

## Situación de los Servicios de Farmacia de Hospitales del Subsector Público del Area Capital de la Provincia de Córdoba (Argentina), Año 1993 \*

Ada Gertrudis CONTA <sup>1</sup> y Luis José BATTELLINO <sup>2</sup> \*\*

<sup>1</sup> Cátedra de Química Biológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Pabellón Argentina, Ciudad Universitaria (Estafeta 32), 5000 Córdoba, Argentina.

<sup>1</sup> Cátedra de Química y Física Biológicas de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba, Pabellón Argentina, Ciudad Universitaria (Estafeta 32), 5000 Córdoba, Argentina.

**RESUMEN.** Se describen los resultados de un estudio sobre los Servicios de Farmacia de Hospitales (SFH) públicos del área capital (11 establecimientos) de la Provincia de Córdoba, en cuanto a infraestructura, recursos humanos y materiales, gestión, farmacotecnia y participación de los farmacéuticos en actividades científicas y de capacitación institucionales, utilizando para ello la entrevista mediante encuesta estructurada. El 63,6% de los SFH estaban adecuadamente ubicados en planta baja y la relación superficie ocupada/número de camas era apropiada en el 81,8% de los casos. Los farmacéuticos representaban el 31,0% del recurso humano, y en la mayoría de los SFH (63,6%) resultaban insuficientes por la complejidad hospitalaria. Todos los SFH cumplen horario parcial de atención, de 7 (81,2%) o de 12 horas (18,2%). El 63,6% realizan guardia pasiva, siempre a cargo de farmacéuticos. La mayoría revelaron insuficiente equipamiento, particularmente flujo laminar, destilador y autoclave. Todas las comisiones de Farmacia y Terapéutica y de Farmacovigilancia contaban con la participación de farmacéuticos, y sólo parcialmente en las de Capacitación, Docencia e Investigación y de Infecciosas. Las actividades de farmacotecnia se limitan principalmente a la preparación de soluciones de uso externo: en ningún caso se fabrican inyectables y comprimidos. El sistema preferente de dispensación es por prescripciones individuales (63,6%); algunos SFH adoptan sistemas de doble distribución. Para hacer más eficientes los SFH se recomienda mejorar su infraestructura, incrementar el número de profesionales, establecer el sistema de residencias, incorporar tecnología apropiada, optimizar las tareas de farmacia galénica y promover la distribución de medicamentos en dosis unitarias.

**SUMMARY.** "State of Hospital Pharmacy Services of the Public Sub-Sector in the Capital City Córdoba Province (Argentina), 1993". The results of a survey about public Hospital Pharmacy Services (SFH) in the capital city of Córdoba Province (11 hospitals) are described here. Such results concern infrastructure, human and material resources, management, pharmacotechnics and pharmacists participation in institutional, scientific and training activities. The survey was carried out as a structured poll. 63,6% of SFH were adequately located in the ground floor and the relation occupied area/number of beds was suitable in 81,8% of the cases. Pharmacists represented 31,0% of the human resource, but in most of SFH (63,6%) they were enough for the hospital complexity. Every SFH have limited business hours: 7 (81,2%) or 12 hours (18,8). In 63,6% of the cases SFH make of passive duty, and pharmacists are always in charge. Most of the services proved to have inadequate equipment, specially laminar flow, still and autoclave. Pharmacists make up Pharmacy and Therapeutics and Drug Control Comissions, but they took part in the Training, Teaching and Investigation, and Infectious Diseases Comissions only partially. Activity related to Pharmacotechnics are restricted mainly to the preparation of external use solutions: injectable substances and tablets are never prepared there. The supply system mostly used is that of the individual prescription (63,6%); some SFH have double distribution systems. In order to make SFH more efficient, it is advisable to improve the infrastructure, to increase the number of professionals, to create a residence system, to have adequate technology, to optimize the task concerning the preparation of drugs and to foster the distribution of drugs in single doses.

\* Trabajo original presentado por la Farmacéutica-Bioquímica Ada Gertrudis Conta ante la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba para optar al título de Diplomada en Salud Pública.

\*\* Autor a quien dirigir la correspondencia.

**PALABRAS CLAVE:** Servicios de Farmacia Hospitalaria, Atención de la Salud, Organización Hospitalaria, Evaluación de Servicios.

**KEY WORDS:** Hospital Pharmacy Services, Health Treatment, Hospital Organization, Service Evaluation.

## INTRODUCCION

Sin lugar a dudas, el medicamento es un componente esencial en los servicios de atención de la salud, de modo que es indispensable el control de los factores que afectan su selección, adquisición, distribución y uso, con el fin de promover la utilización racional con criterios de calidad, seguridad y eficacia, al más bajo costo posible <sup>1-3</sup>. En el caso de hospitales, el cumplimiento de dicho objetivo requiere la existencia del Servicio de Farmacia Hospitalaria (SFH), que actúe como una estructura orgánica y funcional, de mayor o menor complejidad, encargada de la recepción, almacenamiento, elaboración, contralor, esterilización, distribución y dispensación, en forma suficiente, adecuada y oportuna, de las drogas, medicamentos, elementos de curación y equipos de diagnóstico empleados en el tratamiento de los pacientes internados y/o ambulatorios <sup>4</sup>.

El conjunto de tales funciones debe estar a cargo o bajo la dirección de un profesional farmacéutico el que, por su condición de experto en medicamentos, se encuentra suficientemente capacitado para conducir las tareas científicas, técnicas y administrativas inherentes al servicio. Además, para garantizar el eficiente funcionamiento del equipo de salud, debe integrarse al resto del recurso humano en las actividades académicas y de capacitación previstas por la institución.

En la mayoría de los países industrializados, los SFH están adecuadamente organizados y dotados para desempeñar una importante función sanitaria, en la que el farmacéutico comparte responsabilidades con el médico en la atención y cuidado del enfermo <sup>5</sup>. Este dinámico enfoque de ejercicio profesional optimiza la gestión resolutive del proceso salud-enfermedad y, en última instancia, produce un mayor beneficio para los pacientes <sup>6</sup>.

Distinta parece ser la situación en muchos países de América Latina, donde no es de extrañar la existencia de hospitales sin farmacéuticos y que, donde los hay, éstos limitan su accionar a los aspectos del suministro de las drogas, medicamentos y elementos de curación y diagnóstico, y por ende, a cumplir la subalterna tarea de apoyo administrativo.

Si bien existen investigaciones relacionadas al funcionamiento de los SFH <sup>7</sup>, no se cuenta con estudios específicos de esta naturaleza en el área capital de la provincia de Córdoba, como así tampoco en las principales regiones metropolitanas de Argentina. En razón de ello, en 1993 desarrollamos una investigación a los efectos de conocer el estado actual de los SFH pertenecientes al subsector público de la ciudad de Córdoba, en cuanto a su infraestructura, recursos humanos y materiales disponibles, gestión y tareas de farmacotecnia, como así también la participación de los farmacéuticos en las actividades científicas y de capacitación que realizan las instituciones hospitalarias. La evaluación de los resultados obtenidos puede constituir una valiosa contribución con las autoridades sanitarias de nivel central en las futuras acciones a desarrollar, con el propósito de brindar a las personas, sus familias y comunidades, mejores servicios de atención de la salud. En el presente trabajo se exponen los resultados, conclusiones y recomendaciones de dicho estudio.

## **MATERIALES Y METODOS**

### ***Elección del diseño***

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el período setiembre-octubre de 1993.

### ***Población bajo estudio***

Fueron analizados la totalidad de los SFH del área capital dependientes de la Subsecretaría de Acción Sanitaria del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Córdoba. Dado el escaso tamaño de la población analizada (11 SFH) no fue necesario ni recomendable trabajar con una muestra representativa.

### ***Recolección de datos***

Como instrumento para la medición y registro de las variables seleccionadas se utilizó la entrevista mediante encuesta estructurada dirigida al Jefe del SFH; cuando la naturaleza de los datos lo justificaron, la entrevista se realizó con el Director del Hospital. En esta entrevista se consideraron los siguientes aspectos:

a) Categorización del hospital: tipo de hospital según la clase de prestaciones dispensadas (general o especializada) y dotación de camas, cunas y/o incubadoras.

b) Infraestructura del SFH: ubicación en la planta física del hospital, superficie cubierta (m<sup>2</sup>).

c) Recursos humanos: número de farmacéuticos, empleados administrativos y personal de mastranza que componen la planta propia permanente del SFH; horas semanales de trabajo, composición orgánica con especificaciones de cargos (conducción u operativo); actividad docente y de capacitación dirigida a estudiantes de grado de la Universidad Nacional de Córdoba; existencia, naturaleza y cobertura del servicio de guardia.

d) Recursos materiales: disponibilidad de medicamentos, material descartable, drogas y equipamiento tales como flujo laminar vertical-horizontal, destilador-desionizador, autoclave, refrigerador y otros elementos necesarios para llevar a cabo las acciones del SFH. Excepto en lo referente a equipamiento, las variables que constituyen el rubro recursos materiales fueron categorizadas en escala ordinal incluyendo las categorías suficiente, insuficiente y deficiente provisión.

e) Actividades científicas: acciones de capacitación, docencia e investigación, organizadas y/o implementadas mediante comisiones específicas existentes en el hospital, en las cuales corresponde la participación del farmacéutico.

f) Gestión del SFH: sistema de distribución de medicamentos adaptado para su dispensación, actividades de farmacotecnia, disponibilidad de Formulario Terapéutico.

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

La Tabla 1 muestra que en el área capital predominan los hospitales que realizan prestaciones generales, en tanto que la menor frecuencia corresponde a aquéllos con prácticas especializadas en psiquiatría, atención materno-neonatal e infecciosas. Esta distribución puede considerarse como conveniente, visto el perfil epidemiológico de la población cordobesa.

Tipo de Hospital	N°	%
General	6	54,5
Psiquiátrico	1	9,1
Pediátrico	2	18,2
Materno-Neonatal	1	9,1
Infecciosas	1	9,1
Total	11	100,0

**Tabla 1.** Distribución de los hospitales públicos provinciales según el tipo de prestación que brindan.

N° de camas	N°	%
0	2	18,2
< 100	3	27,3
101-200	2	18,2
201-500	4	36,3
> 500	0	0,0
Total	11	100,0

**Tabla 2.** Distribución de los hospitales provinciales según número de camas de dotación

Ubicación del servicio	N°	%
Subsuelo	3	27,3
Planta baja	7	63,6
Primer piso	0	0,0
Segundo piso	1	9,1
Total	11	100,0

**Tabla 3.** Distribución de los servicios de Farmacia según su ubicación en la planta física del Hospital.

Superficie cubierta (m <sup>2</sup> )	N°	%
< 50	3	27,2
51-100	4	36,4
101-200	2	18,2
> 200	2	18,2
Total	11	100,0

**Tabla 4.** Distribución de los servicios de Farmacia según superficie que ocupan en el Hospital.

Recursos humanos	N°	%
Farmac. de planta permanente	12	20,7
Farmacéuticos contratados	6	10,3
Farmacéuticos residentes	0	0,0
Idóneos en Farmacia	9	15,6
Administrativos	10	17,2
Servicios generales	16	27,6
Otros	5	8,6
Total	58	100,0

**Tabla 5.** Distribución del recurso humano de los servicios de Farmacia, según categorías.

Cargo	N°	%
Jefe de Servicio	1	5,6
Jefe de División	0	0,0
Jefe de Sección	7	38,8
Supervisión	0	0,0
Operativo	10	55,6
Total	18	100,0

**Tabla 6.** Distribución del personal farmacéutico según categoría del cargo (de conducción y operativo).

Alrededor de un tercio (36,3%) de los hospitales públicos cuentan con una dotación de 201-500 camas; por el contrario, no existen hospitales con número de camas mayor de 500 y otros dos no poseen camas para internación (Tabla 2). En general, esta distribución resulta apropiada para adecuar la dotación de camas al espacio físico que el hospital asigna a la internación.

Casi las dos terceras partes (63,8%) de los SFH están ubicados en planta baja, en correspondencia con recomendaciones referidas a la organización física de los hospitales, las que sugieren una localización a nivel del suelo para facilitar el acceso<sup>8</sup>; le siguen en prevalencia la ubicación en subsuelo y finalmente en segundo piso. No existen SFH localizados en primer piso (Tabla 3).

La Tabla 4 indica que existe predominio de los SFH que ocupan una superficie de 51 a 100 m<sup>2</sup> (36,4%). Una proporción idéntica está representada por la suma de SFH con superficie de 101 a 200 m<sup>2</sup> y con superficie mayor a 200 m<sup>2</sup>. La re-

Farmacia abierta (horas)	N°	%
7 (07-14)	9	81,8
10 (07-17)	0	0,0
12 (08-20)	2	18,2
24 (00-24)	0	0,0
Total	11	100,0

**Tabla 7.** Distribución de los servicios de Farmacia según horario de asistencia al público.

Existencia y tipo de guardia	N°	%
Sí	7	63,6
No	4	36,4
Activa	0	0,0
Pasiva	7	100,0
A cargo del Farmacéutico	7	100,0

**Tabla 8.** Distribución de las Farmacias Hospitalarias según servicios de guardia de 24 horas los días sábado, domingo y feriados.

Recepción de estudiantes	N°	%
Sí	4	36,4
No	7	63,6
Total	11	100,0

**Tabla 9.** Distribución de los servicios de Farmacia según recepción de estudiantes universitarios

los SFH, donde los farmacéuticos responsables de su conducción deberían tener en todos los casos la jerarquía correspondiente al de jefe de servicio <sup>12</sup>.

Las Tablas 7 y 8 muestran que todos los SFH tienen un horario parcial de atención: el 81,8% lo hace durante siete horas (de 07 a 14 horas) y el resto (18,2%) lo hace durante doce horas (de 08 a 20 horas), en tanto que realizan guardia sólo dos tercios de los SFH (63,6%), todas de carácter pasivo y siempre cubiertas por un profesional farmacéutico. Dada la importante función asistencial que cumplen los SFH, los resultados anteriores indican la necesidad de que se incrementen los horarios de farmacia abierta, con guardia activa en todos los servicios y presencia de un farmacéutico durante las 24 horas.

Aproximadamente la tercera parte de los SFH (36,4%) reciben estudiantes que cursan la carrera de Farmacia en la Universidad Nacional de Córdoba, con el objetivo docente de cumplimentar el practicanato obligatorio programado por la Facultad de Ciencias Químicas de la que aquélla depende. El resto de los SFH (63,6%) no realiza ninguna tarea de capacitación de grado (Tabla 9). Esta situación debería revertirse, de manera tal que mayor número de estudiantes efectivicen su práctica en los SFH, con lo cual podría lograrse el doble objetivo de orientar el fu-

lación entre superficie y número de camas de dotación resulta adecuada en el 81,8% de los SFH <sup>9</sup>.

En cuanto a la composición del personal de planta de los SFH, la mayor prevalencia corresponde a servicios generales (27,6%), según lo expuesto en la Tabla 5. El número total de farmacéuticos (de planta permanente más contratados) constituye el 31,0% del recurso humano de los SFH. La dotación de personal farmacéutico en relación al número de camas fue muy variable, pero atendiendo los estándares internacionales que recomiendan una razón de un farmacéutico/100 camas, en el 63,6% de los SFH la disponibilidad de profesionales de Farmacia sería inadecuada <sup>10, 11</sup>. La mayor parte de los farmacéuticos ocupan cargo operativo (55,6%) y sólo en una mínima proporción poseen cargo correspondiente a jefe de servicio (5,6%); no existen farmacéuticos que ocupen los niveles intermedios de conducción, tales como jefe de división y supervisión (Tabla 6). De acuerdo a la complejidad de los hospitales del área capital, la distribución anterior revelaría problemas en la estructura orgánica de

<b>Recursos materiales disponibles</b>	<b>Suficiente(*)</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Deficiente Provisión</b>
Equipamiento	27,3	63,6	9,1
Medicamentos	45,4	27,3	27,3
Descartables	18,2	63,6	18,2
Drogas	72,7	18,2	9,1
Otros recursos	36,4	36,4	27,2
Total	49,1	32,7	18,2

**Tabla 10.** Distribución de los servicios de Farmacia según disponibilidad de recursos materiales. (\*) Los valores expresan porcentaje de recurso material en cada rubro. Leyendo las cantidades en sentido horizontal, para cada rubro el total es 100,0%.

<b>Comisión</b>	<b>Existe en Hospital</b>	<b>Participa el Farmacéutico</b>
Farmacia y terapéutica	54,5 (*)	100,0 (**)
Capacitación, Docencia e Investigación	91,0	50,0
Infecciones	54,5	66,6
Historias clínicas	54,5	0,0
Farmacovigilancia	63,6	100,0
Prevención de desastres	0,0	0,0

**Tabla 11.** Distribución de los servicios de Farmacia según las actividades interdisciplinarias en que participan los farmacéuticos. (\*) Los valores indican porcentaje de cada clase de comisión existente en el total de instituciones hospitalarias. (\*\*) Los valores indican porcentaje de cada clase de comisión hospitalaria en la que participan farmacéuticos.

turo profesional de los alumnos hacia la actividad en instituciones de salud y no sólo a la oficina de farmacia, y que su preparación de grado represente una contribución social y no una carga económica que debe soportar la sociedad.

De la Tabla 10 se desprende que, referido a los recursos materiales con que disponen los SFH, aproximadamente en la mitad de ellos (49,1%) resulta suficiente para cubrir la demanda hospitalaria, correspondiendo en el resto de los casos a una deficiente provisión o a una dotación insuficiente. Con una frecuencia bastante elevada se demostró que es precaria la provisión de equipamiento (63,6%) y material descartable (63,6%); en cambio, fue calificado como justo el suministro de drogas (72,7%) y de medicamentos (45,4%). De lo anterior surge la necesidad de implementar mejoras en el equipamiento de los SFH y de agilizar la provisión de medicamentos y material descartable.

Según datos de la Tabla 11, prácticamente en todos los hospitales se han constituido Comisiones de Capacitación, Docencia e Investigación (90,1%), en un poco más de la mitad existen Comisiones de Farmacia y Terapéutica, Infecciones, Historias Clínicas y Farmacovigilancia (54,5 a 63,6%) y que en ninguno de ellos está formada la Comisión para la Prevención en Caso de Desastres. Tanto en la de Farmacia y Terapéutica como en la de Farmacovigilancia, el farmacéutico interviene en todos los casos en la constitución de dichas comisiones; en cambio, sólo

Equipo disponible	N°	%
Computadora	4	36,5
Flujo laminar	1	9,1
Destilador	4	36,5
Refrigerador	10	90,9
Autoclave	4	36,5

**Tabla 12.** Distribución de los servicios de Farmacia según el equipamiento disponible.

Formulario terapéutico	N°	%
Existe en el hospital	10	91,0
No existe en el hospital	1	9,0
Total	11	100,0

**Tabla 13.** Distribución de los servicios de Farmacia según disponibilidad de formulario terapéutico.

Formas farmacéuticas elaboradas	N°	%
Soluciones de uso externo	9	81,8
Papeles	6	54,5
Pomadas	6	54,5
Suspensiones orales	4	36,4
Comprimidos	0	0,0
Coliros	1	9,1
Inyectables	0	0,0
Mezclas intravenosas	1	9,1

**Tabla 14.** Distribución de los servicios de Farmacia según las actividades de Farmacotecnia que realiza.

Sistema de dispensación	N°	%
Existencia por piso (Enfermería)	4	36,4
Prescripciones individuales	7	63,6
Distribución en dosis unitarias	5	45,4 (*)

**Tabla 15.** Distribución de los servicios de Farmacia según el sistema de dispensación de medicamentos. (\*) La suma de porcentajes excede el 100,0% por cuanto algunos servicios de farmacia utilizan sistemas de doble dispensación.

parte de las Comisiones de Capacitación, Docencia e Investigación (50,0%) y de Infecciones (66,6%) incluyen al farmacéutico como componente activo; en ningún caso el farmacéutico participa en la comisión de Historias Clínicas.

La Tabla 12 muestra que alrededor de la tercera parte de los SFH (36,5%) disponen de computadora para el procesamiento electrónico de los datos, de destilador y de autoclave, en tanto que prácticamente todos (90,9%) tienen refrigerador para la conservación de reactivos, vacunas y medicamentos y que una mínima proporción (9,1%) cuenta con flujo laminar. Esta observación evidencia la necesidad de dotar a los SFH de tecnología apropiada para aumentar, cuali y cuantitativamente, el desarrollo de sus actividades.

Existe un marcado predominio (91,0%) de SFH que cuentan con Formulario Terapéutico, es decir; con un listado seleccionado de productos farmacéuticos, que refleja el juicio clínico del personal médico (Tabla 13). La existencia de dicho Formulario Terapéutico provee un mecanismo dinámico para desarrollar un programa prospectivo permanente y retrospectivo a los fines de revisar la utilización de fármacos en el hospital, lo cual significa un beneficio tanto para el paciente como para la institución, ya que mejora la eficacia y seguridad del medicamento, facilita su conocimiento por parte de los profesionales y permite el ahorro de divisas al servicio hospitalario y/o a las personas asistidas <sup>13</sup>.

De acuerdo con la Tabla 14, los SFH realizan sólo algunas actividades de farmacotecnia, elaborando ciertas formas farmacéuticas: la mayor proporción de los servicios prepara regularmente soluciones de uso externo (81,8%), alrededor de la mitad (54,5%) produce papeles y pomadas y una fracción muy reducida (9,1%) fa-

brica colirios y mezclas intravenosas; ninguno de los SFH prepara inyectables y comprimidos. Si se tiene en cuenta que una de las funciones de los SFH es la elaboración de las distintas formas farmacéuticas, oficiales y magistrales requeridas para satisfacer la demanda de prestaciones de pacientes internados y ambulatorios, los datos de la Tabla 14 indicarían el escaso aprovechamiento de los potenciales recursos que provee la farmacia galénica, todo ello en detrimento del rendimiento hospitalario y de la atención de los enfermos.

La Tabla 15 resume los sistemas de dispensación que utilizan los SFH: la mayor prevalencia corresponde al sistema de prescripciones individuales (63,6%), siguiendo en orden de frecuencia la dispensación en dosis unitarias (45,4%) y el sistema de existencia por servicio (36,4%). Algunos SFH adoptan sistemas de doble dispensación. Por cuanto la implantación de un sistema idóneo de distribución/dispensación constituye una de las principales responsabilidades de los SFH, sería necesario estimular la adopción del sistema en dosis unitarias, por cuanto ello permite la entrega correcta y oportuna de los medicamentos según las necesidades de los pacientes.

## CONCLUSIONES

Los datos de la presente investigación permiten concluir que:

a) La ubicación de la mayoría de los SFH en la planta baja del edificio ocupado por el hospital es adecuada, por cuanto facilita su acceso y conexión a otras áreas con las cuales debe mantener fluída comunicación, especialmente a los Consultorios Externos si provee medicación ambulatoria.

b) La superficie ocupada por los SFH en relación a la dotación de camas resulta adecuada en un elevado porcentaje. Sin embargo, frecuentemente el espacio físico de los SFH resulta insuficiente e inapropiado por cuanto está destinado a depósito, laboratorio, preparación y distribución en sector unificado.

c) Existe una inadecuada provisión de farmacéuticos en relación a la dotación de camas hospitalarias.

d) En la mayoría de los SFH, el farmacéutico no está jerarquizado de manera acorde a la función que desempeña (jefe de servicio), no existen cargos intermedios de conducción, carecen de residencias en Farmacia y algunos poseen cargos farmacéuticos contratados por la Provincia o remunerados por la cooperadora hospitalaria.

e) Predominan los SFH con horario reducido de atención, que cumplen servicios de guardia pasiva, siempre cubierta por un profesional farmacéutico.

f) Resulta suficiente la provisión de medicamentos, material descartable y drogas, pero no es adecuada la disponibilidad del recurso material referido a equipamiento, especialmente flujo laminar, y servicios de informatización para evaluar y controlar adquisición, existencia y distribución de medicamentos, reacciones adversas, interacciones y perfil farmacocinético de las drogas.

g) El farmacéutico participa en algunas actividades interdisciplinarias realizadas en comisiones con el resto del equipo de salud, sobre todo las de Farmacia y Terapéutica y Farmacovigilancia.

h) Prácticamente todos los SFH disponen de Formulario Terapéutico, ya elaborado conforme a los medicamentos utilizados en el hospital, o bien el que reco-



mienda la Confederación Médica de la República Argentina en base al listado modelo de la OMS <sup>14</sup>.

i) La utilización de los SFH resulta escasa en cuanto a la elaboración de formas farmacéuticas oficiales o magistrales. Esta deficiencia puede ser originada por causas técnicas, de infraestructura del servicio, de escasez de profesionales y/u otras.

j) El sistema preferente de dispensación de medicamentos es por prescripciones. Menos de la mitad de los SFH lo hace en dosis unitarias, pese a las ventajas que ofrece respecto a otros sistemas de distribución, al racionalizar la administración de medicamentos, aumentar el control de la farmacoterapia, disminuir los costos de la medicación y ampliar la seguridad del paciente.

### RECOMENDACIONES

Para adecuar plenamente la función que corresponde desempeñar a los SFH, se sugiere:

1. Proporcionar ubicación y espacio físico acorde a las múltiples actividades que desarrollan.
2. Incrementar el número de cargos farmacéuticos de planta permanente y observar la estructura orgánica del servicio.
3. Impulsar la creación de residencias en Farmacia y la recepción de estudiantes provenientes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba.
4. Implementar servicios de guardia activa, con la presencia de un farmacéutico en los SFH durante las 24 horas.
5. Incorporar tecnología apropiada.
6. Optimizar las tareas correspondientes a la farmacia galénica.
7. Promover la distribución de medicamentos en dosis unitarias.

*"El éxito de la profesión depende de nosotros, de nuestra habilidad para trabajar dentro de la Farmacia, de la forma cómo nos integramos al equipo de salud, de la preparación académica alcanzada, de la habilidad para dialogar y de nuestra buena salud, tanto física como mental, para mantener la salud de otros "* <sup>15</sup>.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Battellino, L.J. (1983) *Salud y Sociedad* 1: 27-37
2. Battellino, L.J. (1985) *Cuad. Med. Soc. (Rosario)* 34: 25-43
3. Akhtar, M.A. (1990) *Clin. Pharmacol. Ther.* 46: 164-72
4. OPS/OMS (1989) *"Manual para la administración de farmacias hospitalarias"*. Washington, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica 512, pág. 11
5. Nowinski, A., J.C Ripa y J. Villar (1978) "Farmacia", en: *"Medicina sanitaria y administración de salud"*, Tomo II: "Atención de la salud" (Sonis, A., editor). Buenos Aires, Editorial El Ateneo, 2a. edición, pág. 684
6. Helman, J. (1982) *Farmacotecnia teórica y práctica*. México, Editorial Continental, 1982, pág. 58

7. Mendaza, M., C. Buenestado, M.A. Wood, M. Restrepo y J.L. Hurtado (1988) *Rev. Asoc. Esp. Farm. Hosp.* **XII**: 41-6
8. Barquin, M. (1979) *Dirección de hospitales. Organización de la atención médica*. México, Editorial Interamericana, pág. 460
9. *Ibid*, pág. 685
10. Nowinski, A., J.C Ripa y J. Villar (1978) "Farmacia", en: *"Medicina sanitaria y administración de salud"*, Tomo II: "Atención de la salud" (Sonis, A., editor). Buenos Aires, Editorial El Ateneo, 2a. edición, pág. 686
11. OPS/OMS (1987) *"Bases para el desarrollo y aprovechamiento sanitario de la farmacia hospitalaria"*. Washington, Organización Panamericana de la Salud, pág. 4
12. Nowinski, A., J.C Ripa y J. Villar (1978) "Farmacia", en: *"Medicina sanitaria y administración de salud"*, Tomo II: "Atención de la salud" (Sonis, A., editor). Buenos Aires, Editorial El Ateneo, 2a. edición, pág. 680
13. OPS/OMS (1989) *"Manual para la administración de farmacias hospitalarias"*. Washington, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica 512, pág. 210
14. COMRA. *Formulario Terapéutico* (1985) Confederación Médica de la República Argentina, Buenos Aires
15. Editorial (1982) "La profesión farmacéutica. Quo vadis." *Rev. Asoc. Esp. Farm. Hosp.* **6**: 286