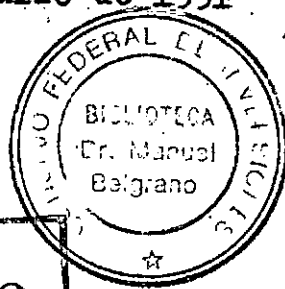


Córdoba, 29 de julio de 1991



II

Sr.  
Secretario General del  
Consejo Federal de Inversiones  
Ing. Juan José CIACERA  
S...../.....D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud  
a fin de elevar a su consideración, el Tercer Informe  
de Avance correspondiente al Estudio : Optimización de  
los Recursos Hospitalarios : Uso de Corticoides.

Sin otro particular saludo a Ud  
con atenta consideración

Dr Jorge Saiel ALVAREZ

PD : Se adjuntan cuatro fotocopias del Tercer Informe de  
Avance.

0/M.411  
A 22  
11

" OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS HOSPITALARIOS : USO DE CORTICOIDES "

-TERCER INFORME DE AVANCE -

Es necesario aclarar , que no obstante las observaciones realizadas al segundo informe de avance y al primer informe parcial , se ha seguido trabajando en el tercer informe de avance.

Las observaciones realizadas através de las cartas documentos respectivas , están siendo desarrolladas simultaneamente , con la finalidad de ser contestadas dentro del plazo previsto por notificación.

Para completar el relevamiento de datos , se procede :

- En el sector Guardias , se está buscando reconocer y cuantificar las patologías de emergencia año 1990 que requirieron el uso médico de corticoides , orientandonos por los datos de la encuesta a los médicos del sector ( pag. 25 ).

Se busca correlacionar con los datos obtenidos de la demanda medicamentosa a farmacia ( 33.9 % del total.Ver pag.32 ).

Los datos están siendo extraídos de los archivos del Dep. de estadística , planilla Nº 1 , en donde constan las 37.765 consultas, ( pag. 16 - Gráfico Nº 1 ).

Los datos se relevan en la siguiente planilla :

MES	PATOLOGIA	X CONSULTA /DIA	( asma, Reacc alérgica, anafilact, Otras )

- En el sector internaciones ( incluida U.T.I ) y sobre los datos obtenidos en las historias Clínicas , que presentaban patologías correlacionables con uso de corticoides ( Gráfico Nº 6 y pag. 26, 27 y 28 ) se relevan las informaciones detalladas en la planilla siguiente

PATOLOGIA	H. CL	CORTICOIDE	CANTIDAD INICIAL	MANTEN	DIAS	EVOLUCION

## 2- ANALISIS DE DIAGNOSTICOS

### 2.1 - Criterios de elección. Formas y cantidades.

Se evalúa en el sector médico, a través de los datos relevados en el primer informe parcial, las monodrogas de uso habitual hospitalario.

Se las agrupa en : para uso agudo - para uso crónico o mantenimiento.

Se considera monodroga, forma farmacéutica, dosis de uso habitual.

Se busca definir si se consideró :

- Rapidez de acción.

- Vida Media sérica y biológica.

- Dosis de ataque correspondientes a la búsqueda de consecuencias antiinflamatorias, antialérgicas, antiedematosas, antinmunitarias, etc.

Se correlacionará monodroga de elección - patología de uso para evaluar :

- Especificidad.

- Indicaciones-contraindicaciones.

- Efecto terapéutico buscado.

- Resultados.

Las pautas teóricas, consideradas como indicativas de criterios de elección adecuadas, y a correlacionar con las modalidades operativas investigadas con este trabajo, son las siguientes :

- Modalidad de uso agudo o crónico-mantenimiento ( Patología)
- Rapidez de acción buscada
- Vida media sérica considerada
- Vida biológica considerada
- Dosis - cantidades de acuerdo al efecto terapéutico.
- Especificidad por patología de base/otras asociadas.
- Contraindicaciones a considerar.

Se analizará, si la patología requería una monodroga que tuviera : rapidez de acción, vida media más larga ( que permitiría espaciar los períodos de medicación y mayor cobertura con una sola dosis ), dosis o cantidad de menos o más de acuerdo al efecto terapéutico buscado, especificidad individual de cada paciente ( obesos, diabéticos hipertensos, osteoporosis, gastríticos, etc. )

Se considerará , si ante igual rapidez de acción , la vida media más larga de una ( dexametasona ) respecto a otra ( hidrocortisona ) establece la elección .

Se evaluará si ante igual rapidez de acción y vida media ( dexametasona y betametasona ) se consideran , los criterios de elección selectivos.

Se establecen cuales son los mismos : son aquellos , que consideran a las patologías que acompañan a la patología de Base causal del uso de corticoides. A saber : obesidad , diabetes , hipertensión , osteoporosis , fragilidad vascular , patología digestiva , Psique:depresión o excitación . etc. ( estos datos no fueron relevados de la historia clínica , pero se pretende asociarlos , como criterio , orientador de la elección ) .

## 2.2 - HISTORIAS CLINICAS . OTROS REGISTROS=

Se buscó , en las H.CL , modalidades de registros terapeuticos los mismos figuran :

Como Plan terapeutico ( al finalizar el examen físico y renglón seguido el planteo diagnóstico ) : no se ejecuta , este registro.

Como Terapeutica instituida y terapeutica ambulatoria , en la hoja de epicrisis : generalmente , no se ejecutan.

Se extrajo este dato en alguno de los siguientes registros :

Hoja de evolución.

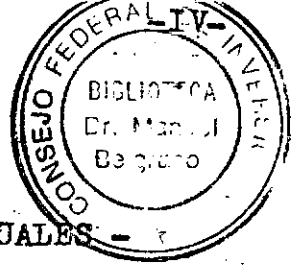
Hoja de prescripción médica.

Hoja de enfermería.

Se investigó , en el sector de evolución , si el médico describía , los criterios de elección del farmaco.

Se consideró e investigó , la participación del departamento de estadística , como ente de registro del uso del medicamento , en forma y cantidad.

Se constata que no existen estos registros ; si bien se tiene conocimiento de que es función del departamento , tenerlos.



## 2.3 - CARACTERIZACION DE LAS MODALIDADES OPERATIVAS HABITUALES

En el año 1986 se publica el Vademecum terapeutico de la Confederación Médica de la República Argentina ( C.O.M.R.A. ) .

En el año 1988 , a solicitud del Ministerio de Salud , el Hospital Misericordia forma una Comisión de Farmacovigilancia para realizar una selección de monodrogas , de uso habitual dentro del hospital , sobre las monodrogas elegidas por el vademecum de la C.O.M.R.A .

El Ministerio orientaba su compra , guiado por dicha selección. La misma comprendía un listado sin fundamentos de criterios de elección .

En el año 1990 , de acuerdo a la Reforma Administrativa del Estado , el Ministerio de Salud inicia la descentralización de la compra medicamentosa , quedando la Dirección del Hospital a cargo de la misma.

En la actualidad se utiliza como guía de monodrogas , el formulario de la OMS " Lista Modelo de Medicamento esencial de la OMS " 5 ED ( 1988 ) ( enmendada por la OMC ) .

La Farmacia solicita la compra en cantidades de acuerdo , a su propia estadística periódica ; la misma le permite censar los cambios de cantidad de solicitud en los diferentes insumos .

Evalúa cantidades pero no causales de insumo , ni adecuación en la elección.

Existe sobre este último item , responsabilidad compartida entre sectores.

Se analiza la modalidad habitual de operar , frente al recurso hospitalario " medicamento " , desde los diferente sectores intervinientes y la función específica que le corresponde a cada uno en la elección adecuada .

### Sector Médico :

Lo solicita guiado por un criterio médico individual frente a la patología ? considera útil para el criterio de elección , la elaboración , fundamentada , de un vademecum terapéutico ? el mismo debe surgir del equipo de trabajo ? Conoce la descentralización Ministerial de la compra ? Tiene responsabilidad directa en la elección ? cumple con esta responsabilidad ? por qué no ? Como lograrlo ?.

Deja , el sector médico , registrada la demanda con causales de la misma ? Existen estos registros ? Deja constancia en la H.CL de uso con fundamento de por qué ? y como ? dosis inicial ? Bosis de mantenimiento ? Considera qué debe evaluarse su uso adecuado ? considera que la modalidad operativa actual , lo permite ? que responsabilidad reconoce , en la modalidad operativa actual ?

#### Sector Farmacia :

Solo presenta registros formales , de recepción de medicamentos ( Stock ) :

Cual es la función , en el tema , de la Farmacia ? la descentralización , debe ser guiada desde este sector ? En la actualidad la demanda , es orientada por el stock ? Considera qué el médico no cambio la estrategia de elección ? qué responsabilidad le cabe al sector , en el cambio ? lleva farmacia registros formales de solicitud de medicamentos ? Sabe lo que gasta , pero sabe en qué sector y para qué ? existen registros formales de correlación directa ? Existen y no se ejecutan ? en que sector sí , en cual no ? qué requeriría farmacia para poder participar en la elección debida del farmaco ? Sería útil un vademecum terapeutico elaborado desde el hospital ? sería conveniente una comisión terapeutica permanente responsable ?

#### SECTOR ESTADISTICO :

Registra atención de pacientes. Archiva H.CL .

Las historias CL actuales permiten evaluar el recurso medicamento ? Qué sectores de la H.CL , los registra ? el médico los ejecuta ? funciona una auditoría de registros ? funciona un comité de H.CL ? Es competencia de este sector llevar registros de consumo de medicamentos ? En forma y cantidad ? Se realiza ? Como implementarlos ? Existe algún registro ( planilla ) que correlacione uso - de quien y para qué ?

La modalidad actual permite evaluar , como usa el médico el medicamento y en qué ? En que sectores ?

SECTOR ADMINISTRATIVO  
..... :

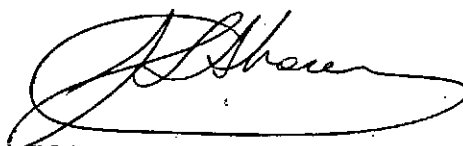
Si la cadena de sectores participantes en la evaluación , del uso adecuado , presenta una modalidad viciada , quien realiza la compra , puede evaluar esto ?

Si no es así , la compra puede ser inadecuada ? Sería indicado que existiera , una comisión terapéutica ? responsable de la guía adecuada de la compra ? Debe el médico realizar un estudio de costos sobre el stock a solicitar ? deberían tenerse registros de los mismos ?

El sector realiza un estudio de costos sobre el stock solicitado ? Es responsable de una estrategia común , con los demás sectores de elección adecuada ? como llevarla a cabo ?

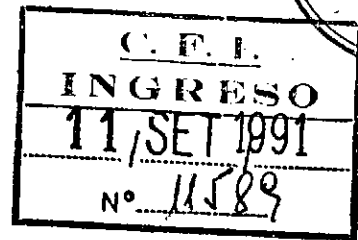
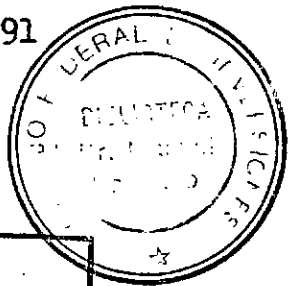
El uso adecuado del corticoide ( dentro de la institución ) no depende de la elección individual debida.

La actividad coordinada de los cuatro sectores implicados , mediante una estrategia común , optimizaría el recurso.



Dr. Jorge Sael ALVAREZ

11 de setiembre de 1991



Señor

Secretario General del  
Consejo Federal de Inversiones

Ing. Juan José CIACERA

S...../.....D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud  
a fin de elevar a su consideración la ampliación del Ter-  
cer informe de avance y del ~~Primer Informe Parcial~~ corres-  
pondiente al Estudio : Optimización de los recursos hospi-  
tarios : uso de corticoides .

Sin otro particular , saludo a Ud  
con atenta consideración .

Dr Jorge S. ALVAREZ



Estudio: "Optimización de los recursos hospitalarios  
Uso de Corticoides"

Ampliación: Tercer Informe de Avance

1. Relevamiento de datos

Al no disponer de registros que permitan la correlación directa entre las patologías de uso prolongado de corticoides e indicaciones de los mismos, se tiene en cuenta el resultado de la encuesta oral inicial, realizada a los médicos del sector guardia, quienes indican los fármacos. Ellos habían respondido que utilizaban corticoides, en las siguientes patologías: asma bronquial, reacciones alérgicas, anafilácticas, picaduras de insectos, traumatismos de cráneo, bronquitis espasmódica, bronquitis obstructiva. Luego se procedió a confeccionar la planilla de recolección de datos (Planilla N° 1 - Guardia).

El llenado de la planilla se realizó en base a la totalidad del universo de consultas de Guardia: 37.765 pacientes en el año 1990.

En estas patologías no siempre se requiere el uso del fármaco, dependiendo la indicación de la gravedad con que se presentan dichas patologías y de la medicación alternativa que se disponga en ese momento.

Para citar ejemplos mencionaremos asma bronquial y reacciones alérgicas por ser numéricamente las más importantes.

\* Asma: No se utilizan los corticoides en el asma leve que responde a la medicación inicial con agentes  $\beta_2$  agonistas, xantinas o adrenalina. Se adjunta pauta de diagnóstico y tratamiento a proponer en el informe final, la misma ha sido presentada en el servicio de Clínica Médica.

\* Reacciones alérgicas: El uso de corticoides depende también de la intensidad del cuadro y de la disponibilidad de otros fármacos, así si es de leve intensidad se podría optar por una conducta expectante con control a las pocas horas de evolución, o si presenta eritema o prurito, antihistamínicos como difenilhidramina que se halla a disposición en la Guardia.

Luego de registrar la totalidad de las patologías con uso probable de corticoides se correlacionaron con el consumo total del sector, en caso de utilizarse de manera reglada en las patologías de mayor importancia.

## 2. Metodología

### - Sector Guardia

En una primera instancia se pensó realizar un muestreo de las consultas de Guardia, pero al considerar que algunas

patologías a relevar presentaban periodicidad estacional y al ser factible recolectar los datos de la totalidad de las consultas se optó por esta última modalidad.

Se confeccionó la Planilla N° 1 - Guardia ya detallada en el punto No 1 de esta ampliación, se procedió luego a su llenado.

El número total de consultas de Guardia es 37.765, de las cuales 2137 son de uso probable de corticoides a lo largo del período comprendido entre el 01/01/90 y el 31/12/90.

#### - Sector Internaciones

En este sector se consideró igual período: 01/01/90 al 31/12/90; el número de historias clínicas relevadas con uso de corticoides fue de 101 historias, de las cuales se elegirán doce por azar para informar sobre: Drogas Utilizadas, Dosis, Evolución, Drogas Alternativas y otros datos explicitados en la Planilla N° 1 (Internación).

Respecto a los cuestionarios a diferentes sectores que figuran en páginas IV, V y VI, son interrogantes que se formula el autor luego de haber relevado datos y de haber observado las modalidades operativas en cada uno de los sectores. Dichas incógnitas pretenden ser develadas en las conclusiones del informe final, acompañadas de propuestas alternativas, tendientes a mejorar aspectos administrativos y de salud en el recurso en estudio.

Estudio: "Optimización de los recursos hospitalarios  
Uso de Corticoides"

Ampliación: Primer Informe Parcial

1. Hipótesis

El sector médico no realiza registros correlacionables de indicaciones y contraindicaciones, no especifica dosis en relación a la duración de los tratamientos, ni detalla los probables efectos adversos considerados en el uso de estas drogas.

Para desarrollar la hipótesis propuesta en el sector Guardia, se realizaron encuestas, que no tuvieron consenso, se saca como conclusión que existiría desinterés para correlacionar estos ítems.

En el sector internaciones, con datos obtenidos de las historias clínicas, se confecciona una planilla de recolección de datos, (Planilla Nº 1 - Internaciones) que se adjunta.

Se realiza análisis de diagnósticos y demás puntos arriba detallados en 12 (doce) historias clínicas, las cuales figurarán en el informe final: Historias Clínicas - otros registros y sus resultados en el ítem Consecuencias sobre la salud.

2. El conocimiento de la cantidad de unidades solicitadas permitiría tener una visión global del problema desde el punto de vista económico, ya que se correlacionaron estas unidades con los costos. Además se correlacionaron las unidades de consumo de monodroga en cada servicio, con las patologías (Agudas - Crónicas) y sus indicaciones precisas; para el caso de uso agudo, hidrocortisona - dexametasona, uso crónico 16 $\beta$  Metil Prednisolona - prednisolona.

El dato unidades se transcribe de acuerdo a la modalidad operativa habitual, que cada sala solicita diariamente a farmacia; ejemplo: paciente Pedro Corvalán, Sala 4, Cama 5, Dexametasona ampollas 3; en este caso se trata de una solicitud en donde figuran tres unidades. Así se convierten solicitudes en unidades, permitiendo una aproximación de la cuantía del problema; luego se discrimina por servicio y esto posibilita dirigir la atención hacia los sectores de mayor consumo (Guardia - Clínica Médica - Terapia Intensiva - Pediatría) y de esta manera elaborar las conclusiones y propuestas tendientes a mejorar el control - registro y distribución del fármaco en estudio.

Nota: las cantidades totales de cada monodroga por unidades, sin discriminación por servicio figuran en los Gráficos 7 y 7 bis del Primer Informe Parcial.

### Unidades por Servicios

#### \* 01. Guardia

- Hidrocortisona 500 mgr - ampollas -	512 Unidades
- Hidrocortisona 100 mgr - ampollas -	2960 Unidades
- Dexametasona 8 mgr - ampollas -	383 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona 40 mgr - comprimidos -	11 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona 4 mgr - comprimidos -	9 Unidades
- Betametasona - ampollas -	14 Unidades

#### \* 02. Consultorio Externo

- Hidrocortisona 500 mgr - ampollas -	22 Unidades
- Hidrocortisona 100 mgr - ampollas -	22 Unidades
- Dexametasona 8 mgr - ampollas -	3 Unidades

#### \* 03. Unidad de Terapia Intensiva

- Hidrocortisona 500 mgr - ampollas -	30 Unidades
- Hidrocortisona 100 mgr - ampollas -	60 Unidades
- Dexametasona 8 mgr - ampollas -	170 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona 40 mgr - comprimidos -	39 Unidades
- Corticoide de acción prolongada -	12 Unidades
- Betametasona - ampollas -	1 Unidades

#### \* 04. Anestesia

- Hidrocortisona 500 mgr - ampollas -	13 Unidades
- Hidrocortisona 100 mgr - ampollas -	8 Unidades
- Dexametasona 8 mgr - ampollas -	38 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona 40 mgr - comprimidos -	1 Unidades

\* 05. Radiología

- |  |            |
|--|------------|
| - Dexametasona 8 mgr - ampollas -                  | 2 Unidades |
| - $\beta$ Metil Prednisolona 4 mgr - comprimidos - | 8 Unidades |

\* 06. Partos

- |                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| - Hidrocortisona 500 mgr - ampollas - | 7 Unidades  |
| - Hidrocortisona 100 mgr - ampollas - | 24 Unidades |
| - Betametasona - gotas -              | 3 Unidades  |

\* 07. Hemoterapia

- |  |             |
|--|-------------|
| - Hidrocortisona 100 mgr - ampollas -              | 6 Unidades  |
| - Dexametasona 8 mgr - ampollas -                  | 10 Unidades |
| - $\beta$ Metil Prednisolona 4 mgr - comprimidos - | 12 Unidades |

\* 08. Neonatología

- |                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| - Hidrocortisona 500 mgr - ampollas - | 6 Unidades  |
| - Hidrocortisona 100 mgr - ampollas - | 16 Unidades |
| - Dexametasona 8 mgr - ampollas -     | 3 Unidades  |
| - Betametasona - gotas -              | 1 Unidades  |
| - Betametasona - ampollas -           | 4 Unidades  |

\* 09. Quirófano

- |                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| - Dexametasona 8 mgr - ampollas - | 3 Unidades |
|-----------------------------------|------------|

\* 10. Reserva de Enfermería

- |                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| - Hidrocortisona 500 mgr - ampollas - | 12 Unidades |
| - Hidrocortisona 100 mgr - ampollas - | 79 Unidades |
| - Dexametasona 8 mgr - ampollas -     | 30 Unidades |

\* 11. Clínica Médica

- Hidrocortisona 500 mgr - ampollas -	61 Unidades
- Hidrocortisona 100 mgr - ampollas -	348 Unidades
- Dexametasona 8 mgr - ampollas -	74 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona 40 mgr - comprimidos-	317 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona 8 mgr - comprimidos -	1 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona 4 mgr - comprimidos -	261 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona - gotas -	9 Unidades
- Betametasona - gotas -	1 Unidades
- Corticoide de acción prolongada -	3 Unidades
- Betametasona - ampollas -	8 Unidades

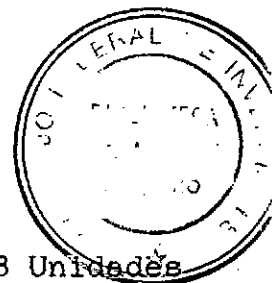
\* 12. Obstetricia

- Hidrocortisona 500 mgr - ampollas -	76 Unidades
- Hidrocortisona 100 mgr - ampollas -	93 Unidades
- Dexametasona 8 mgr - ampollas -	99 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona 40 mgr - comprimidos -	21 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona 4 mgr - comprimidos -	55 Unidades
- Betametasona - ampollas -	25 Unidades

\* 13. Cirugía

- Hidrocortisona 500 mgr - ampollas -	24 Unidades
- Hidrocortisona 100 mgr - ampollas -	79 Unidades
- Dexametasona 8 mgr - ampollas -	50 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona 40 mgr - comprimidos -	37 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona 4 mgr - comprimidos -	3 Unidades
- Corticoide de acción prolongada -	1 Unidades





\* 14. Pediatría

- Hidrocortisona 500 mgr - ampollas	93 Unidades
- Hidrocortisona 100 mgr - ampollas -	175 Unidades
- Dexametasona 8 mgr - ampollas -	31 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona 40 mgr - comprimidos-	10 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona 4 mgr - comprimidos -	46 Unidades
- $\beta$ Metil Prednisolona - gotas -	20 Unidades
- Betametasona - gotas -	12 Unidades
- Corticoide de acción prolongada -	1 Unidades
- Betametasona - ampollas -	15 Unidades

## Bibliografía

- 1) Boady P. K.: Suprarrenal: Trastornos de la Corteza. En Williams T1: Endocrinología. Panamericana, 7 Ed., Bs. As. 1989, P 1171 - 1277.
- 2) Belli S., Orlandi A. M.: Urgencias adrenales, insuficiencia suprarrenal aguda. En Guitelman A., Abalovich M.: Emergencias endocrinológicas en Medicina Interna, Edimed. Bs. As., 1986, P 15 - 19.
- 3) Haynes R. C.: Adrenocorticotrofina, esteroides corticosuprarrenales y sus análogos sintéticos, inhibidores de la síntesis y acción de las hormonas corticosuprarrenales. En Goodman y Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. Panamericana, Bs. As. 1991, P 1385 - 1414.
- 4) Euguchi K., Abalovich M., Actualización Psiconeuroendocrinológica. Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo Vol. 27, Nº 3, 1990, P 81 - 92.

Patología	Asma			Reac. Alérgicas			Anafilax.		Traum. Crán.		Picaduras		Bronq. Espas.		Bronq. Obstr.		Total
Mes	A	P	O	A	P	O	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	Total
Enero																	
Febrero																	
Marzo																	
Abril																	
Mayo																	
Junio																	
Julio																	
Agosto																	
Septiembre																	
Octubre																	
Noviembre																	
Diciembre																	
Total																	

PLANILLA Nº 1 (GUARDIA)

A = ADULTOS  
P = PEDIATRIA  
O = OBSTETRICIA



Patología	Asma			Reac. Alérgicas			Anafilax.		Traum. Crán.		Picaduras		Bronq. Espas.		Bronq. Obstr.		Total
Mes	A	P	O	A	P	O	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	Total
Enero																	
Febrero																	
Marzo																	
Abril																	
Mayo																	
Junio																	
Julio																	
Agosto																	
Septiembre																	
Octubre																	
Noviembre																	
Diciembre																	
Total																	

PLANILLA Nº 1 (GUARDIA)

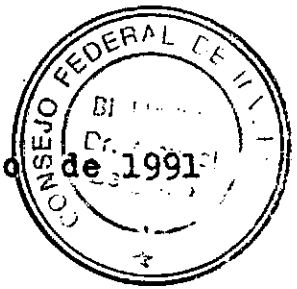
A = ADULTOS  
P = PEDIATRIA  
O = OBSTETRICIA

Fecha	Sala	Cama	Apellido	H.Cl.	Diagnóstico	Droga Utiliz.	Lugar de Prescr.			Forma Farmac.	Dosis		Nro. de días Utiliz.	UsoxDiag.		Evolución (datos de H.Cl.)	Droga Altern.	Comentarios
							A.E.F.	P	E		Inic.	Mant.		Adm.	Ind.			

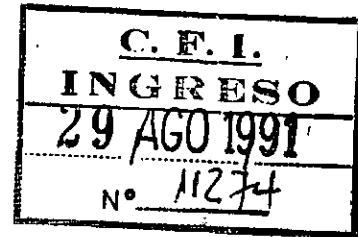
PLANILLA Nº 1 (INTERNACION)

- H. CL = HISTORIA CLINICA
- A.E.F = HOJA DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO
- P = HOJA DE PRESCRIPCIONES Y ORDENES MEDICAS
- E = HOJA DE ENFERMERIA

CORDOBA , 28 de agosto de 1991



Señor  
Secretario General del  
Consejo Federal de Inversiones  
Ing. Juan José CIACERA  
S...../..... .D



Tengo el agrado de dirigirme a  
Ud. a fin de elevar a su consideración , el cuarto informe de avance correspondiente al Estudio : Optimización de los Recursos Hospitalarios. Uso de corticoides.

Sin otro particular , saludo a  
Ud, con atenta consideración.



Dr Jorge S. ALVAREZ

P.D. Se Adjuntan Cuatro Ejemplares



-1-

28 de agosto de 1991

ESTUDIO : "Optimización de los recursos hospitalarios.  
Uso de corticoides".

CUARTO INFORME DE AVANCE

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

3.1- Durante esta etapa , se consideraron las concecuencias, sobre la salud , del uso indebido del recurso hospitalario "corticoide" , de uso-utilidad social comunitario y cuya operatividad involucra a diferentes sectores del hospital y al paciente.

Se estableció el análisis de la salud, como "medio de " (servicio institucional) y como fin (comunidad).

Las concecuencias que el cuerpo institucional sanitario presenta, en su modo de operar un recurso , inadecuado, se estima en las limitaciones expuestas como desarticulación , desinformación e incapacidad para consagrar como derecho , la capacitación en servicio ( leyes 7625 y 8007 del regimen del personal del equipo de salud ) mediante una participación activa , en la revisión de de su trabajo.

Las concecuencias sobre el cuerpo comunitario , se consideraron en dos instancias .

1ª instancia de la consulta aguda ( guardia , C.E , internación ) se valoraron los riesgos y concecuencias médicas de monodrogas de elección-vida media-dosis : ausencia de registros sobre frecuencia de uso y otros.

2ª instancia , ambulatoria , fuera del hospital , en pacientes con patología de base ( ejem Asma ) que utiliza corticoides en forma alternativa o complementaria esporádica.

Se consideraron en este grupo las intoxicaciones corticoideas (cushing iatrógeno) , inhibiciones 2ª de la fun-



ción suprarrenal ( glucocorticoides, esteroides, inmunitarias )  
alteración de los receptores hipotalámicos-alteraciones inmunitarias, etc.

Consideraciones qué implicaron desarrollar el déficit de control de frecuencias de dosis , educación del paciente , automedicación.

Se consideraron , los resultados de un trabajo realizado , en nuestro hospital ( Dra Teresa Juárez.Dr Jorge S. Alvarez) en el último semestre del año 1990- primer semestre del año 1991 sobre 33 pacientes asmáticos , de consulta frecuente por guardia , y a quienes se le realizaron cortisol vespéral , matinal, post-E corto y largo con ACTH , androgenemia basal y post-E e inmunidad celular .

### 3.2 -

Se realiza un estudio de costos de las monodrogas de uso habitual  
Se analizan los costos de monodrogas alternativas.  
Se agrupan por equivalencias farmacológicas y terapéuticas.  
Se fijan pautas para estudio de costos por la oferta del mercado.

### 3.3-

Se extraen conclusiones sobre cada item investigado :  
Registros médicos , farmaceuticos , estadísticos.  
Pautas de criterio de elección. Conocimiento del rol del médico en la elección.  
Monodroga de elección por sector y por patologías.  
Rol de la Farmacia. Alcances.  
Riesgos de la modalidad operativa actual.  
Desarticulación entre los sectores operativos.  
etc

Las propuestas surgieron al analizar las dificultades que presentaron las diferentes áreas involucradas en este estudio y como forma de reforzar , adaptar y actualizar la modalidad operativa actual , en el contexto de la capacitación en servicio.

Se observan :

Registros médicos , farmacéuticos , estadísticos.

Vademecum elaborado desde el hospital con : rapidez de acción, vida media , uso agudo - crónico ;por patologías asociadas, por costos.

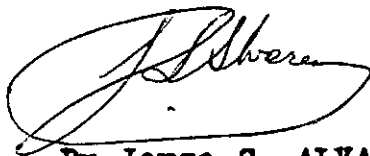
Difusión del rol del médico en la elección , elaboración de elección con fundamento ( solicitud-modelo )

Uso del corticoide en la emergencia.

Uso del corticoide en tiempos prolongados ( Valoración endocrinológica ) .

Modalidades de uso , con riesgo de la alteración inmunoendócrina con alternativas sin riesgos .

Se valorará la modalidad de implementación , qué haga factible modificar actitudes de trabajo institucional , en la búsqueda de un mejor control de gestión del recurso hospitalario " corticoide ".



Dr Jorge S. ALVAREZ