

REVISTA DE LA
AAFH

PUBLICACIÓN CIENTÍFICA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN
ARGENTINA DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL

Sumario

01

TRABAJO ORIGINAL

Relevamiento de productos médicos de policloruro de vinilo que contienen plastificantes tóxicos.

MR Smith, F Mendez Signori, GE Correa, MC Ferraro | Hospital General de Agudos Enrique Tornú. CABA

02

NOTA DE EXPERTOS

Farmacia Hospitalaria, visión global actual y futura. Situación de la Argentina.

Dra. Marcela Rousseau | Presidente XVII Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria, III Simposio de Educación Farmacéutica en 2016

EDITORIAL

Este número de nuestra revista va dedicado a la memoria de la farmacéutica María Esther Cabrera (Marisa para nosotros!!). Farmacéutica de hospital trabajó en sus inicios en Mar del Plata en las farmacias de la Clínica Colón, Sanatorio Belgrano, Hospital Privado de la Comunidad, años posteriores se trasladaría a la ciudad de Buenos Aires donde desarrolló su experiencia en las farmacias de la Clínica Bazterrica, Hospital Naval y del Hospital Italiano. Fue presidenta de la AAFH desde 1999 hasta 2003 cuando se organizó el III Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria y a partir de allí se dio continuidad a nuestros congresos anuales. Los que tuvimos la posibilidad de trabajar con ella sabemos las exigencias que imponía para buscar la perfección. Mujer y profesional dedicada, temperamental, vanguardista referente en los inicios de esta especialidad, a quienes formó y dejó su legado nos inculcó esa pasión por lo que hacemos. Nuestro recuerdo afectuoso para ella y un fuerte abrazo a sus hijos Paula, Gabriel, Julieta y sus nietos.

¡Feliz Navidad y buen comienzo de 2018!
Comisión directiva



COMISIÓN DIRECTIVA AAFH

PRESIDENTE

Dra. Marcela Noemí Rousseau

VICEPRESIDENTE

Dra. Silvia Campos

SECRETARIA

Dra. Pamela Bertoldo

PROSECRETARIA

Dra. Karen Rodríguez

TESORERA

Dra. Viviana Bernabei

PROTESORERA

Dra. María Rosa Bay

VOCAL TITULAR

Dra. Graciela Montoya

VOCAL SUPLENTE

Dr. Raúl Domínguez

ORGANISMO FISCALIZADOR TITULAR

Dra. Sandra Agüero

ORGANISMO FISCALIZADOR TITULAR

Dra. Viviana Pazos

ORGANISMO FISCALIZADOR SUPLENTE

Dra. Daniela García

La Comisión Directiva actual ha sido elegida el 4 de octubre de 2013, y está en funciones desde el 20 de noviembre de 2013, su período se extenderá hasta el 20 de noviembre de 2017.

COMITÉ CIENTÍFICO DE LA AAFH

PRESIDENTE

Dra. Alicia Noemí Ávila

INTEGRANTES

Dra. Roxana Mabel Beragua

Dra. Pamela Bertoldo

Dr. Luis Ángel Di Giuseppe

Dra. Karen Rodríguez

Dra. Gabriela Lemonnier

Dra. Jorgelina Montemarani

Dra. Lucía Hervera

© Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital (AAFH). 2014 Todos los derechos reservados. Se prohíbe la reproducción o transmisión, total o parcial de los artículos publicados en este número, ya sea por medio digital, de fotocopia o sistema de grabación, sin la autorización expresa de los editores.

La Revista de la AAFH es la publicación científica oficial de la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital. La AAFH no se responsabiliza ni comparte necesariamente las opiniones vertidas por los autores de los trabajos publicados en este medio ni por las presuntas violaciones de derechos de propiedad intelectual. Así como no tendrá responsabilidad alguna por la utilización de los métodos, productos, instrucciones o ideas descritos en la actual edición.

Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital

No de Resolución de la Inspección General de Justicia (I.G.J.): 0000337 Expediente No 1.515.116.

Av. Scalabrini Ortiz N° 1330 1° piso A (1414) C.A.B.A.

Comunicación con la Revista de la AAFH

publicaciones@aafhospitallaria.org.ar

www.aafhospitallaria.org.ar

ISSN 2451-7488

Diseño & Maquetación:

FLIPA | Comunidad Creativa

ORIGINAL

TRABAJO ORIGINAL

Relevamiento de productos médicos de policloruro de vinilo que contienen plastificantes tóxicos.

Trabajo realizado por:

MR Smith, F Mendez Signori, GE Correa, MC Ferraro | Hospital General de Agudos Enrique Tornú. CABA

Relevamiento de productos médicos de policloruro de vinilo que contienen plastificantes tóxicos.

Trabajo realizado por:

MR Smith, F Mendez Signori, GE Correa, MC Ferraro | Hospital General de Agudos Enrique Tornú. CABA

Introducción

Durante las múltiples actividades que se llevan a cabo en los hospitales para el cuidado de la salud de las personas se utilizan diversos productos, muchos de los cuales son potencialmente peligrosos para la salud de los pacientes, los trabajadores, la comunidad o el ambiente ya sea en forma directa o convertidos en residuos peligrosos de alto impacto ambiental. Tal es el caso del glutaraldehído -desinfectante químico de alto nivel-, el óxido de etileno utilizado en esterilización, xilol y formol en el procesamiento de muestras en anatomía patológica o los residuos peligrosos producidos a partir del líquido de revelado utilizado en diagnóstico por imágenes, por mencionar alguno. Esto hace necesario restringir el uso de los mismos o reemplazarlos por alternativas más seguras siempre que sea posible.

Una gran cantidad de productos médicos (bolsas de solución endovenosa, tubuladuras, productos para alimentación parenteral, sets de infusión endovenosa, catéteres, sondas, etc.) están elaborados con Cloruro de Polivinilo (PVC)¹.

El PVC es un material rígido que requiere del agregado de un plastificante para hacerlo flexible, maleable y elástico. Los ésteres del ácido ftálico se utilizan para modificar las propiedades mecánicas del PVC siendo el di-2-etilhexil-ftalato (DEHP) el plastificante más utilizado en los productos médicos. El DEHP no se une químicamente al plástico,

sino que queda suspendido dentro de la estructura del vinilo y puede lixiviar de los dispositivos médicos al entrar en contacto con líquidos, lípidos o al ser expuesto al calor. Algunos medicamentos -paclitaxel, ciclosporina, fluconazol, metronidazol, ciprofloxacina, propofol, entre otros- pueden aumentar la migración de DEHP de las bolsas para infusión endovenosa de PVC¹. El DEHP es lipofílico, por lo que migra fácilmente hacia las soluciones que contienen lípidos (sangre y fórmulas lipídicas de nutrición parenteral y enteral). El DEHP es un disruptor endocrino (sustancia química capaz de alterar el equilibrio hormonal) y los estudios en animales demuestran su efecto tóxico sobre el sistema reproductor masculino^{2,3}. Aunque escasa, existe evidencia científica que sugiere posibles efectos adversos sobre las gónadas masculinas en neonatos e infantes sometidos a procedimientos médicos intensivos con dispositivos que contienen DEHP⁴.

La utilización de dispositivos médicos de PVC en transfusiones de sangre, alimentación parenteral y enteral, administraciones endovenosas, etc, en las unidades de cuidados intensivos de neonatos y niños los exponen a diversas y múltiples concentraciones de DEHP. Por otra parte, ante las mismas prácticas quedan expuestos a mayores concentraciones por kg de peso en comparación a los adultos

en igual período de tratamiento, lo que los constituyen en la población más vulnerable. El PVC se obtiene a partir de polimerización del monómero cloruro de vinilo, en cuya producción a partir de etileno y cloro pueden generarse emisiones de productos químicos tales como cloro, etileno, dicloruro de etileno, dioxinas y otros subproductos, muchos de los cuales son sustancias de toxicidad bien conocida⁵. A la vez, cuando se lo incinera libera dioxina (sustancia carcinogénica comprobada) y otros contaminantes. Esto lo convierte en un producto perjudicial para el medioambiente y la salud pública.

La tendencia actual es reemplazar gradualmente las sustancias y productos peligrosos que se utilizan en los hospitales

por aquellos funcionalmente equivalentes que presenten menor peligrosidad para los pacientes, los trabajadores y el ambiente. Implementar políticas de compras de productos y sustancias con menor o nula toxicidad es una poderosa herramienta de protección. Muchos productos médicos que contienen PVC pueden ser reemplazados por alternativas más seguras (tales como etileno-acetato de vinilo -EVA-, silicona, polietileno, polipropileno o poliuretano). Para reducir el uso de insumos que contienen PVC es necesario en primer lugar identificarlos y luego determinar las alternativas posibles de reemplazo. En este marco surge la necesidad de conocer los productos médicos de estas características utilizados en el Hospital.

OBJETIVO

Identificar los productos médicos que contienen PVC-DEHP en su composición de las siguientes categorías: productos para la alimentación, productos de terapia respiratoria, productos médicos para administración intravenosa y productos de exposición cutánea, utilizados en el Hospital.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un relevamiento directo de los productos médicos existentes al momento del estudio en el Hospital durante el segundo semestre del año 2014 que consistió en la lectura y análisis de la información contenida en los rótulos, envases secundarios, instrucciones de uso y páginas web del fabricante y/o distribuidor. Se identificaron 33 variedades de productos que se agruparon según el uso previsto por el fabricante en las siguientes categorías: productos para la alimentación, productos de terapia respiratoria, productos para

administración intravenosa, productos de exposición cutánea y conforme el material predominante en su composición. Cada variedad quedó definida por los artículos de un mismo modelo, uso previsto, material de composición y fabricante. Se dispusieron los datos correspondientes a los productos seleccionados en una matriz ad hoc.

RESULTADOS

De las 33 variedades de productos médicos relevados, el 64% contienen PVC en su composición (sondas para nutrición enteral, sondas nasogástricas, tubos endotraqueales, entre otros).

La distribución del total es la siguiente: el 46% de PVC sin especificación de composición en su rótulo; el 12% de PVC con indicación de DEHP (en su totalidad productos importados); el 6% son de PVC siliconado; 12% de silicona; 6% de látex. El resto corresponde a otros materiales biocompatibles con la siguiente distribución: 9 % poliuretano, 3% polipropileno, 3% polietileno y 3% teflón.

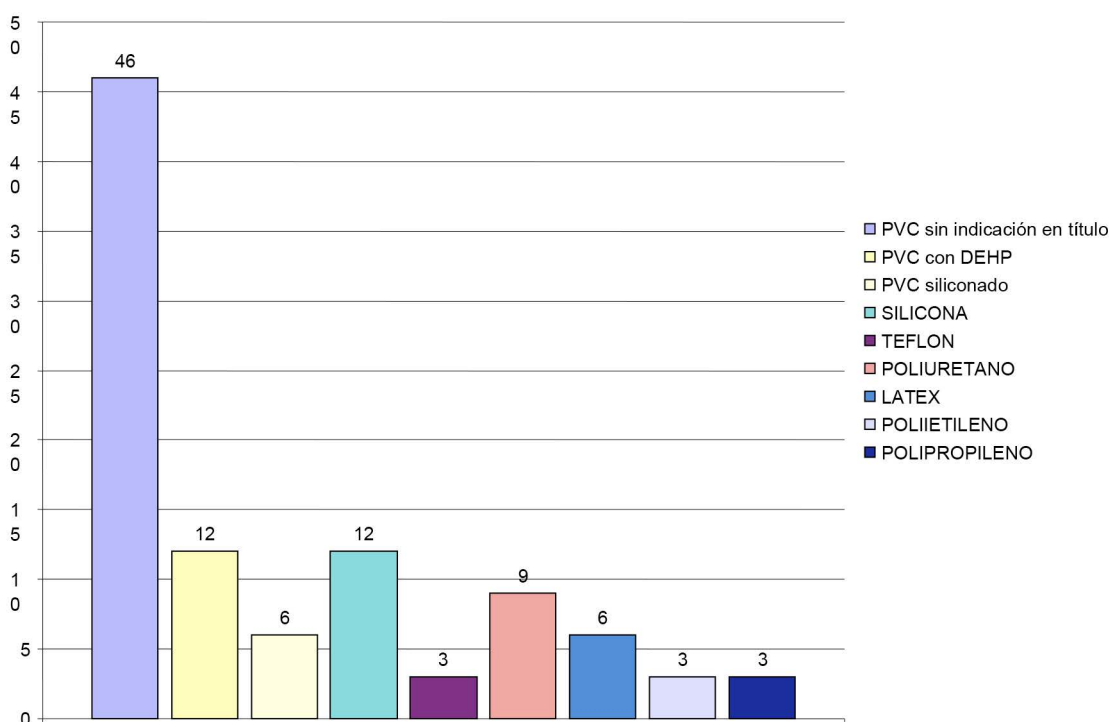


Gráfico: Productos Médicos de PVC con plastificantes tóxicos. HGAET. 2014

DISCUSION

Una gran cantidad de los productos médicos evaluados son de PVC. Sólo los productos importados provenientes de países de alta vigilancia sanitaria indican en sus rótulos el plastificante utilizado, poniendo en evidencia la falta de legislación al respecto en nuestro país. El marco regulatorio local que encuadra las actividades relacionadas con los productos médicos^{6,7,8} no requiere específicamente mencionar en los rótulos e instrucciones de uso el contenido de DEHP en la composición de los productos médicos de PVC, como ocurre -en sentido similar- con los productos que contienen

látex (ANMAT establece como requisito para el rotulado de los productos médicos informar su contenido en látex, de corresponder, sobre la base de los potenciales efectos adversos de este compuesto y las exigencias normativas de la Food & Drug Administration (FDA)⁹. Trazando un paralelismo -y sobre el mismo fundamento- sería deseable incorporar requisitos equivalentes relativos a la información contenida en rótulo e instrucciones de uso de aquellos dispositivos médicos que contengan DEHP en su composición.

La FDA reconoce la evidencia de efectos a la exposición al DEHP en animales de experimentación -sobre todo en los

más jóvenes- así como la posibilidad de ocurrencia de estos efectos en humanos. Identifica procedimientos que podrían resultar en niveles altos de exposición en pacientes sensibles (neonatos varones) y recomienda para estos casos la utilización de dispositivos libres de DEHP o minimizar la exposición de los que los contienen¹⁰. En la normativa local, hay antecedentes de la prohibición de DEHP en juguetes para niños menores de 3 años -población de riesgo frente a los potenciales efectos tóxicos-¹¹.

El alto porcentaje de dispositivos de PVC hace difícil su reemplazo por alternativas más seguras y de menor impacto ambiental -silicona, poliuretano, polipropileno, etc.- por lo que es necesario considerar un plan de reducción progresivo y de sustitución escalonada por productos libres de PVC, cuando existan alternativas disponibles, en especial en aquellos dispositivos que representen mayor riesgo (sets de respirador para neonatos, dispositivos de hemodiálisis, tubuladuras y bolsas de nutrición parenteral) para las poblaciones más vulnerables.

RECOMENDACIONES

Los efectos tóxicos del DEHP evidenciados en sendos estudios de toxicidad en animales son suficientes para considerar una normativa precautoria sobre la inclusión en rótulos e instrucciones de uso del contenido de DEHP en la composición de los productos médicos de PVC.

La carencia de estudios sobre toxicidad a largo plazo en humanos resalta la necesidad de profundizar la investigación en este sentido, en virtud de los potenciales riesgos del DEHP, en especial sobre neonatos y la población pediátrica en general.

CONCLUSIONES

Se observó alta prevalencia de productos médicos de PVC, por lo que es necesario realizar un exhaustivo inventario de los productos médicos de PVC utilizados en el hospital identificando la disponibilidad de dispositivos alternativos más seguros que permita establecer un programa de reducción y sustitución progresiva.

Referencias bibliográficas

¹Ortega García JA, Ferris I Tortajada J, Molini Menchón N, López Andreu JA, García I Castel J, et al. Hospital sostenible (parte 1): Exposición pediátrica a cloruro de polivinilo y ftalatos. *Rev esp pediatr.* 2002; 58(4):251-266

²Swan SH. Environmental phthalate exposure in relation to reproductive outcomes and other health endpoints in humans. *Environm Res.* 2008; 108(2): 177-184

³Bustamante-Montes LP, García-Fábila MM, Martínez-Romero E, Vázquez-Moreno F, Muñoz-Navarro MA, et al. Exposición a Ftalatos por procedimientos médicos en varones recién nacidos. *Rev. Int. Contam. Ambiental.* 2005; 21(2): 63-69

⁴NTP-CERHR Monograph on the Potential Human Reproductive and Developmental Effects of Di(2-Ethylhexyl)Phthalate. NIH Publication No. 06-4476. November 2006

⁵Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde: Cuestiones medioambientales relacionadas con el PVC. Bruselas. 2000

⁶ANMAT. Disposición 2018/02. Reglamento Técnico MERCORUS de Registro de Productos Médicos. BO 12/07/02. [internet] [acceso 19 Dic 2016]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/ProductosMedicos/Disposicion_ANMAT_2318-2002.pdf

⁷ANMAT. Disposición 4306/1999. ANMAT. Requisitos esenciales de seguridad y eficacia de los productos médicos. [Internet] 1999 [acceso 19 Dic 2016] http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/ProductosMedicos/Disposicion_ANMAT_4306-1999.pdf

⁸ANMAT. Disposición 727/13. ANMAT. Requisitos de Inscripción de Productos Médicos. [Internet]. 2013 [acceso 19 Dic. 2016] Disponible en:

http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/BO/Disposicion_727-2013.PDF

⁹ANMAT. Disposición 6013/14. ANMAT. Disponible en http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/BO/Disposicion_6013-2014.pdf

¹⁰FDA. [Internet] [acceso 19 May 2017]. Disponible en: www.fda.gov/medicaldevices/resourcesforyou/consumers/choosingamedicaldevice/ucm142643.htm.

¹¹MSyAS. Resolución 978/99. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/61627/norma.htm>

Contacto:

smithmariarosa@hotmail.com

mendezf@yahoo.com

gestcorrea@gmail.com

ferraromc@hotmail.com

NOTA DE EXPERTOS

**Farmacia Hospitalaria, visión global actual y futura.
Situación de la Argentina.**

Trabajo realizado por:

Dra. Marcela Rousseau | Presidente XVII Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria, III Simposio de Educación Farmacéutica en 2016

Farmacia Hospitalaria, visión global actual y futura. Situación de la Argentina

Trabajo realizado por:

Dra. Marcela Rousseau | Presidente XVII Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria, III Simposio de Educación Farmacéutica en 2016.

En oportunidad del XVII Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria, III Simposio de Educación Farmacéutica en 2016, se han abordado cuestiones de inherentes a la situación de la farmacia hospitalaria a nivel global y en forma particular en nuestro país con los grandes referentes internacionales que nos visitaron y la opinión de profesionales argentinos. De acuerdo a la opinión de los expertos: **María Sanjurjo Saez, Ana Lozano, Henri Manasse, Rita Shane, Alicia Ávila, Eugenie Neri Rabelo** se exponen su visión de preguntas claves para conocer detalles actuales.

A continuación se exponen las repuestas ordenadas de acuerdo a preguntas específicas.



Ana Herranz



Ana Lozano



Henri Manasse



Rita Shane



Alicia Ávila



Dra. Eugenie
Neri Rabelo



María Sanjurjo
Saez

1. ¿Cuáles son los cambios más significativos en el mundo respecto a la Farmacia Hospitalaria en los últimos tiempos?

A lo largo de los últimos años la Farmacia Hospitalaria en el mundo, ha experimentado tres grandes cambios, explica la Dra. María Sanjurjo Saez: el primero, la evolución de un sistema de dispensación de los medicamentos “a granel”, con la existencia de botiquines en las unidades de hospitalización, a un sistema de dispensación por paciente de acuerdo a la prescripción médica. Este cambio en el modelo de dispensación supuso un mayor compromiso e implicación del farmacéutico en el uso adecuado de los medicamentos y con ello, una mejora muy significativa en la seguridad, tanto en la prescripción como en la dispensación y administración.

El segundo hito fue, sin duda, el desarrollo de la Farmacia Clínica. El farmacéutico dejó de centrar exclusivamente su actividad en la adquisición, elaboración y dispensación de los medicamentos, para incorporar también su conocimiento y rigor científico en la mejora de la calidad de la farmacoterapia. Comenzó a desarrollar actividades de Atención Farmacéutica, encaminadas a evaluar y mejorar los resultados en salud. De hecho, ésta es una de sus principales actividades en la actualidad, que abarca desde estudios farmacocinéticos y farmacogenéticos individualizados hasta la asistencia a la prescripción, el seguimiento farmacoterapéutico e información al paciente.

Por último, el tercer gran cambio, en el que hoy en día estamos inmersos, es la evolución de un modelo de atención farmacéutica hasta ahora centrado en el medicamento a un modelo de atención centrado en el paciente. Este nuevo modelo conlleva la

provisión de una atención farmacéutica en función de las necesidades del paciente y la continuidad de la atención mediante la integración de nuestra labor con la de los demás niveles asistenciales. Se trata de prever qué pacientes pueden beneficiarse más de nuestra intervención y acompañarles en todo su proceso asistencial, trabajando más estrechamente con Atención Primaria y la Farmacia Comunitaria.

Por otra parte el Dr. Henri Manasse, manifiesta que los medicamentos modernos son en su mayoría agentes biológicos, que junto con los nuevos desarrollos científicos, ocasionarán que el papel de los farmacéuticos sea crucial en el equipo de salud. Estos productos son delicados y costosos, por lo cual, deben estar almacenados, manejados y distribuidos adecuadamente constituyen un elemento crítico en el cuidado del paciente. Agregó, que el hecho de que estemos evolucionando, abarcando más incumbencias y concentrados en la práctica clínica, hace que la atención de los estudiantes en el mundo en general se orienten hacia la carrera de farmacia, porque enriquece a la meta del mundo haciéndolos más importante en el hospital, por lo menos en Estados Unidos.

En el marco de la evolución en Farmacia Hospitalaria en Estados Unidos, Manasse explicó que el uso de la tecnología en la automatización del trabajo, reduce volumen de trabajo manual, y actualmente implica grandes cifras de dosis unitarias preparadas. La tecnología actual influye también en la distribución de los medicamentos, la información del paciente, la comunicación, la información científica, y adecua funciones para dejar libre el talento del farmacéutico trabajando más cerca del paciente que enfocado en dispensar medicamentos.

En el marco de los progresos más importantes de farmacia hospitalaria en Estados Unidos, la Dra. Rita Shane explica que el número de especialidades en la profesión farmacéutica en el área hospitalaria que se han desarrollado en los últimos 20 años es destacable y está en relación directa con las necesidades de los pacientes. Esto se manifiesta principalmente en áreas como oncología, enfermedades infecciosas o trasplantes, donde la complejidad de la farmacoterapia requiere respuestas a desafíos constantes y complejos, allí la actividad del profesional farmacéutico está centralizada al paciente. La evolución de estos farmacéuticos fue gradual, en un principio solo había farmacéuticos que trabajaban en una área determinada, ej. emergencias, pediatría, o cuidados críticos. A partir de esto agrega la Dra. Shane, decidimos entrenar a los colegas en forma intensiva de modo de posicionarlos con enfermeras y médicos, para luego medir objetivamente las diferencias logradas en los pacientes. El resultado fue alentador y fue el origen de las especializaciones.

Los cambios más importantes en la carrera de farmacéutico en EEUU y en el mundo, es el reconocimiento que se la ha logrado, y hay que seguir logrando. Es muy importante reconocer que el farmacéutico es el que tiene que ayudar a tomar la decisión correcta sobre los medicamentos y monitorearlos; y también enseñarle a los pacientes.

En relación a los cambios más importantes en la currícula de la carrera de farmacia en España, aporta la Dra. Ana Lozano, es el intento de mayor práctica asistencial. El egresado de farmacia tienen muchas salidas laborales en España, no solo farmacia hospitalaria, sino también farmacia comunitaria o industria, pensar

en estas posibles salidas y orientar al farmacéutico al trabajo asistencial unido a los conocimientos científicos es un gran desafío, es un cambio que se está comenzado a realizar, sin duda el camino correcto.

2. ¿Cómo ve la Evolución de la farmacia hospitalaria en Argentina?

La Farmacia Hospitalaria Argentina, según la Dra. María Sanjurjo Sáez, ha evolucionado mucho en los últimos años, y actualmente está en un momento de gran desarrollo, apostando mucho por los sistemas de información, con una buena masa crítica de especialistas bien formados por el sistema de residencia y unas relaciones internacionales muy consolidadas, que sin ninguna duda contribuirán a potenciar su desarrollo. Asimismo, el reciente reconocimiento de la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital como entidad científica certificante de la especialidad farmacéutica Farmacia Hospitalaria fortalecerá su calidad asistencial, científica y docente en los próximos años.

La Dra Ana Lozano, considera que la evolución de la farmacia hospitalaria en Argentina ha mejorado: "Tiene un buen progreso y de acuerdo a lo mostrado por nosotros en el Simposio de Educación, veo que están intentando integrar al farmacéutico a las unidades clínicas y lo considero una evolución muy favorable en estos días ". La orientación clínica que se le ha dado al farmacéutico?, al estar integrando en los equipos multidisciplinares en atención al paciente y sobre todo tener siempre al paciente en el eje de su trabajo, son los puntos más relevantes que considera la Dra. Lozano, como avance en la farmacia hospitalaria. También sugirió, que los farmacéuticos deben salir más a la

luz y delegar muchas tareas a personal no farmacéutico y acercarse a los clínicos para siempre preservar la salud del paciente.

La opinión de la Dra. Eugeni Neri, es la siguiente: “La farmacia hospitalaria en Argentina está mejor que en Brasil en muchos aspectos, nosotros tenemos que aprender de Argentina a transitar en muchas cuestiones”

La Dra. Alicia Ávila opina que si bien la Farmacia Hospitalaria Argentina ha tenido numerosos cambios a través de los años, aun sigue teniendo una gran heterogeneidad entre las distintas provincias, en general se ha ido evolucionando desde una gestión centrada en el medicamento a una centrada en el paciente.

3. ¿Cómo se pueden lograr mejoras en el desarrollo de la Farmacia Hospitalaria?

La Dra. Sanjurjo precisa, “para continuar avanzando en la mejora de la calidad y garantizar la excelencia en las prestaciones y servicios en Farmacia Hospitalaria, hoy en día resultan necesarios:

- Sistemas de información integrados y compartidos, que mejoren la comunicación de la historia clínica del paciente y su farmacoterapia entre los diferentes profesionales y niveles asistenciales,
- Sistemas electrónicos para la prescripción, dispensación y administración de medicamentos que incluyan sistemas de ayuda a la toma de decisiones.
- Nuevas Tecnologías como la telemedicina y mHealth (mobileHealth), que nos permitan anticiparnos en la atención y realizar el seguimiento del paciente desde su domicilio,
- Sistemas de evaluación de resultados en salud, que midan la calidad de la asistencia, aumenten la transparencia y faciliten una prestación farmacéutica en función de

su valor y eficiencia. Estos sistemas de evaluación contemplan, además de las medidas clínicas tradicionales centradas en los síntomas y pruebas de laboratorio, otras medidas como la calidad de vida relacionada con la salud, las preferencias, la satisfacción o el coste-efectividad, todas ellas necesarias para conocer mejor las enfermedades y su tratamiento clínico.

Asimismo, la Farmacia Hospitalaria necesita abordar un cambio en su modelo de gestión y asumir que la atención al paciente crónico es hoy en día su principal reto asistencial. Para ello, necesita trabajar más estrechamente con otras Sociedades Científicas, Colegios y Asociaciones de Pacientes, y potenciar el desarrollo de guías de práctica clínica consensuadas entre los diferentes profesionales y niveles asistenciales. Asimismo, debe promover más iniciativas de apoyo al autocuidado, que potencian la corresponsabilidad del paciente con los cuidados de su salud (como son las escuelas de pacientes o programas de paciente experto), y adquirir un papel de liderazgo en el desarrollo de estudios de evaluación de resultados en salud relacionados con los medicamentos.

4. ¿Qué compromisos se necesita del farmacéutico ante los cambios que implican el futuro de nuestra especialidad?

La Dra. Sanjurjo Sáez opina que el farmacéutico debe acercarse más al paciente, involucrarse más en su atención y adquirir una mayor responsabilidad en la toma de decisiones. Tiene que apostar más por la integración de cuidados farmacéuticos, trabajando conjuntamente con los farmacéuticos de Atención Primaria, farmacéuticos comunitarios y resto de profesionales, para adecuar los tratamientos a la evidencia científica y

a las características individuales de los pacientes, mejorando la seguridad y la adherencia.

Asimismo, debe potenciar su capacitación para el desarrollo de una innovación e investigación orientada a demostrar el valor de los medicamentos y mejorar su seguridad, y priorizar la formación en la Medicina de Precisión, pues ésta va a marcar el futuro de la asistencia en las próximas décadas.

Para incrementar el desarrollo de la farmacia hospitalaria el Dr. Henri Manasse precisa que la expansión de los programas de residencia aquí, en Argentina, pueden ayudar a la experiencia del residente y a responder las preguntas que puede llegar a tener alguien sobre la práctica, y eso apoya a informar sobre cómo es el futuro de la dicha práctica. La recomendación sería tener la evolución de la práctica farmacéutica en forma de estudios de investigación. También, recomienda que se generen discusiones o intercambios de ideas con los universitarios sobre el cambio en la currícula. Indica que es necesario tener una cuidadosa mirada capaz de identificar cuáles son las habilidades que son necesarias para ser enseñadas en las universidades, y que los estudiantes puedan acceder a la residencia y trabajar en el hospital, estando seguros y protegidos. En relación concreta en Argentina, la Dra. Alicia Ávila opina que siempre es necesario aumentar la capacitación del recurso humano y hacer que la tecnología sea más accesible para la gestión de farmacia.

5. ¿Cómo opinan de nuestros congresos de farmacia hospitalaria?

Dra. Sanjurjo: *“Destacaría los programas científicos muy atractivos, dinámicos y enriquecedores, con una gran variedad*

de temas, y la excelente calidad de los ponentes, con un elevado número de gente joven que comparte sus experiencias con ilusión, rigor científico y profesionalidad”

Dra. Rita Shane: *“Los congresos ofrecen una oportunidad grandiosa de compartir y aprender sobre la innovación, el conocer experiencias de diferentes países: Brasil, España, Estados Unidos, etc. creo que cada vez que hay farmacéuticos reunidos, no importa de qué parte del mundo vengan, la pasión que todos sienten (dado que la gente que viene a estas reuniones, ama lo que hace) crea inspiración para probar animarse a nuevas iniciativas y promueven una práctica avanzada. Continuar el conocimiento con los diferentes avances, y mostrar como los farmacéuticos han hecho la diferencia, es la manera de seguir aprendiendo en congresos futuros.”*

Dra. Ana Lozano: *“Siento que es muy importante que haya difusión por redes sociales y APP de celulares porque son una forma muy interesante de difundir los congresos al mundo”. Hay que estar presentes en twitter sobretodo. Ana nos dejó un mensaje para los farmacéuticos de América latina: “Trabajen en grupo. Con médicos, enfermeras, con el paciente sobre todo”.*

Dra. Ávila: *“Los congresos últimos han sido fantásticos. El entusiasmo de los jóvenes y la gran participación de más farmacéuticos comprometidos es un logro. En el caso de la presentación de los trabajos científicos ha habido mucha participación y compromiso de investigación y es un área que hay que continuar desarrollando y apoyando a los farmacéuticos para que puedan investigar en sus servicios. Desde la Asociación vamos a apoyar mediante actividades de tutoría*

Breves referencias curriculares de los expertos

Dra. María Sanjurjo Sáez (España)

Farmacéutica. Especialista en Farmacia Hospitalaria por el sistema FIR. Docente e investigadora. Miembro del Grupo de Farmacoepidemiología, del Equipo Nuevas Tecnologías y Coordinadora del Grupo Iniciativa 2020 de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Directora del Instituto del Medicamento del HGUG Marañón desde su creación en abril de 2001. Cruz de Honor de Plata de la Sanidad Madrileña 2006, distinción sanitaria concedida por el Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, D. Manuel Lamela Fernández, por su colaboración y entrega a la sanidad madrileña, impulsando la mejora de la calidad en la Farmacia Hospitalaria. Premios a la Calidad en el Sistema Nacional de Salud 2008. Premio a la Transparencia, otorgado al Grupo de Farmacoepidemiología de la SEFH por el proyecto “Variabilidad y seguridad en el uso del medicamento”, Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). Secretaria de la Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria (1996-2006) y Vicepresidenta desde 2007. Vocal del Consejo Asesor de la AEM y PM. Presidente de la Sociedad Madrileña de Farmacéuticos de Hospital desde su constitución en 2005. Presidente de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios y Jefe del Servicio de Farmacia del HGUG Marañón.

PhD. Henri Manasse (Estados Unidos)

Farmacéutico, Universidad de Illinois. Egresado de Psicología Educativa y Administración de Farmacia. Ex Vicepresidente Ejecutivo y CEO de la American Society of Health-System Pharmacists. Presidente de la Junta de

Gobierno de la Fundación Nacional para la Seguridad de Pacientes (NPSF), ex Vicepresidente área Salud y Profesor de la Universidad de Iowa, Secretario Profesional de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) y Presidente de la American Association of Colleges of Pharmacy. Decano Emérito de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Illinois. Ganador de los premios Harvey A. K. Whitney Lecture Award (ASHP), Jessie Stewart Service Award (University of Illinois Alumni), Honorary Doctor of Science (Albany College of Pharmacy), Campbell University, Mercer University, Arnold & Marie Schwartz College of Pharmacy, Long Island University. Personalidad internacional de gran reconocimiento y trayectoria en la Farmacia Hospitalaria.

Dra. Eugenie Neri Rabelo (Brasil)

Licenciada en Farmacia, Universidad Federal de Ceará. Especialización en Gestión Hospitalaria, Escuela Nacional de Salud Pública. Maestría en Ciencias Farmacéuticas, Universidad Federal de Ceará. Actualmente es Directora de la Escuela de Maternidad Riesgo Assis Chateaubriand, Universidad Federal de Ceará. Doctora en Ciencias Farmacéuticas y Presidente de la Comisión de Residencia Multidisciplinar. COREMU, Universidad Federal de Ceará. Cuenta con experiencia y formación en las áreas de gestión hospitalaria, la seguridad del paciente, farmacia hospitalaria y Farmacia Clínica. Miembro del Comité Científico del Instituto para Prácticas Seguras en Uso de Medicamentos ISMP Brasil.

Dra. Alicia Ávila (Argentina)

Farmacéutica. Especialista en Farmacia Hospitalaria, por la AAFH, según los contenidos de la Resolución 1186/2013

Anexos I y II Ministerio de Salud de la Nación. Jefa del Servicio de Farmacia del Hospital San Luis. Profesora en Ciencias Farmacéuticas (Universidad Católica de Cuyo). Coordinadora e instructor docente de Residencias en Farmacia Hospitalaria en el Hospital San Luis. Integrante del Comité de Control de Infecciones Hospitalarias del Hospital San Luis. Ex Profesora Adjunta Interina de Farmacología en la Cátedra Enfermería Médico Quirúrgica I de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y Asistenciales Pío XII (Universidad Católica de Cuyo). Vocal de

la AAFH 2010-2011. Presidente del Comité Científico de la AAFH 2011- 2017.

Dra. Ana Lozano Blázquez: Farmacéutica egresadas de la Universidad de Salamanca. Especialista en Farmacia Hospitalaria Hospital. Diplomada en Farmacoeconomía. Máster en Atención Farmacéutica. Doctora Pharm D Universidad de Granada, Farmacéutica del Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. Tutora de los residentes. Integrantes de la Sociedad Española de Formación Sanitaria Especializada (SEFSE). Vicepresidente Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

Presentamos una nueva edición de la revista de la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital y **¡todos pueden participar de ella!**

Invitamos a los profesionales de la disciplina a enviar colaboraciones para ser publicadas, previamente revisadas, en las diversas secciones como:

Trabajos originales: Escritos originales con la típica organización de este tipo de trabajos.

Cartas al editor: Serán bienvenidas las opiniones y comentarios que generen inquietudes y debates.

Comunicaciones de casos o reportes breves: formatos similares a los trabajos originales pero más concisos y enfocados en situaciones específicas.

Revisiones bibliográficas: Escritos que generen novedades de la disciplina.

¿Cómo enviar los escritos?

Antes que nada hay que leer las Normas de publicación, al final de la revista. Luego puede enviar un mail con el material a **publicaciones@aafhospitolaria.org.ar**

El material será recibido por los directivos de la AAFH quienes lo evaluarán y decidirán sobre el mismo.

Tenga en cuenta que su aporte es vital para el crecimiento y enriquecimiento profesional de farmacia hospitalaria. Esta revista no tiene otro fin que divulgar y generar conocimiento.

Desde ya agradecemos las colaboraciones.

Revista de la AAFH

REVISTA DE LA
AAFH

PUBLICACIÓN CIENTÍFICA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN
ARGENTINA DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL.