por nombres comerciales. La información que facilitan las monografías es exacta, y llega a profundizar en aspectos tales como la Farmacocinética, Farmacodinamia y Recomendaciones para el almacenamiento de los productos, los cuales no son reflejados en el FNM, tal vez debido a que este último está dirigido a la mayoría de los profesionales de la salud relacionados con el uso de los medicamentos y no posee una intención promocional como si ocurre con el DEF.

Ambos materiales son fuentes con importante información sobre los medicamentos que aparecen en cada uno de ellos, y en varios casos, uno puede complementar al otro.

Como desventaja, ambos tienen en su contra el hecho de que a la hora de editar un libro, transcurre siempre un espacio de tiempo entre la fecha en que los autores culminan la recopilación de información para elaborar este, y el momento en que está disponible al público. En ese periodo, pueden aparecer novedades, que aunque sean importantes no se pueden incorporar al material.

El Formulario Nacional de Medicamentos solo ha visto salir a la luz una primera edición, sin embargo, el cuadro básico nacional de medicamentos ha presentado modificaciones (medicamentos que se eliminan y algunos nuevos que se incorporan), los cuales quedan fuera de este material. Esto implica, que de no elaborarse nuevas ediciones de manera frecuente, esta fuente de información puede ir envejeciendo y por consiguiente manifestando diversos grados de desactualización.

El Diccionario de Especialidades Farmacéuticas, si se reedita con determinada frecuencia, pero como se debe adquirir en el extranjero, dada la escasez de recursos para tal fin, no ha sido posible la compra de las últimas ediciones.

### **3.2.1.2 Primarias publicadas: Folletos, Boletines, Videos, Revistas.**

Dentro de la red el mayor número de folletos se ubican en la farmacia principal municipal, abarcando temáticas varias. No existen videos disponibles que puedan emplearse como fuente de información.

En el caso de los boletines, esta fuente de información no es lo suficientemente explotada, pues teniendo en cuenta que permite la rápida divulgación de informaciones novedosas o de interés para un determinado grupo o sector, la encuesta reveló que un número bajo de trabajadores (técnicos y licenciados) tiene acceso a los mismos. Del total de encuestados (49), solo 11 (22, 45%) manifestaron tener acceso dentro de la red a esta clase de materiales.

No existe una suscripción a revistas de divulgación científica en las áreas temáticas relacionadas con el quehacer farmacéutico u otros campos de interés. Esto esta dado por varias razones:

- Falta de recursos económicos para la suscripción.
- Las revistas nacionales del sector de la salud cambiaron de impresión en papel a soporte electrónico con visualización en la intranet nacional e Internet.
- Carencia dentro de la red de una infraestructura computacional que posibilite el acceso a las revistas nacionales editadas en soporte electrónico.

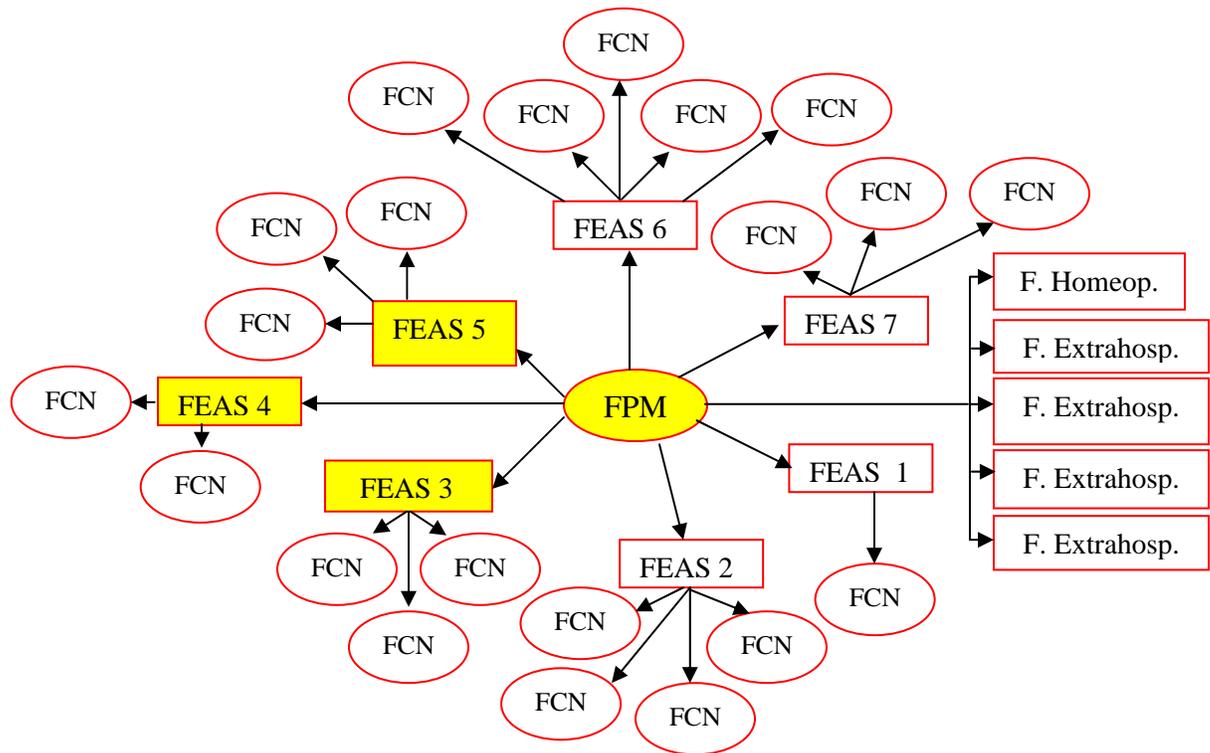
Al no tener a su alcance las revistas del sector, se ve limitado el grado de actualización de los profesionales, ya que estas fuentes, por su periodicidad y enfoque, permiten dar a conocer las novedades y discusiones que sobre un tema en concreto surgen en un marco totalmente científico, de manera mucho más rápida y con mayor grado de actualidad que los libros.

### **3.2.2 Fuentes no Documentales: Personales.**

#### **3.2.2.1 Distribución de las Fuentes no Documentales (Personales) dentro de la Red Municipal de Farmacias.**

La principal dificultad que existe respecto a esta clase de fuente, es la no existencia de Licenciados en Ciencias Farmacéuticas en cada una de las unidades que componen la red, lo cual limita severamente la accesibilidad de la población a esta fuente de información. La accesibilidad es una de las principales características que ha de reunir la información sobre medicamentos (Castillo, 1992; Hall, 2003; Amaral et al., 2004; Aguas, 2005).

La situación observada con los técnicos es más favorable, al estar estos distribuidos en todas las unidades, aunque el 100% de los trabajadores que realizan la dispensación no posee este nivel. La figura 1 muestra la distribución, tanto de técnicos como de licenciados, dentro de la red de farmacias del municipio Santa Clara.



**Leyenda:**

FCN: Farmacia Comunitaria Normal.

FEAS: Farmacia Especial de Área de Salud.

FPM: Farmacia Principal Municipal.

F. Extrahosp: Farmacia Extrahospitalaria.

F.Homeop.: Farmacia Homeopática.

1: Área Policlínico “Ramón Pando Ferrer”

2: Área Policlínico “Cptan Roberto Fleites”

3: Área Policlínico Marta Abreu

4: Área Policlínico “José Ramón León Acosta”

Existe al menos 1 LCF.

Existe al menos 1 Técnico.

5: Área Policlínico “XX Aniversario”.

6: Área Policlínico “Chiqui Gómez”.

7: Área Policlínico Santa Clara.

**Figura 1: Distribución de los Licenciados en Ciencias Farmacéuticas y Técnicos en Farmacia dentro de la Red Municipal de Farmacias en Santa Clara.**

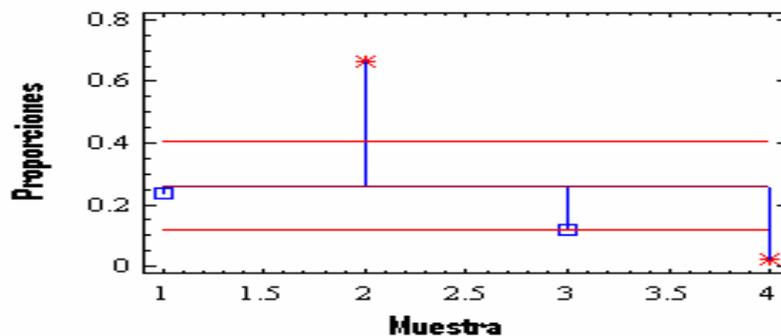
### 3.2.2.2 Identificación de las fuentes personales con el servicio de Información sobre medicamentos dentro de la Red Municipal de Farmacias.

La totalidad de los licenciados y un elevado número de los técnicos (97,62%), están sensibilizados con el rol que pueden o deben ejercer en los servicios de información sobre medicamentos dentro de cada una de sus unidades.

### 3.2.2.3 Frecuencia con la que estas fuentes asumen su rol de informadores.

En cuanto a la frecuencia con la que ambos tipos de profesionales ejercen actividades de información, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la cantidad que respondía a una determinada frecuencia y el resto ( $p < 0,05$ ).

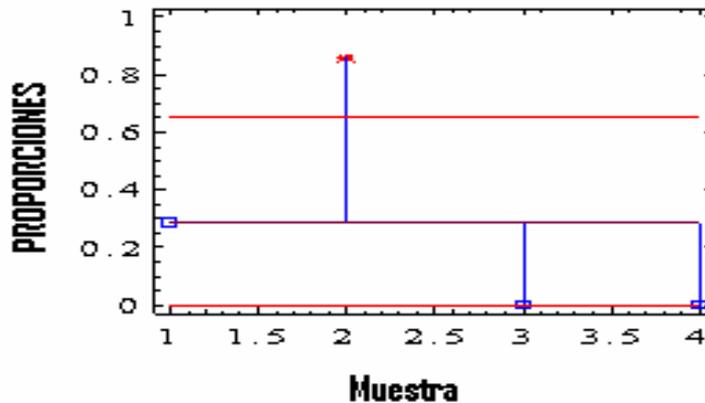
En el caso de los técnicos la frecuencia predominante es la de varias veces dentro de la semana (28 casos manifiestan esta frecuencia), la figura 2 muestra los resultados en este aspecto.



- 1: Responden que brindan el servicio de información sobre medicamentos diariamente.
  - 2: Responden que brindan el servicio de información sobre medicamentos varias veces en la semana.
  - 3: Responden que brindan el servicio de información sobre medicamentos escasas veces en la semana.
  - 4: Responden que no brindan el servicio de información sobre medicamentos en la semana.
- \* Proporciones que se diferencian estadísticamente del resto.

**Figura 2: Gráfico que demuestra las diferencias entre las proporciones de los técnicos respecto a la frecuencia con que brindan servicios de información sobre medicamentos en una semana.**

La mayoría de los licenciados (85,71%) aseguran dar este servicio varias veces en la semana, solo 1 (14,29%) afirma hacerlo diariamente. La figura 3 evidencia las diferencias estadísticas entre la proporción de licenciados que afirman ofrecer información sobre medicamentos varias veces en la semana y el resto de las frecuencias.



- 1: Responden que brindan el servicio de información sobre medicamentos diariamente.
- 2: Responden que brindan el servicio de información sobre medicamentos varias veces en la semana.
- 3: Responden que brindan el servicio de información sobre medicamentos escasas veces en la semana.
- 4: Responden que no brindan el servicio de información sobre medicamentos en la semana.
- \*: Proporciones que se diferencian estadísticamente del resto.

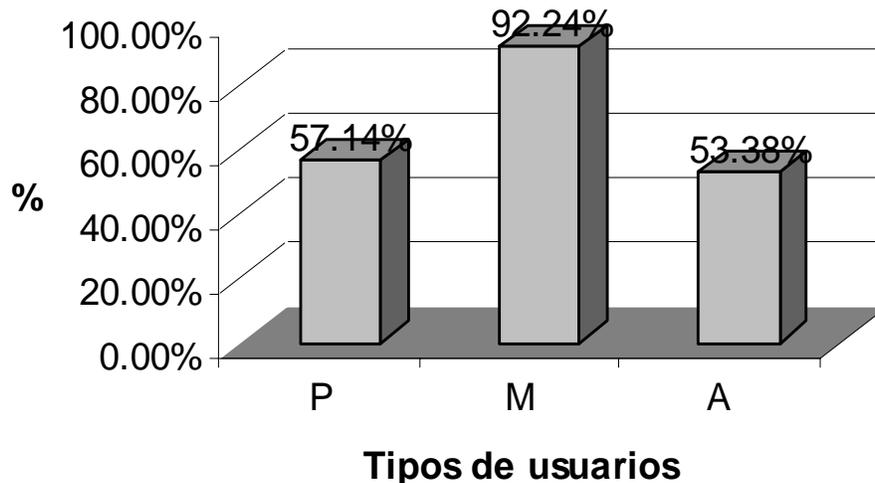
**Figura 3: Gráfico que demuestra las diferencias entre las proporciones de los licenciados que responden respecto a la frecuencia con que brindan servicios de información sobre medicamentos en una semana.**

Es importante llamar la atención sobre el hecho de que ambos tipos de profesionales, en su mayoría, no brinden información de manera diaria, puesto que el acto de la dispensación de cada paciente, es una actividad que obligatoriamente implica el hecho de ofrecerle a este una información personalizada que contribuya a la eficacia y seguridad de la terapéutica establecida.

### 3.2.2.4 Usuarios del servicio de información ejercido por Licenciados y Técnicos.

Todos los licenciados coinciden en que la información sobre medicamentos que ellos difunden, debe estar dirigida tanto a profesionales como pacientes.

En el caso de los técnicos, la mayoría identifica al profesional sanitario (médico) como la persona a la que ellos deben brindar con mayor énfasis este servicio (Figura 4).



P: Responden que deben brindar información solo a Pacientes

M: Responden que deben brindar información solo a Médicos

A: Responden que deben brindar información a Ambos (Pacientes + Médicos)

**Figura 4: Por ciento de técnicos que responden según el tipo de usuario a quien ellos consideran deben dirigir sus servicios de información sobre medicamentos.**

### 3.2.2.5 Formas empleadas para brindar el servicio de información sobre medicamentos por licenciados y técnicos.

Todos los encuestados coinciden en que las formas más empleadas para brindar información desde una unidad de farmacia son la personal y la telefónica. No existieron diferencias significativas entre la cantidad de encuestados que refieren emplear la forma personal, responder a consultas telefónicas, o los que combina ambas formas cotidianamente.

### 3.2.2.6 Experiencia laboral, superación profesional y visualización de resultados investigativos a través de artículos publicados.

#### 3.2.2.6.1 Licenciados en Ciencias Farmacéuticas.

En la red de farmacia coexisten graduados de esta especialidad con varios años de experiencia y otros con menor tiempo en la profesión, no existiendo diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ) entre los grupos que se conformaron teniendo en cuenta este factor (Tabla 2).

Unidades	Recién Graduado	Entre 2 y 3 años de graduado	Entre 4 y 5 años de graduado	Entre 6 y 10 años de graduado	Más de 10 años
715	0	0	0	1	1
710	0	0	1	0	0
741	0	0	0	1	0
743	0	1	0	0	0
661	0	0	1	0	0
664	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

**Tabla 2: Distribución de los licenciados encuestados según la cantidad de años de experiencia en sus funciones.**

Los encuestados manifestaron un marcado interés por participar en cursos de postgrado. En los últimos 5 años todos han matriculado en alguna actividad de superación (cursos, diplomados), estando estas dirigidas al área de la farmacia clínica, el perfil fundamental en el desempeño laboral de estos profesionales sanitarios.

No existe ningún licenciado que haya alcanzado un grado científico o esté cursando en estos momentos una maestría, aspecto en el cual ha de trabajarse intensamente para revertir esta situación.

Solo un encuestado manifestó poseer artículos publicados en revistas, lo cual es una cifra muy por debajo de las posibilidades reales de estos recursos humanos,

así como de la cantidad de problemas relacionados con el uso racional de los medicamentos, que día a día afrontan y solventan de manera eficaz en este sentido.

La participación en eventos y jornadas científicas se centra en eventos de carácter regional, aunque tampoco la cantidad de trabajos presentados está acorde a las expectativas.

### 3.2.2.6.2 Técnicos Medios de Nivel Superior en Farmacia.

El personal técnico que labora en las unidades en su mayoría cuenta con varios años de experiencia en el ejercicio de su profesión, teniendo la mayoría de estos más de 4 años de graduados (Tabla 3)

Tipo de Farmacia	Recién Graduado	Entre 2 y 3 años de graduado	Entre 4 y 5 años de graduado	Entre 6 y 10 años de graduado	Más de 10 años
FCN	0	2	13	5	1
FEAS	0	2	4	0	2
Fext. H	0	2	3	2	1
FH	0	0	0	0	2
FPM	0	0	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>6 (14,29%)*</b>	<b>21 (50 %)*</b>	<b>8 (19,05%)*</b>	<b>7(16,67%)*</b>

\*: % relativo al total de técnicos (42).

**Tabla 3: Distribución de los Técnicos Medios de nivel superior encuestados según la cantidad de años de experiencia en sus funciones.**

La totalidad de los encuestados manifestó no haber recibido ningún curso de postgrado durante los últimos cinco años, lo cual acerca a esta fuente de información a un determinado grado de desactualización de las novedades científicas que han ocurrido en ese periodo. Esto tiene efectos negativos importantes a la hora de la dispensación, pues no se le ofrece al paciente datos actualizados sobre la medicación que le ha sido prescrita, y en la mayoría de

las farmacias, los técnicos constituyen el personal calificado que debe asumir la responsabilidad de brindar servicios de información.

El 88,1 % de los técnicos se encuentra cursando la Licenciatura en Tecnología de la Salud, modalidad que constituye en estos momentos la única vía de superación para los mismos.

Solo un técnico ha participado en la publicación de un artículo, y la participación de estos en eventos científicos es baja comparada con el número de los mismos dentro de la red.

### **3.2.3 Otras fuentes de Información: Correo Electrónico, conexión a la red nacional o Internet.**

La Farmacia Principal Municipal y la Homeopática, son las únicas unidades en las cuales existe una computadora. Estas pueden conectarse mediante módem a la red nacional a través del nodo Capiro, accediendo mediante esta vía y por un tiempo muy limitado a recursos electrónicos como los situados en el portal de salud Infomed.

Ambas farmacias son las únicas beneficiadas con el correo electrónico, forma en la cual pueden recibir y enviar informaciones de manera rápida.

Ninguna unidad de farmacia posee conexión a Internet. Algo que debe quedar claro, es que Internet no es una fuente de información sino un canal para acceder a las mismas (Hall R, 2003).

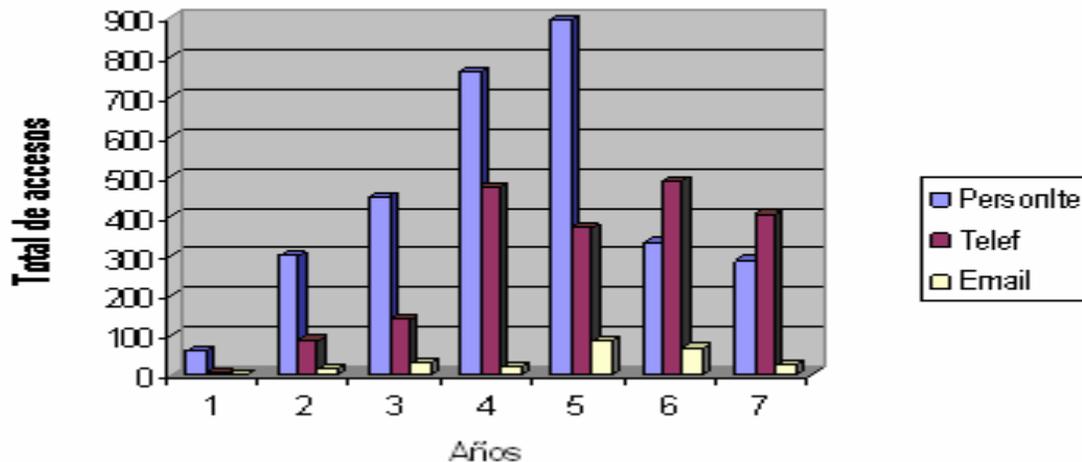
### **3.2.4 Fuentes de Información Institucionales.**

#### **3.2.4.1 EI CEDIMED.**

##### **3.2.4.1.1 Vías de acceso al centro.**

Al Centro de Estudios, Documentación e Información de Medicamentos se puede acceder de manera presencial (personándose en el centro), ya que se ubica en una zona relativamente céntrica de la ciudad, telefónicamente y mediante correo electrónico. La figura 5 nos permite observar el uso de las distintas vías de acceso al CEDIMED por todos los usuarios reales de este centro. Como se puede apreciar, la tendencia en los últimos años es a emplear

formas de acceso en las cuales no sea preciso que la persona haga acto de presencia en el centro.



**Figura 5. Vías a través de las cuales se han formulado todas las consultas al CEDIMED en el período 1999-2005.**

Leyenda (Años)

1: 1999 2: 2000 3: 2001 4: 2002 5: 2003 7: 2005 6: 2004

Fuente: Informes Técnicos del CDIMED desde 1999 hasta el 2005.

### 3.2.4.1.2 Recursos humanos especializados dentro del CEDIMED.

El CEDIMED cuenta en estos momentos con 5 especialistas en su plantilla oficial. De esta cifra, la totalidad son Licenciados en Ciencias Farmacéuticas, a los que se ha sumado una secretaria. Dos de los licenciados poseen el grado de Máster en Farmacia Clínica, e igual cantidad tienen temas aprobados por el Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente (CITMA) para la realización de tesis doctorales en un futuro cercano. Todos han cursado varios cursos de postgrado y diplomados, sobresaliendo en esta última categoría el de Información sobre medicamentos.

También cuenta con una red de colaboradores que incluye a docentes e investigadores del Departamento de Farmacia de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, así como otros especialistas de la rama diseminados por varias instituciones científico-docentes de la provincia.

Estos especialistas, tanto propios del centro como colaboradores, están capacitados para asumir las consultas que sean realizadas, siendo el campo de trabajo de ellos mayoritariamente el clínico.

### **3.2.4.1.3 Recursos de información disponibles en el CEDIMED.**

#### **3.2.4.1.3.1 Correo Electrónico y conexión a Internet.**

Este centro tiene un correo electrónico a través del dominio local de salud en la provincia.

No existe un acceso continuo a Internet. Solo se tiene acceso a esta durante ocho horas a la semana gracias al Instituto Superior de Ciencias Médicas de esta provincia y la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas . Esta situación limita al centro en la obtención de información novedosa, puesto que no le es posible acceder a las bases de datos y revistas disponibles de manera gratuita en la red de redes. Sería primordial para los distintos servicios de este centro, lograr una conexión dentro de la propia institución y por una cantidad de horas superior a la existente en estos momentos.

#### **3.2.4.1.3.2 Fuentes primarias Publicadas.**

El centro cuenta con 120 libros que abordan diferentes temáticas, entre ellas: farmacología clínica, tecnología farmacéutica, fitoterapia. Aparecen varias guías terapéuticas, y materiales con monografías completas de medicamentos. Todos útiles para buscar datos necesarios para la resolución de las consultas que lleguen al servicio de información sobre medicamentos.

En formato electrónico (CD), se cuenta con 51 materiales, todos ellos abarcando diversas áreas temáticas y con información valiosa. Podemos encontrar varias bases de datos, farmacopeas, manuales, libros de farmacología y diversas especialidades médicas. Todas estas fuentes, elaboradas por autores e instituciones de reconocido prestigio en el ámbito sanitario internacional.

Hay 75 números de revistas, siendo estas las siguientes: Revista OFIL, Revista Cubana de Farmacia, The New England Journal of Medicine, Avances Médicos Cuba y BMJ Latinoamérica. De ninguna existe una colección completa hasta la fecha. Este centro no cuenta con los recursos para lograr costear la suscripción

de estas revistas, amén de que las revistas cubanas del sector de la salud se editan en formato electrónico. En este punto, el CEDIMED presenta una situación que es necesario revertir, teniendo en cuenta lo importante que resulta acceder a fuentes de este tipo.

El centro edita un boletín a través del cual divulga informaciones de interés para las profesionales de la salud, temas de actualización sobre determinados medicamentos, etcétera. Este boletín tiene una frecuencia trimestral y se difunde de manera electrónica, lo cual dificulta su divulgación entre los trabajadores de la red de farmacias, al no existir una infraestructura computacional que permita el acceso a materiales electrónicos.

Es necesario señalar, que se requiere de una vía para la adquisición de los materiales de más reciente aparición, para mantener un grado de actualización adecuado de estas fuentes. Una alternativa para solventar la carencia de una suscripción a las revistas en formato de papel, sería el acceso a Internet, para a través de esta, acceder hasta aquellas que se han sumado a la iniciativa de archivos abiertos permitiendo descargar los artículos a texto completo.

### **3.2.4.1.3.3 Primarias no publicadas: Tesis.**

En el CEDIMED podemos encontrar varias tesis, tanto de pregrado como postgrado, teniendo en cuenta que esta institución tiene entre sus funciones, la docente y la investigativa. Estos materiales pueden constituir fuentes a consultar en determinadas situaciones (Tablas 4, 5 y 6).

<b>Cantidad de tesis</b>	<b>Años de Discusión</b>	<b>Temáticas</b>
2	1999	Farmacia clínica
2	2000	Farmacia clínica
3	2001	Farmacia clínica
4	2002	Farmacia clínica
1	2003	Farmacia clínica
1	2005	Sistema de información

**Tabla 4. Tesis de Pregrado tuteladas por el CEDIMED, organizadas por año y área temática abordada en el trabajo de investigación.**

Cantidad de tesis	Años de Discusión	Temáticas
1	2000	Farmacia clínica
1	2001	Farmacia clínica
1	2002	Farmacia clínica
1	2003	Farmacia clínica

**Tabla 5. Tesis de Postgrado tuteladas por el CEDIMED, organizadas por año y área temática abordada en el trabajo de investigación. Todas son en opción al grado de Máster en Ciencias.**

Cantidad de tesis	Años de Discusión	Temáticas
1	2002	Farmacia clínica
2	2002	Sistema de información
2	2003	Sistema de información
1	2004	Sistema de información

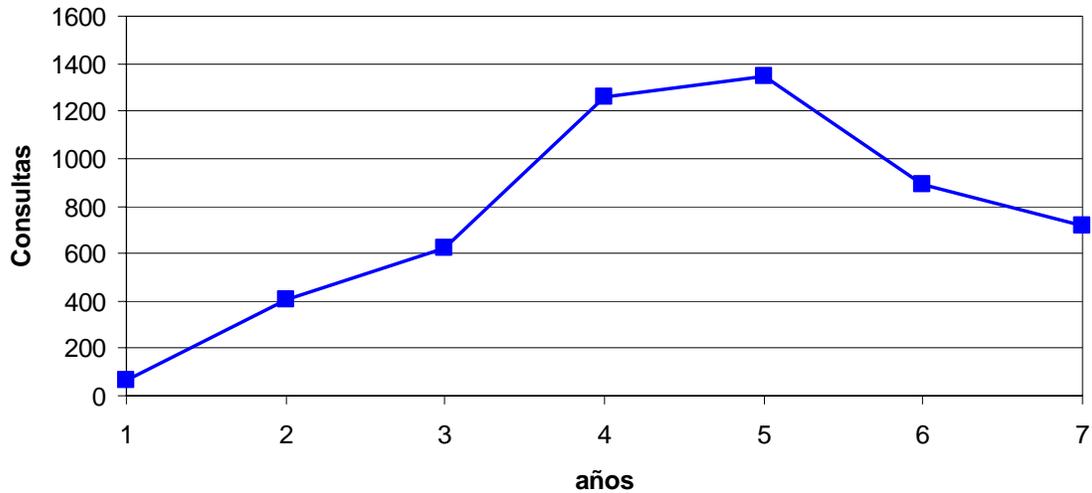
**Tabla 6. Tesis de Postgrado tuteladas por el CEDIMED, organizadas por año y área temática abordada en el trabajo de investigación. Todas son Tesinas de Diplomado.**

#### **3.2.4.1.4 Centros colaboradores con el CEDIMED.**

El CEDIMED cuenta entre sus instituciones colaboradoras al Instituto Superior de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zarate Ruiz” y la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Ambas, instituciones de prestigio y reconocimiento tanto en el aspecto académico como en el científico. En ambos centros los especialistas del CEDIMED pueden emplear recurso que no están a su alcance en su centro y emplearlos en pos del desarrollo de sus servicios.

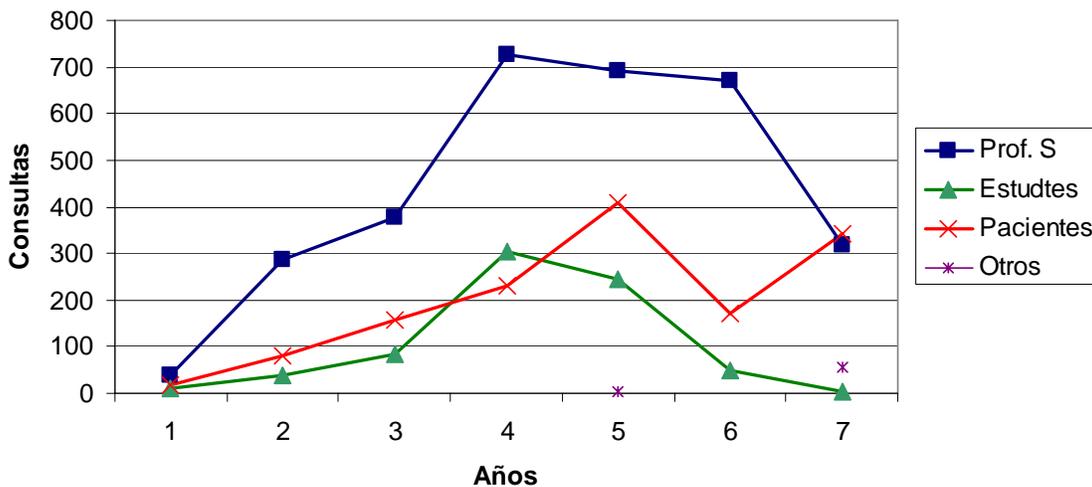
#### **3.2.4.1.5 Consultas realizadas al centro.**

El CEDIMED desde 1999 hasta el 2005, ha recibido un total de 5308 consultas, formuladas tanto por pacientes como por distintos profesionales y estudiantes del sector de la salud (Figura 6, 7).



1: 1999 2: 2000 3: 2001 4: 2002 5: 2003 6: 2004 7: 2005

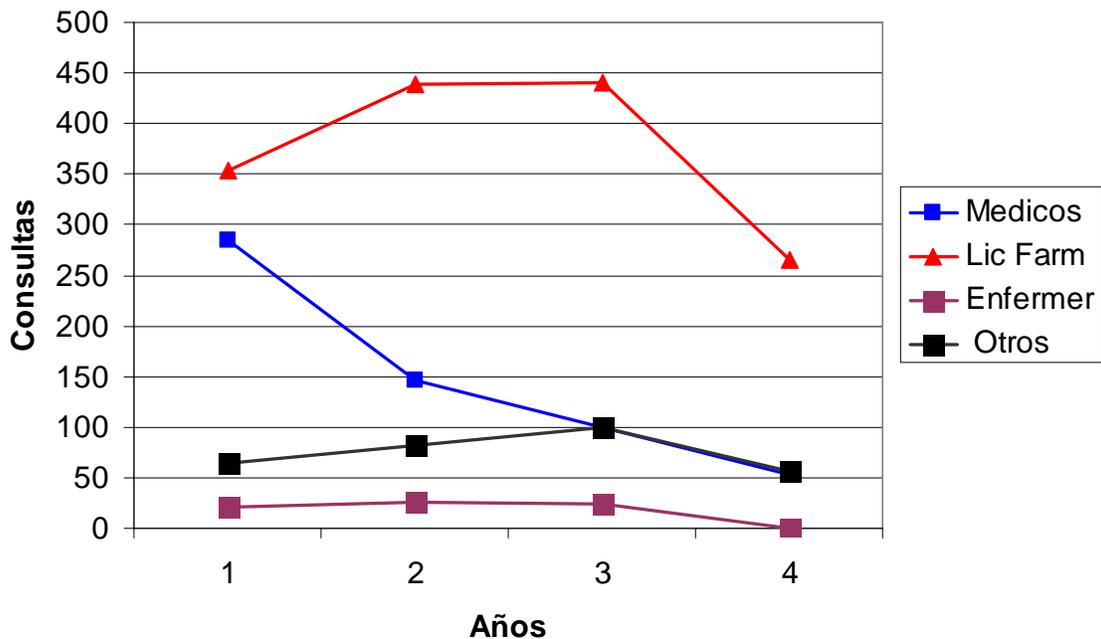
**Figura 6. Cantidad de consultas recibidas en el CEDIMED según los años del periodo 1999-2005.**



Prof. S: Profesionales de la Salud      Estudtes: Estudiantes del sector de la salud  
 Pacientes: Pacientes                      Otros: Otros

**Figura 7: Distribución de la cantidad de consultas realizadas al CEDIMED en el periodo 1999-2005 según los distintos tipos de usuarios.**

Dentro de los profesionales de la salud, los que más acuden a los servicios del CEDIMED son los farmacéuticos (Figura 8).



Años: 1: 2002 2:2003 3: 2004 4: 2005

**Figura 8. Distribución de las consultas realizadas al CEDIMED por tipo de profesional de la salud en el periodo 2002-2005.**

La encuesta aplicada tanto a técnicos como a licenciados, mostró que el 100% de los segundos tiene acceso al CEDIMED como fuente de información, mientras que el 73,81% de los segundos plantea no tener acceso a esta fuente. En el periodo de enero a mayo del presente año, ninguna unidad de la red de farmacias de Santa Clara, ha formulado consultas a este centro.

# CONCLUSIONES.

## **Conclusiones.**

1. La red de farmacias no cuenta con fuentes de información documentales con alto grado de actualización.
2. Existen dificultades con la presencia de licenciados en Ciencias Farmacéuticas dentro de las unidades de la red, con lo cual esta fuente de información no esta accesible a todos los posibles usuarios.
3. Las fuentes de información no documentales de tipo personal, no ejecutan el servicio de información sobre medicamentos de manera diaria.
4. El CEDIMED constituye una fuente importante de información para la red de farmacia.
5. Existen dificultades a la hora de difundir informaciones de actualidad dentro de la red de manera rápida.

# RECOMENDACIONES.

## **Recomendaciones.**

1. Aumentar la cantidad de Licenciados en Ciencias Farmacéuticas dentro de la Red Municipal de Farmacias.
2. Establecer un plan para la obtención de grados científicos entre los profesionales farmacéuticos que laboran en las unidades de la red.
3. Promover proyectos a través de los cuales se pueda obtener financiamiento para la adquisición de bibliografía y la creación de una infraestructura computacional dentro de la red, que favorezcan el acceso a información actualizada.
4. Establecer programas de control que permitan establecer la calidad de la dispensación en las unidades, especialmente en lo concerniente a la información que cada paciente debe recibir.
5. Gestionar el acceso directo a Internet para el CEDIMED.
6. Rescatar la edición de boletines informativos.
7. Aumentar la difusión de los servicios de información que brinda el CEDIMED entre los trabajadores de la red de farmacias y la población en general.

# BIBLIOGRAFÍA.

## Bibliografía.

- Aguas, S.Y. (2005) *Análisis de las acciones de un centro de información de medicamentos en la implantación del seguimiento Farmacoterapéutico en farmacias comunitarias*. Tesis doctoral. Departamento de Farmacia. Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada. Disponible en URL: <http://www.giaf-ugr.org/doc/docu-otros.html>. Consultado: 15-07-2005.
- Amaral, J.; Valente, M.; Santos, J.H.; Iglesias, P.; Águas, Y.; Fernández-Llimós, F. (2004) "Evaluación de la respuesta de los Centros de Información de Medicamentos de Portugal sobre un caso clínico de Seguimiento Farmacoterapéutico" en *Seguimiento Farmacoterapéutico*. Volumen 2, número 3. pp. 137-152.
- Amaral, J.; Valente, M.; Santos, J.H.; Iglesias, P.; Águas, Y.; Fernández-Llimós, F. (2004) "Evaluación de la respuesta de los Centros de Información de Medicamentos de Portugal sobre un caso clínico de Seguimiento Farmacoterapéutico" en *Seguimiento Farmacoterapéutico*. Volumen 2, número 3. pp. 137-152.
- Anónimo (1994) "Talking about drug treatments - Who should say what to whom?" Conferencia dictada durante *The second DTB symposium*. New York , 15 de marzo de 1994.
- Armijo, A.J.; Mediavilla A (2002) "Farmacología clínica: objetivos y metodología" en Flórez, J. *Farmacología humana*. (CD-ROOM). Tercera edición, Barcelona. MASSON S.A.

- Avorn, J.; Soumerai, S.B. (1983) "Improving drug-therapy decisions through educational outreach. A randomized controlled trial of academically based detailing" en *The New England Journal of Medicine*. Volumen 308. pp. 1457-1463.
- Baker, D.E.; Smith G.H.; Abate M.A. (1994) "Selected topics in drug information access and practice" en *The Annals of Pharmacotherapy* . Volumen 28, número 12, Diciembre. pp. 1389-1394.
- Bonal, J. et al., (2002) *Farmacia Hospitalaria: Planificación, Organización, Gestión y Funciones*. Madrid, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.
- Bosso, J.A. (1991) "Academic Pharmacy practice and research DICP" en *The Annals of Pharmacotherapy* . Volumen 25, número 10. pp. 1129-1131.
- Brushwood, D.B., (1991) "The duty to counsel: reviewing a decade of litigation" en *Revista DICP*. Número 25. pp. 195-204.
- Castillo, P., (1987) "La información farmacológica y la industria del medicamento. Papel de sus departamentos médicos" en *Medicina Clínica*. Número 8. pp. 288-295.
- Castillo, P., (1993) "Las malas prácticas promocionales en la comunicación farmacéutica: la "anti-vis médica" (experiencia internacional)". *Anales de Medicina Interna*. Volumen 10. pp. 248-256.
- Castillo, P. (1992) "Promoción y publicidad de medicamentos: quo vadis?" en *Medicina Clínica*. Número 99. pp. 305-309.
- Cruz-Paz, A y García, V., (2004) "Fuentes de información: documentales y no documentales" en *Desarrollo de colecciones*. La Habana, Félix Varela.
- D'Alessio, R.; Busto, U.; Girón, N. (1997) *Serie de Medicamentos esenciales y tecnologías 5.4-Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: Información de Medicamentos*. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

- Fernández-Llimós, F., (1997) *Información de medicamentos para la atención farmacéutica: análisis de las monografías proporcionadas por la industria*. Tesina. España, Departamento de Farmacología, Universidad de Santiago de Compostela. Disponible en URL: <http://www.giaf-ugr.org/doc/docu-otros.html>. Consultado: 15-07-2005.
- Fernández-Llimós, F. (1999) “La información sobre medicamentos para la farmacia comunitaria” en *Pharmaceutical Care*. Volumen1. pp.90-96.
- García, A.C. (1991) “Información de medicamento” en *Revista Indufarma*. Número 3. pp. 10-18.
- García, G.; Alberola, C. (1984) “Información sobre medicamentos” en *Revista de la Asociación Española de Farmacia Hospitalaria*. Julio-Agosto, pp. 5-18.
- García, I.A., (1985) “Boletines sobre medicamentos: Una evaluación” en *Información Terapéutica y Seguridad Social*. Número 9. pp. 107-11.
- Goñi, I (2000). “Algunas reflexiones sobre el concepto de información y sus implicaciones para el desarrollo de las ciencias de la información” en *Revista ACIMED [En Línea] No. 3. Volumen 8*. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol8\\_3\\_00/aci05300.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol8_3_00/aci05300.htm)
- Grijalbo (ed) (1996) *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado H-Z*. Barcelona, Grijalbo.
- Hall, R.V. (2003) *Evaluación de las actividades del Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED) de la Universidad de Costa Rica en el periodo de enero 2000 – junio 2002*. Tesis para optar por el grado de Master en Atención Farmacéutica. Departamento de Farmacia. Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada. España. Disponible en URL: <http://www.giaf-ugr.org/doc/docu-otros.html>. Consultado: 15-07-2005.
- Jimeno, V., (1987) “La información sobre medicamentos: posiciones actuales” en *Revista CIF*; Volumen 6. pp. 307-311.

- Morales, M.M. (2000) *Manual de fuentes de información*. La Habana. IDICT.
- Normas de calidad en centros de información de medicamentos. P.A.M. 1990; 14:352-65.
- Real Academia Española (ed) (1997) *Diccionario de la Lengua Española*, 21 ed. Madrid. Real Academia Española. pp. 721.
- Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. BOE 1994; (180 de 29 de julio). Madrid. pp. 24404-24410.
- Sánchez, L.F. (1994) "Información y Publicidad de medicamentos en España. El Real Decreto 1416/1994" en *Ciencia Farmacéutica*. Número 4. pp. 301-307.
- Vignau, B.S. (2004) *Desarrollo de Colecciones*. La Habana, Félix Varela.

**Modelo para la Recopilación de Datos sobre las fuentes de información existentes en las unidades de farmacia**

Unidad \_\_\_\_\_

Fuentes de Información Documentales

• **Primarias Publicadas**

\_\_\_ Libros    \_\_\_ Folletos o Boletines    \_\_\_ Videos    \_\_\_ Revistas

**Libros**

Titulo	Edición	Año	Contenido

**Revistas**

Titulo	Cobertura	Impacto

**Folletos o Boletines**

	Elaborado por	Fecha elabd

**Videos**

	Elaborado por	Fecha elabd

- **Primarias no Publicadas.**

\_\_\_ Manuscritos \_\_\_ Tesis (Diploma \_\_\_ Maestría \_\_\_ Doctorado\_\_\_)

Manuscritos

Titulo	Año	Autor	Fecha

Tesis Diploma

Titulo	Año	Temática

Tesis Maestría

Titulo	Año	Temática

Tesis Doctorado

Titulo	Año	Temática

- **Secundarias publicadas.**

Catálogos de medicamentos

Titulo	Temática

Acceso a Internet Si\_\_\_ Por cuantas horas a la semana\_\_\_\_\_  
No\_\_\_



**Encuesta para Técnicos en Farmacia.**

FARMACIA \_\_\_\_\_ FPM\_\_\_ FEAS\_\_\_ FCN\_\_\_ FExtH.\_\_\_\_

• **Años de graduado:**

Recién graduado\_\_\_\_\_ 2 a 3años\_\_\_\_\_ 4 a 5años\_\_\_\_\_ 6 a 10años\_\_\_\_\_ > 10años\_\_\_\_\_

• **Cursos en los últimos 5 años (incluir la fecha en la que se cursó).**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• **Está UD cursando la Licenciatura en Tecnología de la Salud?**

Si \_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

**¿Participa usted en el servicio de información sobre medicamentos?**

Si\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

Es responsabilidad exclusiva del licenciado (en caso de existir licenciado) \_\_\_\_\_

• **¿A quienes usted brinda en su unidad el servicio de información sobre medicamentos?**

Profesionales de la salud\_\_\_\_\_ Pacientes\_\_\_\_\_

• **¿Con qué frecuencia usted brinda este servicio?**

Diariamente\_\_\_\_\_ Varias veces en la semana\_\_\_\_\_ Escasas veces\_\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_\_

• **¿Cómo usted brinda este servicio?**

\_\_\_\_\_ Personalmente.

\_\_\_\_\_ Telefónicamente.

• **Usted brinda este servicio:**

\_\_\_\_\_ Por que se lo solicitan.

\_\_\_\_\_ Por que usted toma la iniciativa.

• **¿Tiene usted acceso a las siguientes fuentes de información?**

Revistas especializadas Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Libros Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Boletines informativos Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Centro de Documentación e Información sobre Medicamentos (CEDIMED) Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Internet Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ Institucionalmente\_\_\_\_\_ A través de gestión personal\_\_\_\_\_





