

Investigación original

Situación de los Centros y Servicios de Información de Medicamentos de Costa Rica

Situation of Drug Information Centers and Services in Costa Rica

Victoria HALL, Carolina GOMEZ, Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS.

RESUMEN*

La OPS establece unos lineamientos los cuales deben ser cumplidos por los centros de información de medicamentos (CIM) y los servicios de información de medicamentos (SIM).

Objetivo: Describir el funcionamiento, actividades y recursos de los CIM y SIM pertenecientes a instituciones públicas de Costa Rica, y su ajuste a lo estipulado por la OPS.

Métodos: Estudio descriptivo realizado en Mayo de 2003. Se llevó a cabo una entrevista a los responsables de cada uno de los siete CIM o SIM públicos de Costa Rica, indagando aspectos de estructura y de proceso de su centro.

Resultados: En Costa Rica existen 7 unidades de información sobre medicamentos públicas, 4 CIM y 3 SIM. Uno de los CIM está en la Universidad, y los otros 6 centros y servicios son hospitalarios. 5 de los centros no poseen las fuentes primarias que indica la OPS. 15 de las 36 fuentes terciarias recomendadas no están disponibles en ninguno de los centros. El 100% de las unidades de información desarrollan 4 actividades primordiales: atención de consultas de la comunidad hospitalaria, atención de consultas de usuarios fuera del hospital, implementación de programas de educación a pacientes y a grupos de riesgo y programas de rotación para formación de estudiantes.

Conclusiones: Las actividades desarrolladas por SIM y CIM en Costa Rica son semejantes entre sí, y no solamente responden a los lineamientos de la OPS, sino que tienen similitudes con las actividades y funcionamiento de otros CIM a nivel mundial. El soporte bibliográfico, tanto primario como secundario y terciario debe ser fortalecido.

Palabras clave: Servicios de información sobre medicamentos. Costa Rica.

ABSTRACT

PAHO establishes guidelines that must be met by drug information centers (DIC) and the drug information services (DIS).

Objective: To describe the operations, activities, and resources of the DICs and the DISs affiliated with public institutions of Costa Rica, and their adjustment to the provisions set forth by the PAHO.

Methods: Descriptive study conducted in May 2003. The officers in charge of each of the seven public DICs or DISs in Costa Rica were interviewed, and inquiries were made regarding aspects of the structure and process of their centers. Results: In Costa Rica there are seven public drug information units, that is, four DICs and three DISs. One of the DICs is located in this university, and the remaining six centers and services are in located in hospitals. Five of the centers do not have the primary sources required by the PAHO. Fifteen out of the 36 tertiary sources recommended are not available in any of the centers. 100% of the information units carry out four main activities: answering inquiries from the hospital community, answering inquiries from users outside the hospital, implementing education programs for patients and risk groups, and rotation programs for student training.

Conclusions: The activities developed by the DISs and the DICs in Costa Rica are similar to each other; they respond not only to the PAHO's guidelines, but they also have similarities with the activities and operations of other DICs worldwide. Primary, secondary, and tertiary bibliographical support must be strengthened.

Keywords: Drug information services. Costa Rica.

(Español)

INTRODUCCIÓN

Se define Información de Medicamentos como un sistema de conocimientos y técnicas que permite la transmisión de conocimiento en materia de medicamentos, con la finalidad de optimizar la terapéutica en interés del paciente y la sociedad.¹

Un Servicio de Información de Medicamentos (SIM) es una unidad formal con una serie de recursos y un equipo profesional que se dedica a proveer información sobre medicamentos.²

La Organización Panamericana de la Salud (OMS) define un Centro de Información de Medicamentos (CIM) como "una unidad operacional que

*Victoria HALL. Master en Farmacia. Centro Nacional de Información de Medicamentos, Universidad de Costa Rica.

Carolina GOMEZ. Licenciada en Farmacia. Centro Nacional de Información de Medicamentos, Universidad de Costa Rica.

Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS. Doctor en Farmacia. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada (España)

proporciona información técnica y científica sobre medicamentos, de una forma objetiva y oportuna, constituyendo una estrategia para atender las necesidades particulares de información".^{2,3} Así mismo define un Servicio de Información de Medicamentos como una unidad formal, con una serie de recursos y un equipo profesional, que se dedica a proveer información sobre medicamentos.²

El objetivo general que delimita OPS para un CIM/SIM es el de promover el uso racional de los medicamentos a través de la información técnica y científica, objetiva, actualizada, oportuna y pertinente, debidamente procesada y evaluada.²

Las fuentes de información constituyen la herramienta de trabajo de quienes trabajan en un servicio o centro de información de medicamentos. Es por ello que se deben seleccionar las fuentes que se adapten a las necesidades específicas de la persona o de la institución. Hoy en día la información médica se encuentra en diversos medios o formatos, como por ejemplo libros, revistas, boletines, microfichas, CD-ROM y sistemas informáticos entre otros.⁴ Estas fuentes, sin importar el soporte en el que se encuentren, se clasifican en:

- Primarias: Son aquellas que recopilan datos originales que pueden aparecer publicados en revistas científicas.^{2,5,6}
- Secundarias: Es un grupo heterogéneo que consiste en recopilaciones, índices, bases de datos y microfichas, que permiten acceder a las fuentes primarias.⁴⁻⁷
- Terciarias: Comprenden los libros de texto, compendios, manuales y farmacopeas.^{2,4,5,7}

En Costa Rica además del CIM de la Universidad de Costa Rica, existe una Comisión de Información sobre Medicamentos y Educación a Pacientes (COIMEP) a la cual están adscritos los SIM/CIM de la Caja Costarricense del Seguro Social. Sin embargo, poco se conoce del estado actual de los mismos, las actividades que realizan, los recursos con los que cuentan y la productividad de los mismos.

El objetivo del presente trabajo es describir las características de los Centros y Servicios de Información de Medicamentos públicos de Costa Rica y contrastar sus actividades, objetivos y funciones con las estipuladas por OPS.

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo. La población de estudio fueron los Centros y Servicios de Información de Medicamento de Costa Rica, que pertenecen al sistema de seguridad social del país (Caja Costarricense del Seguro Social o CCSS) o a universidades estatales.

Se desarrolló un instrumento de evaluación, con base en la guía de información de medicamento de la OPS. Se entrevistó a todos y cada uno de los encargados de cada servicio o centro en mayo del 2003.

Las variables evaluadas fueron las siguientes: objetivos generales y específicos, año de creación, espacio físico, los recursos informáticos y materiales de oficina, recursos humanos, fuentes bibliográficas, manual de normas y procedimientos, actividades desarrolladas, elementos presentes en la hoja de consulta, flujo de consulta, cantidad de consultas recibidas, tipo de usuarios y financiamiento.

RESULTADOS

En el sector público sanitario de Costa Rica existen 7 unidades de información sobre medicamentos: 4 CIM y 3 SIM.

- Centro Nacional de Información de Medicamentos- Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica. CIMED
- Centro de Información de Medicamentos, Hospital Calderón Guardia. CIM-HCG
- Centro de Información de Medicamentos, Hospital México. CIM-HM
- Centro de Información de Medicamentos, Hospital San Juan de Dios. CIM-HSJD
- Servicio de Información de Medicamentos, Hospital Nacional Psiquiátrico. SIM-HNP
- Servicio de Información de Medicamentos, Hospital Max Peralta. SIM-HMP
- Servicio de Información de Medicamentos, Hospital San Rafael. SIM-HSR

Todos los CIM y SIM tienen como objetivo primario el promover el uso racional de los medicamentos a través de la información técnica y científica objetiva, actualizada, oportuna y pertinente, debidamente procesada y evaluada. Algunos tienen definidos también otros objetivos específicos como la resolución de consultas y brindar información oportuna a los pacientes. Solamente el CIMED tiene entre sus objetivos "actividades de Atención Farmacéutica y Seguimiento del Tratamiento en Costa Rica a nivel de profesionales y estudiantes". En la tabla 1 se recogen las actividades realizadas en cada unidad de información.

Con respecto al año de creación el más antiguo de todos es el Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED) que fue fundado en 1983. Le siguen el CIM del Hospital San Juan de Dios en 1991 y el CIM del Hospital Calderón Guardia en 1992. Con respecto a los SIM, para 1995 fue abierto el del Hospital San Rafael y en 1998 se crearon los pertenecientes al Hospital Nacional Psiquiátrico y el Hospital Max Peralta. De todos los CIM y SIM de Costa Rica el más reciente es el correspondiente al Hospital México, el cual fue creado en el año 2000.

De las 17 revistas que plantea OPS como necesarias, solamente 2 CIM tienen acceso directo a un máximo de 6 revistas (Am J Hosp Pharm, Br Med J, Drugs, Informes Técnicos de la OMS, Lancet y la New Eng J Med); los otros 5 CIM y SIM no tienen acceso a ninguna de las estipuladas por OPS. La única base de datos presente en el momento del estudio es el IDIS (Iowa Drug Information System) y solamente se encuentra actualizada en el CIMED desde 1964 hasta la

actualidad. De la lista propuesta por OPS donde se enumeran 36 fuentes terciarias como básicas en un CIM, 15 de ellas no están disponibles en ningún CIM o SIM de Costa Rica.

Tabla 1. Actividades desarrolladas por los CIM y SIM de Costa Rica. Mayo, 2003

Actividades	CIMED	CIM-HCG	CIM-HM	CIM-HSJD	SIM-HNP	SIM-HMP	SIM-HSR
a. Atención de consultas de la comunidad hospitalaria	X	X	X	X	X	X	X
b. Atención de consultas de usuarios fuera del hospital	X	X	X	X	X	X	X
c. Elaboración de informes técnicos para las comisiones hospitalarias	-- ^a	X	X	X	--	--	X
d. Soporte de los servicios farmacéuticos especializados que se desarrollen en el hospital	-- ^a	X	X	X	--	X	X
e. Estudios de investigación de uso de medicamentos	X	--	X	X	--	X	X
f. Estudios de investigación de reacciones adversas medicamentosas	X	--	X ^c	--	--	X	--
g. Identificar problemas relacionados con los medicamentos y brindar el asesoramiento correspondiente	X	X	X	--	X	X	X
h. Desarrollar y participar en estudios farmacovigilancia	--	X	X	X	--	--	--
i. Organización y participación en charlas, conferencias, seminarios y clases en general	X	X	X	--	X	X	X ^b
j. Participar en actividades de educación continua sobre medicamentos dirigidas a los integrantes del equipo de salud	X	X	X	X	X	X	--
k. Implementar programas de educación al paciente y a grupos de alto riesgo	X	X	X	X	X	X	X
l. Desarrollo de un boletín	--	X	X	X	X	X	X
m. Difusión de artículos científicos, monografías de medicamentos y folletos informativos	X	X ^b	X	X	X	--	X ^b
n. Programas de rotación para la formación de estudiantes o de actualización de profesionales en ejercicio	X	X	X	X	X	X ^b	X ^b
o. Instrucción de estudiantes de pre-grado en el uso eficaz de las fuentes de información	X	X	--	X	--	X	X
p. Preparación de las guías escritas sobre el uso de medicamentos para su utilización por el equipo de salud	X ^d	X	X	--	X	--	--
q. Divulgación de sus servicios por medio de cartas, boletines, avisos y brochoures	X	X	X	--	--	X	X ^b

Nota: La X indica la presencia del ítem en el CIM o SIM.

^a Este tipo de actividades no aplican para el CIMED, dado que no se encuentra en el ámbito hospitalario, sino universitario.

^b No se realizan todas las actividades especificadas en la casilla; solo algunas.

^c En el caso del CIM del Hospital México no se hacen estudios, pero si se recolectan las notificaciones de RAM del Hospital

^d En el caso del CIMED las guías que desarrollan no son protocolos como tal, sino que son recopilaciones de todas las dosis y principios activos que reporta la literatura.

Con respecto al personal de los CIM y SIM todos tienen al menos 1 farmacéutico y en el caso del CIM del Hospital San Juan de Dios tienen además un médico internista que colabora con 4 horas/día. En el CIMED, trabajan 6 farmacéuticos, completando entre todos una carga de trabajo de 3,25 farmacéuticos a tiempo completo.

En lo que a reglamentos de funcionamiento respecta, de los 7 CIM y SIM, 5 de ellos tienen reglamento escrito. Otro SIM está actualmente elaborándolo (SIM del Hospital San Rafael de Alajuela) y solamente el SIM del Hospital Nacional Psiquiátrico carece de un manual.

Con respecto a la cantidad de consultas que atiende cada Centro y Servicio de información de medicamentos, el CIMED y el SIM-HNP recibe en promedio entre 151-200 consultas/mes, el CIM-HCG y el SIM-HMP recibe entre 101-150 consultas/mes, el CIM-HM y el SIM-HSR menos de 50 consultas/mes y el CIM-HSJD recibe más de 200 consultas/mes.

En cuanto al financiamiento de los CIM y SIM, cada uno exhibe comportamientos diferentes: el CIMED se financia conjuntamente a través de la Universidad de Costa Rica y por venta de servicios; los CIM y SIM de los Hospitales públicos los financia indirectamente la CCSS, utilizando la partida presupuestada de la farmacia para los servicios del CIM/SIM.

DISCUSIÓN

Al igual que en otros países, como Estados Unidos, más del 80% de los CIM se encuentran ubicados en hospitales o centros médicos y solo un 7% están localizados en facultades de farmacia⁴, Costa Rica presenta un comportamiento similar pues de los 7 CIM/SIM que existen, el 85% se encuentra en centros hospitalarios y solo el 15%, se encuentra en una facultad de farmacia. Este ambiente le permite al estudiante que se capacita en información de medicamentos, combinar el entrenamiento junto con la docencia.⁴

La Atención Farmacéutica⁸ no está aun suficientemente interiorizada en el 85.7% de los CIM y SIM de Costa Rica. Esto es diferente, por ejemplo, en los CIM de España en los cuales dentro de las actividades educativas realizadas están los cursos de Atención Farmacéutica y la colaboración en la implementación de la misma, como por ejemplo en los CIM pertenecientes a las provincias de A Coruña, Lleida y Álava.⁹⁻¹²

El insumo de fuentes primarias de los CIM y SIM de Costa Rica es totalmente inadecuado. Si bien, cada uno de los CIM y SIM tiene su propia biblioteca, es importante estar cerca de otra aún más grande y con mayor capacidad y recepción de documentación. En el caso de los CIM y SIM del país, todos tienen acceso a la biblioteca del hospital donde están instaladas, al Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la UCR y a la Biblioteca Nacional del Salud y Seguridad Social (BINASSS). En el caso del CIM del Hospital San Juan de Dios, este faltante de fuentes primarias lo compensa teniendo a la BINASSS más cerca que cualquier otro CIM o SIM. En el caso del CIMED, al estar suscrito a la base de datos IDIS, tiene acceso a más de 200 revistas internacionales.

La diferencia de dotación en fuentes de información ocurre también en otros países más ricos. Así en España un CIM como el de Lleida solo reporta tener el BOT, el de A Coruña cuenta con Medline, el de Girona con la BOT y el IDIS y por otro lado, el perteneciente Barcelona se encuentra excepcionalmente bien equipado con fuentes secundarias como el BOT, el IDIS, Micromedex, y Drugdex.^{9-11,13,14}

Las fuentes terciarias que se disponen en los CIM y SIM son al menos las básicas. Sin embargo, no corresponden a todos los que están en la lista de OPS ya que las fuentes accesibles son distintas para las diferentes áreas del mundo. Es necesario solicitar a la OPS una readecuación de las fuentes de información necesarias para las diferentes

regiones del mundo, que permita, tomando en cuenta el contexto sanitario de cada región, tener una lista mínima y viable de fuentes bibliográficas necesarias para brindar un servicio de calidad, actualizado y de manera oportuna. Otra de las opciones es definir una política de información de medicamentos, que se aplique en todos los CIM/SIM tanto privados como públicos, que permita una cooperación entre todos los miembros.

Si se comparan las actividades realizadas por los CIM/SIM de Costa Rica con otros países, se ven similitudes. La participación en comités hospitalarios, la atención de consultas, la producción de folletos y boletines, y el desarrollo de cursos y conferencias, son compartidos por CIM en Italia, Irán y Argentina¹⁵⁻¹⁷; otra actividad como la formación de estudiantes es compartida por ejemplo por el CIMF de Argentina.¹⁵

Uno de los aspectos más importantes a desarrollar en un CIM o SIM es la documentación o registro, por tal motivo, es importante tener una hoja de registro de consultas, donde se anoten todos los aspectos que se consideren pertinentes para cada institución. Todos los CIM y SIM tienen una hoja de recepción de consulta, con los elementos básicos propuestos por la OPS y con otros elementos extra. La información básica a anotar es el consecutivo de la consulta, la fecha y hora de recepción, tipo de consultante, tipo de solicitud, pregunta, respuesta o comentarios, tiempo empleado para resolver la consulta y referencias utilizadas. Otros elementos importantes que están presentes en otras hojas de los CIM/SIM de Costa Rica son la forma de respuesta (oral o escrita), datos del paciente, forma de contacto, institución de procedencia, palabras clave y persona que despacha la consulta.

En la tabla 2 se comparan el número de consultas recibidas por los CIM/SIM de Costa Rica con otros lugares del mundo y se nota las semejanzas.^{3,14,18-21}

Tabla 2. Cantidad de consultas recibidas por CIM y SIM alrededor del mundo	
CIM	Promedio consultas/mes
Costa Rica (2002-2003)	
28.6%	Menos de 50
28.6%	101-150
28.6%	151-200
14.2%	Más de 200
CIM de Brasil (1997)	24
CEBRIM de Brasil (2003)	81
CIMF de Buenos Aires, Argentina (1988-1991)	77
CIM's de Italia (2001)	
50%	Menos de 50
37%	50-200
12.5%	más de 200
CIM's de USA (1976)	
21.0%	Menos de 50
56%	50-200
23%	más de 200
CIM's de USA (1995)	
16%	Menos de 50
49%	50-200
35%	más de 200
CIM's de USA (2001)	200 con un rango de 35-930

Con respecto a los usuarios de los centros y servicios, algunos de ellos no cuentan con los datos exactos del porcentaje de consultas de cada categoría, pero de manera general, se podría decir que consultan farmacéuticos comunitarios y hospitalarios, médicos, pacientes y familiares, estudiantes, medios de comunicación y otros profesionales del área de la salud.

Para que un SIM evolucione a un CIM, o para que este último mejore día a día su quehacer, es necesario tener mayor cantidad de personal farmacéutico y equipo/mobiliario que permita hacer labores de gestión, información de medicamentos, atención farmacéutica, investigación y docencia.

CONCLUSIONES

Las actividades desarrolladas por SIM y CIM en Costa Rica son semejantes entre sí, y no solamente responden a los lineamientos de la OPS, sino que tienen similitudes con las actividades y funcionamiento de otros CIM a nivel mundial. Sin embargo, queda en evidencia que el soporte bibliográfico, tanto primario como secundario y terciario debe ser fortalecido con partidas presupuestas específicas y permanentes en el tiempo.

Referencias

- 1 García G, Alberola C. Información sobre medicamentos. *Rev AEFH*. 1984; 4:5-18.
- 2 D'Alessio R, Busto U y Girón N. Serie de Medicamentos esenciales y tecnologías 5.4-Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: Información de Medicamentos. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 1997.
- 3 Silva CD, Coelho HLL, Arrais PSD, Cabral FR. Drug Information Center: Contribution for rational use of drugs. *Cad. Saúde Publ*. 1997.13 (3): 531-535.
- 4 Malone P, Wilkinson K, Kier K, Stanovich J. *Drug Information: A guide for pharmacist*. 2 edición. USA. McGraw Hill. 2001.
- 5 Herrera J. *Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica*. España. Elsevier. 2003.
- 6 Millare M. *Applied Drug Information: Strategies for information management*. USA. Applied Therapeutics, Inc. 1998.
- 7 Solá N, Correa V. *Uso de Fuentes de Información sobre Medicamentos*. Curso de Postgrado: Introducción Práctica a la Atención Farmacéutica. Barcelona: GIAF de la Universidad de Granada; 2001.
- 8 Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Madrid, España. 2001.
- 9 Anónimo. Actualidad en los Centros de Información de Medicamentos: Provincia de Álava. *Panorama Actual Med* 2001; 25(246): 802 – 805
- 10 Anónimo. Actualidad en los Centros de Información de Medicamentos: Provincia de Lleida. *Panorama Actual Med* 2001; 25(248): 1000-1003.
- 11 Anónimo. Actualidad en los Centros de Información de Medicamentos: Provincia de A Coruña. *Panorama Actual Med* 2001; 25(241): 235-237.
- 12 Aguas Y, De Miguel E, Fernández-Llimós F. El seguimiento farmacoterapéutico como innovación en las farmacias comunitarias de Badajoz (España). *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2005; 3(1): 10-16
- 13 Anónimo. Actualidad en los Centros de Información de Medicamentos: Provincia de Girona. *Panorama Actual Med* 2001; 25(249):1123-1125.
- 14 Anónimo. Actualidad en los Centros de Información de Medicamentos: Provincia de Barcelona. *Panorama Actual Med* 2001; 25(240): 137-138.
- 15 Scala D, Bracco A, Cozzolino S, Cristinziano A, De Marino C, Di Martino A, Gonzalez E, Mancini A, Romagnuolo F, Zeuli L.. Italian drug information centers: benchmark report. *Pharm World Sci* 2001; 23 (6): 217-223.
- 16 Alberti P, Bertrand NC, Castelli M et al. CIMF: cuatro años de actividades en Argentina. *Rev OFIL* 1993; 3(2): 88-94.
- 17 Nikfar S, Abdollahi M y Cheranghali A. Cada vez más fuerte – Servicio de Información sobre Medicamentos y Tóxicos del Irán. *Boletín de Medicamentos Esenciales*. 2000; 28-29: 30-31
- 18 Rosenberg JM, Fuentes RJ, Starr CH, Kirschenbaum HL, McGuire H.. Pharmacist-operated drug information centers in the United States. *Am J Health-Syst Pharm* 1995; 52: 991-996
- 19 Erbelle S, Heck A, Blankenship. Survey of computerized documentation system use in drug information centres. *Am J Health-Syst Pharm* 2001; 58: 695-697.
- 20 Crabbe S, Wordell C y Hopkins L. Fee-for-service activities provided by drug information centers. *Am J Hosp Pharm* 1988; 45: 1115-1117
- 21 Silva EV, Castro L; Bevilaqua L et al. Centro Brasileño de Información de Medicamentos (CEBRIM): caracterización del servicio y estudio de opinión de los usuarios. *Rev OFIL* 2003; 13(2): 55-6.