

Propuesta metodológica para el funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos en la Atención Primaria de Salud

Methodological proposal for the operation of Pharmacotherapy Committees in Primary Health Care

Dra. Lourdes Broche Villarreal^I; Dra. Ismary Alfonso Orta^I; Dr. Lazaro Silva Herrera^{II}; Dra. Giset Jiménez López^I; Dra. Dulce María Calvo Barbado^I; Dra. Midsay López Leyte^I; MSc, Cristina Lara Bastanzuri^I; Dr. Juan Antonio Furones Mourelle^{III}

^I Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Médica. Departamento de Farmacoepidemiología. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II} Instituto Nacional de Oncología y Radioterapia (INOR). La Habana, Cuba.

^{III} Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la OMS ha intensificado sus esfuerzos por promover y alcanzar un uso racional del medicamento para contribuir al bienestar del individuo y de la sociedad. El comité farmacoterapéutico es un foro para la mejora de la prestación de servicios de salud, es también un instrumento para fomentar un uso más eficaz y racional de los medicamentos. En Cuba se ha comprobado que existen problemas de uso irracional, lo que hace pensar que los comités farmacoterapéuticos no están funcionando según lo establecido.

Objetivo: brindar una metodología a las instituciones de la Atención Primaria de Salud para el correcto funcionamiento del comité farmacoterapéutico.

Método: se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica sobre los aspectos relacionados con cada apartado, se designó a un grupo multidisciplinario de profesionales expertos, procedentes de las áreas de Atención Primaria de Salud y Farmacoepidemiología con experiencia en el tema. El texto final estuvo sometido a comentarios y sugerencias, las recomendaciones fueron consensuadas por todo el grupo redactor.

Resultados: se obtuvo un documento dirigido a los profesionales prescriptores y todos aquellos que realizan las tareas específicas de mejora de uso de medicamentos en las instituciones correspondientes a la Atención Primaria de Salud y a los gestores

sanitarios que deben fomentarlas. La aplicación del mismo traerá como consecuencia beneficios médicos, económicos y sociales, una vez implantada la estrategia que estimulen e impulsen la actividad de dichos comité y así lograr un uso eficiente y racional de los medicamentos.

Conclusiones: La metodología aportada por este documento hará que los CFT funcionen como foros de discusión para un uso adecuado, racional y seguro de los medicamentos.

Palabras clave: uso racional de medicamentos, comité farmacoterapéutico, prescripción irracional, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Background: the World Health Organization (WHO) has intensified its efforts to promote and achieve a rational use of medications to contribute to the individual and social welfare. The Pharmacotherapy Committee is a forum for improving health care services and is also considered an instrument to foster a more efficient and rational use of medication. In Cuba, it has been proven that there is an irrational use of medications, what makes us think that the Pharmacotherapy Committees are not functioning in accordance with the established.

Objective: to provide a methodology to Primary Health Care institutions for the correct operation of the Pharmacotherapy Committee

Method: we conducted a detailed review of the scientific literature about the aspects related to each section and designed a multidisciplinary group of professional experts from Primary Health Care areas and Pharmacoepidemiology with experience on the topic. The final text was submitted to comments and suggestions and the recommendations were agreed by the consensus among the whole editor group.

Results: we obtained a document which was directed to all professional prescribers and those that perform specific tasks for the improvement of the use of medications in Primary Health Care institutions as well as the sanitary managers that should encourage them. The application of this document will result in medical, economic and social benefits once the strategy has been implemented. These benefits should stimulate and promote the activities of such committees to achieve an efficient and rational use of medications.

Conclusions: the methodology provided by this document will make the Pharmacotherapy Committees function as discussion forums for a safe, rational and adequate use of medications.

Key words: rational use of medications, Pharmacotherapy Committee, irrational prescription, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos se utilizan con frecuencia de forma inadecuada debido a numerosos factores, entre ellos están la capacitación insuficiente del personal de salud, la

ausencia de directrices estandarizadas de tratamiento y las de auditorías de la prescripción, alta carga de pacientes, la inadecuada infraestructura y la carencia de políticas institucionales sobre el uso racional de los medicamentos. Este uso inadecuado puede tener consecuencias clínicas desfavorables como son: falta de eficacia terapéutica, aumento de la aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas prevenibles, así como aumento del gasto sanitario. El objetivo de cualquier medida de intervención en este campo está orientado a optimizar el uso de los medicamentos y por tanto la asistencia médica. Mejorar los criterios para el uso de los medicamentos es uno de los desafíos más complejos que enfrentan los sistemas de salud.^{1, 2}

El uso racional de los medicamentos se define como aquella situación en que los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible para la comunidad.³

La prescripción farmacológica es un asunto complejo en el que intervienen factores farmacológicos, clínicos, sociales y económicos. Su evaluación no es una tarea fácil, a pesar de lo cual, desde los sistemas de salud, se emiten juicios sobre la calidad y la adecuación de la prescripción de los médicos de la Atención Primaria de Salud.⁴

La OMS ha intensificado sus esfuerzos por promover y alcanzar un uso racional de los medicamentos para contribuir al bienestar del individuo y de la sociedad, a través de la creación de diferentes estrategias, entre las que se destacan el concepto de medicamentos esenciales y el surgimiento de los comités de farmacoterapia o comités fármacoterapéuticos.¹

El comité farmacoterapéutico (CFT) es definido por la OMS como un foro que reúne a todas las personas implicadas para que colaboren en la mejora de la prestación de servicios de salud y puede considerarse como un instrumento para fomentar un uso más eficaz y racional de los medicamentos.⁵

Su creación se realiza en cualquier ámbito del sistema de atención de salud, está integrado por representantes de los diferentes campos de la medicina y de otros sectores como gobierno, industria farmacéutica y comunidad científica, y tiene la intención de disponer de un espacio donde se discuta la selección y uso de los medicamentos.⁶

El objetivo principal de los CFT es brindar una guía y asistencia a instituciones de todos los niveles de salud para seleccionar medicamentos, monitorear su utilización, entrenar profesionales sanitarios en el uso racional de los medicamentos y recolectar información sistematizada que sirva de orientación para adoptar programas y estrategias nuevas, así como encontrar un equilibrio entre la necesidad de satisfacer la demanda de una atención de salud de calidad y las limitaciones financieras.⁷ Una gestión óptima del CFT puede mejorar de forma significativa el uso de medicamentos y reducir los costos en los centros de atención de salud.⁷

Weekes y Brookes señalan que un CFT que funcione correctamente constituye uno de los instrumentos más eficaces para abordar los problemas de uso de medicamentos.⁸ En Australia e Inglaterra desde 1990 la mayoría de los hospitales establecieron los CFT y en Estados Unidos se exige a los hospitales que posean CFT para recibir su acreditación.⁹ Estudios realizados han mostrado que los CFT ejercieron

un efecto significativo en la promoción del uso racional de los medicamentos, la vigilancia de su uso y el control de los costos farmacéuticos.⁷ Sin embargo, esta situación no es general y en muchos países no existen los CFT por falta de voluntad política de los gobiernos para su creación o éstos no funcionan eficazmente.

En Brasil la experiencia de los CFT se circunscribe al área hospitalaria para el seguimiento de las infecciones en ese ámbito, sus actividades no son tan amplias como las que sugiere la OMS. Datos del año 2003 mostraron que entre los 250 hospitales públicos y privados de Brasil, solo 29 tenían un comité farmacoterapéutico.⁹

En Zimbabwe hay mayor actividad en este sentido con la creación desde el año 1998 de un comité nacional de asesoría en política farmacéutica y terapéutica, y el reconocimiento del gobierno de su necesidad para fomentar el uso racional de los medicamentos en los centros de salud;⁷ y en Chile se sustenta la actividad de la farmacia clínica en los CFT.⁶

En nuestro país el Ministerio de Salud Pública implementó los CFT en el año 1991 como parte del primer Programa Nacional de Medicamentos (PNM), en los policlínicos y hospitales del país, dirigido inicialmente a controlar la prescripción médica y garantizar el acceso y el uso racional de los medicamentos en la población, debido a la situación económica imperante en el país en esos años.¹⁰ Posteriormente el PNM se perfeccionó e incluyó acciones relacionadas con la distribución y la dispensación de medicamentos,¹¹ sin embargo no es hasta 1996, con la creación de la estrategia de la farmacoepidemiología, que el PNM incluye dentro de las funciones del CFT la calidad del uso de los fármacos.¹² En los policlínicos, el PNM contempla al CFT como el órgano asesor del director para la toma de decisiones en los problemas relacionados con los medicamentos.¹³

A pesar de estas medidas tomadas por el sistema de salud cubano para lograr un uso racional de los medicamentos se ha comprobado que existen problemas de uso irracional, como lo demuestran los siguientes datos: el 15 % de las urgencias hipertensivas se tratan con nifedipina;¹⁴ el 96,2 % de las prescripciones de antibióticos utilizados en la infección respiratoria aguda son inadecuados;¹⁴ el 24 % de las indicaciones de la carbamazepina son incorrectas; en la crisis aguda de asma bronquial se aplican tratamientos no recomendados; se emplea cloramfenicol para la sepsis urinaria; se desconoce por una buena parte de los prescriptores las indicaciones de la penicilina benzatínica y de la ciprofloxacina, así como el uso de medicamentos antihipertensivos, trihexifenidilo, ketotifeno, digitoxina, penicilamina¹⁵; además de que es deficiente la información científica sobre medicamentos y terapéutica que reciben los prescriptores de la APS.¹⁶

Teniendo en cuenta que el 88,9 % de las prescripciones se realizan en el nivel primario de atención de salud,¹⁷ la existencia de prescripciones inadecuadas, demostrada por diferentes investigaciones, y los problemas detectados en los CFT por inspecciones gerenciales realizadas por autoridades sanitarias nacionales y provinciales en todo el país, hacen pensar que los CFT no están funcionando según lo establecido en el PNM y las recomendaciones de la OMS.

Este documento está dirigido a los médicos, licenciados en ciencias farmacéuticas, licenciados en enfermería, así como a todos los profesionales que deben realizar tareas específicas para mejorar el uso de los medicamentos en las instituciones de la APS y a los gestores sanitarios que deben fomentarlas. La aplicación del mismo traerá como

resultado beneficios médicos, económicos y sociales una vez implantada la estrategia, que estimule e impulse la actividad de los CFT y así lograr una prescripción adecuada de los medicamentos. También provocará una mejoría en la calidad de la atención médica a la población, lo que determinará un mejor pronóstico de los pacientes debido a un menor número de complicaciones e ingresos, con la consiguiente disminución de los costos por atención sanitaria. Todo ello permitirá aumentar la calidad de vida de la población y la excelencia en los servicios, con una incorporación plena del hombre a la sociedad.

El objetivo de este trabajo es brindar una metodología a las instituciones de la Atención Primaria de Salud para un correcto funcionamiento del Comité Farmacoterapéutico, así como acciones estratégicas que permitan monitorear sus actividades, capacitar a los profesionales sanitarios en el uso racional de los medicamentos y obtener información para la detección de problemas que sirvan de punto de partida para la realización de intervenciones.

MÉTODOS

La Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Médica del Ministerio de Salud Pública designó a un grupo multidisciplinario de profesionales expertos, procedentes de diferentes áreas de Atención Primaria de Salud y Farmacoepidemiología, con experiencia en actividades de mejora de uso de los medicamentos y el trabajo del Comité Farmacoterapéutico en las áreas de salud.

Se empleó la técnica de revisión bibliográfica y documental, mediante un enfoque de niveles múltiples, después de tener identificado el problema se planificó la estrategia de búsqueda, utilizando palabras clave y clasificando la información por temas. Se seleccionó entonces la información más relevante y se utilizó en la revisión bibliográfica de los aspectos relacionados con cada apartado, en la discusión e intercambio de los expertos y en la confección del documento final.

Se revisaron las bases de datos PubMed, Cochrane, LILACS, Hinari, EBSCO, SIETES, entre otras. El texto final y las recomendaciones fueron consensuados por todo el grupo redactor.

Finalmente, el documento estuvo disponible para comentarios y sugerencias, incorporándose aquellas que el equipo redactor acordó por consenso.

RESULTADOS

El Programa Nacional de Medicamentos (PNM) fue la intervención que realizó el MINSAP para enfrentar el desabastecimiento de medicamentos en el país. Cuatro versiones (1991, 1994, 1999 y 2001) en 11 años, según las condiciones de cada momento, permitieron aplicar un conjunto de medidas en la distribución, prescripción y dispensación en la cadena del medicamento.

En el momento actual, en que el país se encuentra actualizando su modelo económico, tarea de máxima prioridad, se ha desencadenado un proceso de fortalecimiento y perfeccionamiento del Sistema Nacional de Salud Pública. A partir del 2010 se comienza a desarrollar por el MINSAP un grupo de transformaciones necesarias donde se unifica la actividad de medicamentos, ubicándola en el área de asistencia médica, se

crea la Dirección de Medicamentos y Tecnologías Médicas, la cual introduce una dinámica nueva en la organización, que permite el desarrollo de la política de medicamentos, perfeccionando la planificación, el control de la prescripción, la dispensación y el uso de los fármacos en el Sistema Nacional de Salud.

El PNM tiene como objetivo primario lograr eficiencia en la cadena del medicamento que permita brindar servicios de salud de calidad con alta satisfacción de la población y continuar elevando su estado de salud. Representa un salto cualitativo en la organización y control de la actividad de medicamentos en el país. ¹⁸

En el control de la calidad de la prescripción por el CFT existen dos puntos vitales: primero que el control de la calidad de la prescripción en las instituciones de salud está regido por el CFT, y segundo que el CFT es la célula principal de los sistemas sanitarios donde se diseñan, gestionan y aplican las estrategias para alcanzar un uso óptimo y racional de los medicamentos. Constituye un foro que reúne a todos los interesados que intervienen en las decisiones sobre el uso de medicamentos y puede constituirse en cualquier ámbito del sistema de atención de salud. ¹⁹

El CFT es un órgano asesor interdisciplinario, debe estar constituido por profesionales médicos y no médicos, técnicos y personal administrativo, con evidencia documental del acto de constitución. La elección de sus miembros se deberá efectuar en función de la motivación y los conocimientos en el campo de la terapéutica y de la utilización de medicamentos. La finalidad es asegurar a los pacientes una asistencia de la mejor calidad y con el menor costo posible, determinando cuáles medicamentos deben estar disponibles, a qué costo y cómo deben utilizarse.

Posee como objetivos generales: asesorar al equipo de dirección en la formulación e implementación de las políticas relacionadas con la selección, prescripción, dispensación y uso racional de los medicamentos, además de participar en la formulación de programas diseñados para satisfacer las necesidades del equipo de salud relacionados con el conocimiento y uso adecuado de los medicamentos.

Los objetivos específicos están encaminados a:

1. Garantizar una prescripción y uso racional de los medicamentos, así como de las modalidades de Medicina Natural y Tradicional aprobadas por el MINSAP.
2. Controlar la utilización de los medicamentos, evaluando la procedencia selección y oportunidad de su indicación, dosis, duración del tratamiento y cumplimiento de los procedimientos establecidos.
3. Confeccionar, aprobar y actualizar la política de antimicrobianos de la institución que garantice una correcta utilización de los mismos y velar por su cumplimiento.
4. Desarrollar y controlar la actividad de Farmacovigilancia (Sistema de Reportes de Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos).
5. Informar sobre la disponibilidad de los medicamentos.
6. Proponer y aprobar investigaciones para evaluar el uso de los medicamentos en la institución.

7. Orientar y realizar educación continuada e información en terapéutica a los prescriptores sobre la eficacia, efectividad, eficiencia y seguridad del arsenal de medicamentos disponibles.
8. Evaluar el grado de satisfacción de la población en cuanto a la adquisición y uso de medicamentos.
9. Asesorar la actividad relacionada con la promoción del uso racional de medicamentos dirigida a pacientes.

Estructura, procedimientos y evaluación de los CFT de las áreas de salud

El CFT debe contar con una planificación y cronograma de las reuniones. Se reunirá para controlar y evaluar el cumplimiento del PNM ¹⁷ y dar seguimiento a las actividades de la farmacoepidemiología, con una frecuencia mensual de reuniones ordinarias y se podrá convocar de manera eventual para reuniones extraordinarias si fuera necesario. El secretario del comité notificará a los miembros el orden del día, los acuerdos aprobados y redactará con la debida precaución las actas correspondientes, anexando toda la documentación discutida en la reunión.

I. Estructura

El CFT debe contar con un presidente y un secretario. El presidente debe ser el Director u otra persona designada por él (con un perfil médico). El cargo de secretario será desempeñado por un vicedirector u otra persona designada por el presidente, con un perfil de licenciado en ciencias farmacéuticas o médico.

El resto del equipo estará conformado por los jefes de grupo básico de trabajo (GBT), vicedirectores, jefe de enfermería, responsable de medicamentos del área, administradores de las farmacias del área y especialista de droga del área. Además, médicos representantes de diferentes especialidades (Medicina Interna, Medicina General Integral, Pediatría y Ginecoobstetricia), jefe de estadística o registros médicos y coordinador del programa de desarrollo y generalización de la Medicina Natural y Tradicional. Se podrá contar con invitados cuando el tema a discutir lo merite, por ejemplo, el director de la farmacia principal municipal, farmacoepidemiólogo municipal, otras especialidades médicas, representantes de otras instituciones correspondientes al área de salud y otros que decida el director de la institución. La figura 1 muestra la estructura antes comentada.

II. Procedimientos

La reunión deberá seguir un orden del día acorde a los temas de mayor interés y contará con dos temas fijos en cada intercambio: el control y evaluación de la calidad de la prescripción médica y el seguimiento de la actividad de farmacovigilancia.

Se comenzará la reunión con el chequeo de acuerdos, donde se verificará el cumplimiento o el estado de acuerdos tomados en reuniones anteriores.

El control y evaluación de la calidad de la prescripción médica es un tema de vital importancia, que permite a través de revisiones rápidas de historias clínicas, certificados de medicamentos, recetas médicas, expedientes de los pacientes con

indicaciones de drogas y/o estupefacientes, hojas de actividad médica (tanto la del consultorio como la de urgencia), conocer cómo se está realizando este acto médico en el área, además que permite establecer un diagnóstico de la situación y realizar intervenciones al respecto.

Otra forma de obtener información sobre calidad de la prescripción pudiera ser a través del análisis del comportamiento de los medicamentos controlados por tarjeta, la vigilancia del cumplimiento de los protocolos de tratamientos establecidos y el uso de la Medicina Natural y Tradicional.

Por su parte el seguimiento de la actividad de farmacovigilancia se hace un punto importante y necesario en cada encuentro, partiendo del hecho de que todos los medicamentos pueden generar efectos adversos.²⁰ En este particular se discutirá y analizará el comportamiento de los reportes de reacciones adversas a medicamentos (RAM). El comité funcionará como grupo de expertos para el análisis de las reacciones graves y mortales, así como de las bajas frecuencias de aparición.

El control de las actividades del Programa Nacional de Medicamentos es otro de los puntos a tratar, donde se abordan temáticas como:

- La adecuación y seguimiento del cuadro básico de medicamentos.
- El cumplimiento de las instrucciones que regulan la prescripción de medicamentos según nivel de distribución, especialistas designados, cantidad de medicamentos a dispensar por recetas u otras.
- La disponibilidad de medicamentos en las farmacias correspondientes a su área de salud.
- La existencia de modelos de recetas medicas, certificados y su uso adecuado.
- La entrega de recetas médicos a los prescriptores.
- La tenencia de los cuños médicos de los prescriptores. (Resolución 127)

Otros temas también son abordados en las reuniones ordinarias como son: la evaluación del grado de satisfacción de la población, el seguimiento de la actividad de promoción y uso racional de medicamentos dirigido a la población y a los profesionales de la salud y la actividad científica y docente, que pueden estar o no en el orden del día en dependencia de los problemas identificados y su nivel de respuesta.

La reunión deberá terminar con los nuevos acuerdos que sean tomados a lo largo del encuentro.

III. Evaluación

El seguimiento de los acuerdos del CFT se realizará a nivel municipal por los consejos de dirección municipales que conocerán y analizarán periódicamente en sesiones ordinarias, la marcha de este programa.

El Vicedirector de Asistencia Médica remitirá al departamento de medicamentos provincial los certificados médicos emitidos por instituciones fuera de su territorio (otros municipios, hospitales intermunicipales, provinciales y nacionales) que considere mal indicados, para que se discutan en los CFT de las unidades correspondientes, remitiendo copia de los resultados del análisis a sus emisores.

Por su parte en el área de salud el director analizará en su consejo de dirección los resultados del CFT, tomará las medidas necesarias en cualquier violación de lo establecido en el PNM, comunicando al nivel superior las medidas aplicadas con los violadores. De igual forma adoptará las decisiones para el desarrollo de una cultura de la prescripción médica, basada en la evidencia científica conocida.

CONCLUSIONES

La metodología aportada por este documento, hará que los CFT funcionen como foros de discusión para un uso adecuado, racional y seguro de los medicamentos. El fortalecimiento de su funcionamiento debe estar basado en una estrategia de mejora continua por parte de las instituciones de la Atención Primaria de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- World Health Organization. WHO Medicines Strategy: countries at the core. 2004_2007. Ginebra: WHO; 2004.
- 2- Anónimo. Uso irracional de medicamentos. Boletín Acción Internacional por la salud COIME 2009; 41: p.1.
- 3- Rosich I. Eficiencia en la prescripción de medicamentos: impacto de un programa de intercambio terapéutico. Gac Sanit. 2012;26(1):58-64.
- 4- Garjón FJ. Selección de indicadores de calidad de prescripción en atención primaria mediante un grupo de consenso. Aten Primaria. 2006;38(1):39-44.
- 5- Holloway K, Green T, editores. Comités de farmacoterapia: Guía práctica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica: 2003.
- 6- Naranjo, Claudio A. Programa Regional de medicamentos esenciales. Métodos en farmacología clínica, OPS 1992, p. 380.
- 7- Rodríguez D. Estándares de calidad de la prescripción farmacológica en hospitales y en atención primaria. Med Clin (Barc). 2007;129(2):77-8.
- 8- Green T, Beith A, Chalker J. Comités sobre medicamentos y terapéutica: vehículos para mejorar el uso racional de los medicamentos. Boletín de medicamentos esenciales No 32, OMS, 2003, p. 10-11.
- 9- Marques DC, Zucchi P. Comités farmacoterapéuticos en Brasil: retraso en relación a los estándares internacionales. Rev Panam Salud Publica 2006;19(1):58-63.
- 10- Ministerio de salud Pública. Programa Nacional de Medicamentos. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología; La Habana, 1998.
- 11- Ministerio de salud Pública. Plan de Perfeccionamiento del Programa Nacional de Medicamentos. Centro para el desarrollo de la Farmacoepidemiología; La Habana, 1994.

¹²⁻ Ministerio de Salud Pública. Estrategia de la Farmacoepidemiología y de la Farmacia Principal Municipal (FPM). Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología; La Habana, 1999.

¹³⁻ Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología, Boletín de los centros para la vigilancia de la prescripción, N° 60 - Año 2006 _ Mes Enero 2006, Disponible URL: http://www.cdf.sld.cu/boletin%20enero_2006.htm , Fecha de actualización 10/04/2008, fecha de acceso: octubre 2008.

¹⁴⁻ Investigaciones Sd. Cumplimiento de la política terapéutica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA). Investigaciones rápidas [serie en la Internet]. 2001; (3): Disponible en: <http://www.cdf.sld.cu>

¹⁵⁻ Investigaciones Sd. Caracterización de la prescripción de penicilamina. Investigaciones rápidas [serie en la Internet]. 2004; (12): Disponible en: <http://www.cdf.sld.cu>

¹⁶⁻ Investigaciones Sd Caracterización de la información científica sobre medicamentos y terapéutica que reciben los prescriptores de la APS. Investigaciones rápidas [serie en la Internet]. 2001; (2): Disponible en: <http://www.cdf.sld.cu>

¹⁷⁻ Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico. La Habana, 2011

¹⁸⁻ Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Medicamentos VI versión. La Habana, 2012.

¹⁹⁻ Alfonso I, Alonso L, Calvo DM, Cires M, Cruz MA, Delgado I, et al. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Editorial Academia, La habana 2010.

²⁰⁻ Laporte JR. Efectos adversos de medicamentos: una patología multiforme responsabilidad de muchos. Colombia Médica. 2009; 40 (3). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28312403001>

Recibido: 26 de enero de 2013.

Aprobado: 17 de marzo de 2013.

Dra. Lourdes Broche Villarreal. Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Médica. Departamento de Farmacoepidemiología. MINSAP.
Email: Lourdes.broche@infomed.sld.cu