

# Campaña de información sobre Farmacoterapia Pediátrica en padres

*Tte. 2o. (Q.F.) Jackeline Ballesteros*

*Tte. 2o. (Q.F.) Susana Pertuso*

Dpto. de Farmacia Hospitalaria H.C.FF.AA.

**PALABRAS CLAVE:** Pediatría, Información, Farmacoterapia, Calidad.  
**KEY WORDS:** *Pédiatrie, Renseignement, Pharmacotherapie, Qualite.*

## RESUMEN

Se realiza y evalúa una campaña de información a los "padres" sobre el tratamiento indicado en pacientes pediátricos, intentando mejorar e integrar las funciones del Servicio de Farmacia a un programa de Garantía de Calidad.

La misma se estructuró según los resultados obtenidos en un estudio cualitativo sobre las características de los conocimientos de los "padres" sobre la farmacoterapia indicada por el médico realizado en junio/julio de 1994.

Se elaboró un folleto informativo sobre "qué debo preguntarle al médico sobre el medicamento". Se evaluó la campaña de información por medio de un cuestionario cuyas preguntas se contestaban afirmativa o negativamente y se intercalaron preguntas de control.

Se trabajó con el 20% de la población asistida durante el mes de junio, conformando una muestra aleatoria. Se compararon resultados obtenidos con los del estudio junio/julio del 94.

Se contempló Policlínicas de Pediatría y Especialidades. La campaña disminuyó las dudas sobre hasta cuando deben ser administra-

dos los medicamentos, en todas las Policlínicas con excepción de Pediatría.

## SUMMARY

It is performed and assessed an information campaign for "parents" about the prescribed treatment for pediatric patients, trying to improve and integrate the functions of the Pharmacy Service to a Quality Assurance program.

The said campaign was prepared according to results obtained from a qualitative study, performed in June/July 1994, about the characteristics of "parents" knowledge of the pharmacotherapy prescribed by the physician.

It was made an information brochure about "what I should ask the physician about the drug".

The information campaign was assessed by means of a questionnaire, whose questions had an affirmative or negative answer, and control questions were interpolated.

We worked with 20% of the population attended in June, which formed a randomized sample. Results obtained were compared to those from the June/July 1994 study.

Pediatrics and Specialties Clinics were observed. This campaign decreased doubts about the period of drug administration in all of them, except for the Pediatric clinic.

### RESUME

On fait l'évaluation d'une campagne de renseignement aux "parents" sur le traitement indiqué en malades pédiatriques essayant améliorer et intégrer les fonctions du Service de Pharmacie a un programme de Garantie de Qualité. La même s'est structurée d'après les résultats obtenus dans une étude qualitative sur les caractéristiques des connaissances des "parents" sur la pharmacothérapie indiquée par le médecin faite en juin/juillet 1994.

On élabore une brochure informative sur "que dois-je demander au médecin sur le médicament?"

On fait l'évaluation de la campagne de renseignement au moyen des questions qui on répondait affirmative ou négativement et on intercala des questions de contrôle.

On travailla avec le 20% de la population assistée, pendant le mois de juin, composant une échantillon aléatoire. On fait la comparaison des résultats obtenus avec ceux de l'étude juin/juillet 94.

On l'a fait dans des Polycliniques de Pédiatrie et des Spécialités.

La campagne diminua les doutes sur jusqu'à où doivent être administrés les médicaments, dans toutes les Polycliniques à l'exception de Pédiatrie.

## I. INTRODUCCION

### I-1- Metodología de Garantía de Calidad.

La calidad de un producto o servicio es el grado de aproximación a su PROTOTIPO definido en base a normas. JCHO 1988: define calidad como "Grado por el que los Servicios de atención al paciente aumentan la probabilidad de resultados deseados y disminuyen la probabilidad de resultados no deseados dado el estado actual de los conocimientos.

Es necesario establecer actividades de evaluación y control para lograr resultados en salud y que los profesionales conozcan el nivel de calidad de sus actuaciones.

La calidad no se CONTROLA, se INTEGRA en el diseño y producción del producto o servicio.

Control de calidad modelo occidental → INSPECCION

Garantía de calidad modelo japonés → INTEGRACION

Este concepto exige planificar, evaluar y mejorar.

Es necesario diferenciar evaluación de investigación ya que persiguen distintos objetivos y finalidades y los destinatarios pueden ser diferentes.

El siguiente cuadro compara algunas características de dichas actividades:

CARACTERISTICAS	EVALUACION	INVESTIGACION
Objetivo	Verificar situaciones Identificar oportunidades de mejora	Aportar nuevos conocimientos
Finalidad	Decisiones	Conclusiones
Destinatarios	Identificados	No necesariamente
Difusión	Interna	Pública y abierta
Aplicabilidad	No siempre	Importante

Evaluar es el proceso por el que juzgamos el valor o la utilidad de una cosa y nos permite medir, cambiar y mejorar.

Para mejorar la calidad existen motivos éticos, legales, económicos y sociales.

La mejora continua puede organizarse en el propio servicio (vertical) o por medio

de comisiones y círculos de calidad (horizontal).

Se debe conocer objetivamente la calidad de la asistencia prestada y para ésto lo primero a plantearse es: "Lo que se hace, ¿se hace bien? **Mejorar la calidad de la asistencia prestada permitirá asegurar: "Lo que se hace, ¡se hace bien!"**"

**CICLO DE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD R.H. PALMER (1)**



La **identificación y priorización de problemas** exige establecer criterios.

**Criterios** es aquella condición que ha de cumplir la práctica para ser considerada de calidad, y se acompaña de standares que es su

especificación cuantitativa (nivel deseado de cumplimiento del criterio). El criterio es un aspecto mesurable de la práctica asistencial, es un juicio de la misma y debe cumplir ciertas características:

- ser relevante en relación al problema
- el mínimo número posible
- fácilmente cuantificable
- comprensible
- preferentemente explícito
- flexible

**La planificación de un estudio** de evaluación y mejora de la calidad implica tres grandes fases:

- \* Fase teórica:
  - Objetivos
  - Hipótesis
- \* Fase metodológica:
  - Criterios y estándares
  - Tipo de estudios (casi siempre descriptiva):
    - Incidencia
    - Transversal
    - Concurrente
    - Histórico
  - Definir población
  - Método de recogida de datos
  - Técnica de registro
  - Cuantificación
  - *Personal*
- \* Fase analítica
  - *Procesamiento de datos*

La sistemática de **recogida de datos** responde a las preguntas: ¿quién?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde?

La recogida de datos y la evaluación se realizan en función del centro, de la muestra escogida, del personal disponible, de la fuente de datos utilizada, del tiempo de evaluación, etc.

El método de recogida de datos puede tener varias fuentes de información que van desde la observación y entrevistas hasta fuentes documentales y cuestionarios.

Las técnicas de registro generalmente se basan en una hoja de recogida de datos donde se incluyen variables, criterios, preguntas de control, etc.

**El feed-back de los resultados a los profesionales** es una fase importantísima en un programa de evaluación de calidad y básico si se desea que éste sea aceptado.

Se ha de fijar la vía escogida desde el inicio del estudio y, como es obvio, escoger la que se prevé como más efectiva.

Todas las evaluaciones de la calidad realizada han de ir acompañadas de una **propuesta de medidas correctoras** para las personas con capacidad para implantarlas.

**La reevaluación y control** es una fase imprescindible cuando se habla de programas o de sistemas de evaluación de la calidad de la asistencia.

Esta fase se debe realizar en las mismas condiciones utilizadas en la primera fase del estudio, para que los resultados sean comparables y, sobre todo, para poder llegar a la conclusión de que las medidas correctoras han sido efectivas. (2)

## I-2. El Químico Farmacéutico en un Servicio de Farmacia Hospitalaria.

El control de la "calidad total" es la herramienta indispensable y preliminar para alcanzar "normas" previamente establecidas de la calidad que aseguren la satisfacción de las demandas del usuario en un medio hospitalario.

Con este enfoque, en un hospital, la calidad no puede medirse solamente tomando en cuenta la presencia del personal de la salud y los medios materiales. Sus propios miembros deben estar inmersos en una "cultura" de calidad, o sea, los trabajadores, en su totalidad, deben estar profundamente comprometidos al cumplimiento de las metas, políticas, objetivos y programas de su organización.

De acuerdo con el enfoque de "calidad total", el Químico Farmacéutico (QF), debe identificar y solucionar los problemas de su Servicio y liderar equipos de mejoramiento teniendo en

cuenta que estos "círculos de servicio" sólo son "agentes" que ejecutan tareas dentro de la cadena programada de producción hospitalaria. (4)

Esto exige que el QF priorice los problemas del Servicio en base a criterios. La elaboración en forma participativa de éstos permite seleccionar aquellos problemas de soluciones más viables y dirigir los esfuerzos a los mismos.

Los indicadores de calidad de la atención médica para el Servicio de Farmacia pueden ser varios:

- Errores en la dispensación.
- Número de medicamentos del cuadro básico que no tienen existencia durante siete días.
- *Uso del nombre genérico de los medicamentos en la prescripción.*
- *Existencia de información escrita hacia el paciente sobre el cumplimiento de la farmacoterapia y riesgos del medicamento, etc.* (3)

Los criterios para priorizar los problemas pueden ser:

- Números de pacientes afectados.
- Riesgo que el problema significa para el paciente.
- Grado de dependencia externa de la solución.
- Costo de la solución.

La ausencia de estándares reconocidos oficialmente en muchas de la actividades que desarrolla el Servicio de Farmacia es una realidad a enfrentar a la hora de implantar un sistema de monitorización del Servicio.

El desarrollo de sistemas organizados en los que se conocen los factores de riesgo que se derivan de los errores de medicación, permite hacer un mejor seguimiento clínico del paciente y de su tratamiento farmacoterapéutico evitando así errores graves y disminuyendo los riesgos de utilización.

Cabe destacar que deben considerarse como errores de medicación aquellos derivados de la prescripción, de la dispensación, de la administración y del incumplimiento por parte del paciente. (6)

La meta de la farmacoterapia es alcanzar resultados definidos que mejoren la calidad de vida del paciente, a la vez que mantener sus riesgos al mínimo. (4)

Se debe asegurar que el uso de los medicamentos concebidos originalmente como instrumentos eficaces de prevención y restauración de la salud, sea lo más correcto.

La misión fundamental del QF, es entonces, asegurar por medio de una dispensación correcta que los pacientes utilicen los medicamentos de la manera más racional. (5)

En este sentido se deben liderar esfuerzos cooperativos y multidisciplinarios para prevenir, detectar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos y que puedan resultar perjudiciales para el paciente. (4)

### I-3. Antecedentes.

En nuestro medio hospitalario, el farmacéutico de la oficina de farmacia entabla una relación con el paciente y la comunidad en el acto de la dispensación que permite el intercambio de muchas experiencias.

Es así que recogiendo las inquietudes que nuestros usuarios presentan en cuanto a la utilización de medicamentos, decidimos encauzar nuestros esfuerzos informativos a un área muy representativa de nuestros pacientes: los niños.

En el primer semestre de 1994 el H.C.FF.AA. atendió un promedio mensual de 15.944 adultos y 2.002 niños en policlínicas.

En igual período de 1995 los adultos atendidos fueron 20.703 y los niños 2.278.

En los meses de marzo y abril de 1994 se

intentó el primer acercamiento formal con los padres de los pacientes pediátricos.

La muestra tomada no tenía rigurosidad estadística y el proyecto abarcó información oral, escrita e investigación sobre conocimiento del usuario siendo esto muy amplio para ser abarcado en una primera etapa.

En junio/julio de 1994 se evaluó el conocimiento de los "padres" sobre la farmacoterapia de sus niños.

Se llevó a cabo por medio de un cuestionario con preguntas que se contestaban afirmativa o negativamente intercalándose preguntas de control. (Formulario en el anexo)

Se trabajó con el 20% de la población asistida conformando una muestra aleatoria contemplando Policlínicas de Pediatría y Especialidades, diferenciando si el encuestado pertenecía a la categoría de oficial o subalterno.

La evaluación de los resultados permitió concluir que de decidir una campaña de información sobre el buen uso del medicamento, los esfuerzos deberían ser acentuados en la categoría subalterno dándole prioridad a la indicación sobre la duración del tratamiento.

Estos resultados fueron presentados y discutidos en un Ateneo del Departamento de Pediatría. Con los profesionales involucrados se intercambiaron ideas referentes a cuáles serían las mejores soluciones para un problema tan preocupante.

Algunos tratamientos deben ser realizados durante un período determinado de tiempo por diferentes motivos, muchos están sujetos a la evolución de la patología y otros requieren la administración de por vida del medicamento. En todos los casos es importante que el paciente se retire de la consulta sabiendo en cuál de estas situaciones se encuentra su caso, ya que le permitirá cumplir correctamente las indicaciones y beneficiarse con la farmacoterapia indicada.

Con lo aportado en estas tareas se diseñó el presente trabajo.

## II. OBJETIVOS

- a) Se realiza y evalúa una campaña de información a los "padres" sobre la duración del tratamiento indicado en pacientes pediátricos.
- b) Mejorar e integrar las funciones de Farmacia a un programa de garantía de calidad.

## III. MATERIAL Y METODOS

### III-1. Población.

La población de estudio fue los padres de los niños atendidos en la policlínica de pediatría y sus especialidades: dermatología, nefrología, neumología, gastroenterología, recién nacidos, neuropediatría.

### III-2. Muestra.

La muestra fue tomada al azar, por conglomerado, tomando el conglomerado por los días de consulta. Se eligió un tamaño de muestra del 20%

### III-3. Método.

Se elaboró un folleto sobre "qué debo preguntarle al médico sobre el medicamento" que era entregado al padre, madre o persona adulta que acompañaba al niño previo a su ingreso a la Consulta.

En el mismo se sugería preguntarle hasta cuándo tiene que tomar cada medicamento y si la cantidad de recetas recibidas cubrían el tratamiento (Folleto anexo).

Al salir de la consulta el acompañante contestaba un cuestionario, siendo las preguntas realizadas por un funcionario del Equipo de Farmacia Hospitalaria.

El formulario usado es el mismo que en el trabajo "Farmacoterapia pediátrica en padres" cuyas conclusiones fueron la base del presen-

te estudio, de manera de obtener resultados comparables (Formulario de encuestas en anexo).

Las preguntas fueron hechas en un lenguaje que pudieran ser comprendidas por el encuestado sin necesidad de aclaración y debiendo contestar SI o NO.

Se intercalaron preguntas de control, así la pregunta 1 (P1) se controla con la pregunta 6 (P6), la P8 con la P5 y P7; y la P4 con la P9.

Se registraba además, el grado del padre del niño, la procedencia del paciente: policlínica y la fecha de la encuesta. Según los objetivos de este trabajo sólo se evaluarán las preguntas 4 y 9, las cuales se refieren al tiempo durante el cual el paciente debe recibir la medicación indicada.

Los usuarios del H.C.FF.AA. están clasificados en dos categorías: Oficiales y Subalternos. Los datos recogidos contemplan esta división considerándola como una probable indicación del entorno socio-económico de las personas encuestadas.

La procedencia de los pacientes también tiene interés en la recolección de datos ya que la policlínica de pediatría y de las distintas especialidades manejan indicaciones diferentes y la información juega un rol importante en relación a esto.

El interrogatorio fue realizado en la policlínica de pediatría al igual que el realizado en el trabajo "Farmacoterapia pediátrica en padres".

Para el procesamiento de datos se definieron los siguientes criterios y estándares.

CRITERIOS	ESTANDARES
Criterio 1 (C1): % respuestas "NO" contestadas coherentemente en preguntas cruzadas P4 y P9	0 %
Criterio 2 (C2): % respuestas "SI" contestadas coherentemente en preguntas cruzadas P4 y P9	100 %
Criterio 3 (C3): % respuestas contestadas incoherentemente en preguntas cruzadas P4 y P9	0 %

**III-4. Materiales.**

- Recursos humanos: *Químico Farmacéutico, Auxiliares de Farmacia, Administrativos.*
- Recursos Físicos: *Planta física de Policlínica de Pediatría.*
- Recursos Materiales: *Computador PC para procesamiento de datos Formulario de Encuesta & Folleto informativo.*

**IV. RESULTADOS & DISCUSION**

Todas las tablas del Anexo comparan los datos obtenidos en trabajo "Farmacoterapia pediátrica en padres" (Año 1994) y los obtenidos en 1995.

La Tabla 1 del anexo indica la población considerada en las encuestas. De un total de 474 pacientes anotados en 1994, 157 no acudieron a consulta; de los 317 que asistieron sólo 200 llevaron medicación (encuestados). De estos 200, 116 provenían de la policlínica

de pediatría (PPP) distribuyéndose el resto en las diferentes especialidades.

De un total de 365 pacientes anotados en 1995, 41 no acudieron a consulta; de los 277 que asistieron sólo 164 llevaron medicación (encuestados). De estos 164, 108 provenían de la policlínica de pediatría (PPP) distribuyéndose el resto en las diferentes especialidades.

En la Tabla 2 del anexo, se muestra el porcentaje de pacientes con medicación según la asistencia siendo 63.1% en 1994 y 58.8% en 1995.

La Tabla 3 del anexo indica la distribución de la población según la categoría de los padres. En 1994 el 75.6% de los encuestados correspondieron a la categoría subalterno y el 24.4% a la de oficial (relación 3 a 1). En 1995, el 82.3% de los encuestados correspondieron a la categoría subalterno y el 17.7% a la de oficial (relación 4 a 1).

La Tabla 4 muestra los valores obtenidos del criterio 1 (C1) para cada policlínica y el estándar, siendo este 0%.

En 1995 la policlínica de Pediatría experimentó un alejamiento del estándar superior al del año 1994 siendo los valores 25 y 11.2 respectivamente.

Para la policlínica de Neumología el valor en 1995 coincidió con el estándar fijado pasando de 21 en 1994 a 0 en 1995.

En la policlínica de Gastroenterología el valor se mantuvo en ambos años coincidiendo con el estándar.

Para la policlínica de Recién Nacidos el valor de C1 en 1995 coincidió con el estándar pasando de 7.1 en 1994 a 0 en 1995.

En Dermatología el valor de C1 se mantuvo en 0 en ambos años coincidiendo con el estándar.

En la policlínica de Nefrología el valor de C1 coincidió en 1995 con el estándar disminuyendo de 50 en 1994 a 0 en 1995.

En la policlínica de Neuropediatría el valor de C1 se acercó al estándar disminuyendo de 100 en 1994 a 8.3 en 1995.

La Tabla 5 muestra los valores obtenidos del Criterio 2 (C2) para cada policlínica y su estándar siendo éste 100%.

En 1995 la policlínica de Pediatría experimentó un alejamiento del estándar superior al del año 1994 siendo los valores 67.6 y 72.4 respectivamente.

Para la policlínica de Neumología el valor se acercó al estándar pasando de 55.3 en 1994 a 93.8 en 1995.

En la policlínica de Gastroenterología el valor se acercó al estándar siendo los valores 33.3 en 1994 y 66.7 en 1995.

En la policlínica de Recién Nacidos el valor de C2 se acercó al estándar pasando de 85.7 en 1994 a 94.7 en 1995.

En la policlínica de Dermatología el valor de C2 se mantuvo en 100 en ambos años coincidiendo con el estándar.

En la policlínica de Nefrología el valor de C2 en 1995 coincide con el estándar pasando de 0 en 1994 a 100 en 1995.

En la policlínica de Neuropediatría el valor de C2 se acercó al estándar en 1995 pasando de 0 en 1994 a 66.7 en 1995.

La Tabla 6 muestra los valores obtenidos del Criterio 3 (C3) para cada policlínica y su estándar siendo éste 0%.

En 1995 todas las policlínicas en diferente grado experimentaron un acercamiento al estándar siendo la excepción la de Neuropediatría que se alejó del estándar pasando de 0 en 1994 a 25 en 1995. Cabe destacar que este no deseado alejamiento del C3 respecto a su estándar fue menor que el positivo acercamiento que sufrieron los C1 y C2 a sus respectivos estándares en dicha policlínica.

## V. CONCLUSIONES

La campaña de información a los "padres" sobre la duración del tratamiento indicado en pacientes pediátricos fue positiva para las especialidades de Neumología, Gastroenterología, Recién Nacidos, Nefrología, y Neuropediatría, ya que las dudas sobre la duración del tratamiento fueron disminuidas con respecto a los existentes en 1994, lo que se refleja en el mejor ajuste del valor de los criterios elegidos a los respectivos estándares.

Esto puede deberse a que los "padres" que asisten a sus hijos en Policlínicas de especialidades, están más predispuestos a integrarse a programas que puedan mejorar la atención de sus niños.

En general, salvo en la Policlínica de Neuropediatría, la encuesta fue mejor entendi-

da ya que disminuyeron los porcentajes de respuestas incoherentes en las preguntas de control, lo que se refleja en el mejor ajuste de C3 a su estándar.

En la Policlínica de Pediatría los resultados de la campaña no fueron positivos por lo que puede concluirse que es necesario un nuevo feed-back con los profesionales involucrados para alcanzar los objetivos deseados.

Por otra parte este trabajo permite demostrar que las funciones de la Farmacia pueden integrarse y ser mejoradas mediante un ciclo de evaluación y mejora de la calidad con resultados positivos.

Esto es un estímulo para el personal abocado a esta tarea, creando una "cultura" de calidad beneficiosa para las metas comunes de la Institución.

## ANEXO

### FORMULARIO DE ENCUESTA

#### DEPARTAMENTO DE FARMACIA HOSPITALARIA

(Características de conocimientos de los "padres" sobre tratamientos en pacientes Pediátricos).

¿USTED SABE?

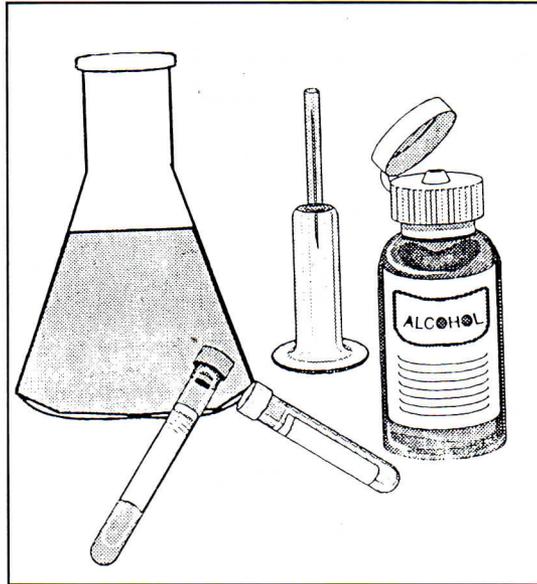
- |  |    |                          |
|--|----|--------------------------|
| 1) Para qué le indicaron la medicación .....         | SI | <input type="checkbox"/> |
|  | NO | <input type="checkbox"/> |
| 2) Tiene medicación para preparar .....              | SI | <input type="checkbox"/> |
|  | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3) Cómo debo prepararla .....                        | SI | <input type="checkbox"/> |
|  | NO | <input type="checkbox"/> |
| 4) Cuándo debe terminar el tratamiento .....         | SI | <input type="checkbox"/> |
|  | NO | <input type="checkbox"/> |
| 5) Cada cuánto debe administrarla .....              | SI | <input type="checkbox"/> |
|  | NO | <input type="checkbox"/> |
| 6) Para qué sirve el medicamento indicado .....      | SI | <input type="checkbox"/> |
|  | NO | <input type="checkbox"/> |
| 7) Qué cantidad debe ser administrada .....          | SI | <input type="checkbox"/> |
|  | NO | <input type="checkbox"/> |
| 8) Cómo le indicaron tomarla .....                   | SI | <input type="checkbox"/> |
|  | NO | <input type="checkbox"/> |
| 9) Durante cuánto tiempo debe ser administrada ..... | SI | <input type="checkbox"/> |
|  | NO | <input type="checkbox"/> |

GRADO \_\_\_\_\_ Oficial \_\_\_\_\_  
Subalterno \_\_\_\_\_

PROCEDENCIA:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1) Policlínica de Pediatría .                  |                          |
| 2) Especialidad: A - Nefrología Infantil ..... | <input type="checkbox"/> |
| B - Neuropediatría .....                       | <input type="checkbox"/> |
| C - Neumología Infantil.....                   | <input type="checkbox"/> |
| D - Gastroenterología.....                     | <input type="checkbox"/> |
| E - Recién Nacido .....                        | <input type="checkbox"/> |
| F - Dermatología .....                         | <input type="checkbox"/> |

## QUE DEBO PREGUNTARLE AL MEDICO SOBRE EL MEDICAMENTO



**DEPARTAMENTO DE FARMACIA HOSPITALARIA  
H.C.F.F.AA.**

 **HASTA CUANDO** tiene que tomar cada medicamento indicado?

 La **CANTIDAD DE RECETAS** recibidas, alcanza para cubrir el tratamiento?

 **PREGUNTE:**  
*Recuerde que el buen cumplimiento del tratamiento depende de que Ud. lo entienda.*

*Todas las Tablas comparan los datos obtenidos en el año 1994 y 1995.*

**TABLA 1**  
**Identificación de la Población considerada en la Encuesta**

Años	94	95	94	95	94	95	94	95	94	95
<b>POLICLINICAS</b>	<b>Pac. Anot.</b>		<b>Asistencia</b>		<b>Inasis.</b>		<b>S/Med.</b>		<b>C/Med.</b>	
Pediatría	299	252	198	196	101	56	82	88	116	108
Dermatología	18	10	13	8	5	2	2	4	11	4
R. Nacidos	37	27	30	23	7	4	2	4	28	19
Neumología	57	35	44	22	13	13	6	6	38	16
Gastro	25	10	12	7	13	3	9	4	3	3
Nefrología	10	14	5	8	5	6	3	6	2	2
Neuropediatría	28	17	15	13	13	4	13	1	2	12
<b>TOTAL</b>	<b>474</b>	<b>365</b>	<b>317</b>	<b>277</b>	<b>157</b>	<b>41</b>	<b>117</b>	<b>51</b>	<b>200</b>	<b>164</b>

**TABLA 2**  
**Porcentaje de Pacientes con Medicación según la Asistencia**

Años	94	95
<b>POLICLINICAS</b>	<b>% con Medicación</b>	
Pediatría	58.6	54.5
Dermatología	84.6	50.0
R. Nacidos	93.3	82.6
Neumología	86.4	72.7
Gastro	25.0	42.9
Nefrología	40.0	25.0
Neuroped.	13.3	92.3
<b>TOTAL</b>	<b>63.1</b>	<b>58.8</b>

TABLA 3

Distribución de la Población según Grado de los "Padres"

Años	94	95	94	95
Categoría	Frecuencia		Porcentaje	
Subalt.	151	135	75.6	82.3
Oficial	49	29	24.4	17.7
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

TABLA 4

Criterio 1 (C1) y su Estándar para cada Policlínica

Años	1994	1995	
	Criterio 1	(C1)	Estándar
<b>POLICLINICAS</b>			
Pediatría	11.2	25.0	0
Neumología	21.0	0	0
Gastroenterología	0	0	0
Recién Nacidos	7.1	0	0
Dermatología	0	0	0
Nefrología	50.0	0	0
Neuropediatría	100.0	8.3	0

C1: Porcentaje de respuestas "NO" contestadas coherentemente en preguntas cruzadas P4 y P9.

**TABLA 5**  
**Criterio 2 (C2) y su Estándar para cada Policlínica**

Años	1994	1995	Estandar
	Criterio 2 (C2)		
<b>POLICLINICAS</b>			
Pediatría	72.4	67.6	100
Neumología	55.3	93.8	100
Gastroenterología	33.3	66.7	100
Recién Nacidos	85.7	94.7	100
Dermatología	100.0	100.0	100
Nefrología	0	100.0	100
Neuropediatría	0	66.7	100

C2: Porcentaje de respuestas "SI" contestadas coherentemente en preguntas cruzadas P4 y P9.

**TABLA 6**  
**Criterio 3 (C3) y su Estándar para cada Policlínica**

Años	1994	1995	Estándar
	Criterio 3 (C3)		
<b>POLICLINICAS</b>			
Pediatría	16.4	7.4	0
Neumología	23.7	6.2	0
Gastroenterología	66.7	33.3	0
Recién Nacidos	7.2	5.3	0
Dermatología	0	0	0
Nefrología	50.	0	0
Neuropediatría	0	25.0	0

C3: Porcentaje de respuestas contestadas incoherentemente en preguntas cruzadas P4 y P9.

**BIBLIOGRAFIA**

1. National Health Service.  
- Servicios Farmacéuticos en la Sanidad Oficial en Inglaterra. 1986.
2. Canadian Society of Hospital Pharmacist.  
- Standars of Practice. 1986.
3. Estandares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe.  
- H. DE MORAES, J.M. PAGANINI.- OPS 1994.
4. HEPLER C.D., STRAND L.M.- Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J. Hosp. Pharm. 1990. 47:533-43.
5. ZELLMER W.A.- ASHP plans for the future Am J. Hosp. Pharm. 1986. 43:1921 Editorial.
6. LESAR R.S., BRICELAND L.L., DELCOURE K. et al.  
- Medication prescribing errors in a teaching hospital. JAMA. 1990. 263:2329-34.