

# EDUCACION CONTINUA PARA TRABAJADORES DE LA SALUD

Doctor Ricardo Galán Morera, M.D., M.S.P.\*  
Secretario General del Ministerio de Salud

## INTRODUCCION

En los países del tercer mundo la educación continua surge como una alternativa para la formación de adultos y es utilizada en programas de desarrollo implementados por el Estado.

El SENA la ha definido como "el proceso de formación profesional integral que apunta a generar en el hombre las herramientas prácticas y conceptuales, necesarias para inscribirse críticamente en la realidad y transformarla en beneficio propio, de su familia y su comunidad y no solamente como capacitación para el trabajo. (1)

En el sector salud la educación continua se entiende "como una forma de educación para graduados o trabajadores en servicio, de cualquier nivel (profesional, técnico, auxiliar) que busca perfeccionar su labor y al mismo tiempo solucionar problemas concretos de salud, mediante procesos educativos que cubren a todos los implicados, con técnicas que en lo posible, evitan el abandono o interrupción de su trabajo. Se ubica en el campo de la capacitación independientemente de la ubicación o categoría académica de sus ejecutores". (2).

(1) SENA - Respuesta a un Reto. Bogotá, 1982.

(2) Ministerio de Salud - Educación continua para personal de Salud, Bogotá, 1983, pág. 5.

Si consideramos la educación continua como una estrategia de capacitación, ésta, al igual que todo proceso de capacitación debe:

1. Contribuir a solucionar problemas concretos de salud.
2. Proporcionar conocimientos y destrezas diferenciales a los usuarios del programa, según su nivel educativo y laboral, con el propósito de que enfrenten el problema de salud desde diferentes ángulos.
3. Permitir ubicar, personal y socialmente al capacitado.
4. Proveer los medios y el apoyo necesario para que el capacitado pueda poner en práctica la información recibida en la capacitación.
5. Proveer la información y la asesoría necesaria, hasta que las acciones de capacitación y el producto de éstas se consolide.

## I. ESTABLECIMIENTO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

Según un estudio realizado por el Programa Nacional de Capacitación Agropecuaria -PNCA (3), en Colombia, la formación de los individuos para el desempeño profesional, adolece de problemas particulares, tales

(3) Arcila V. Laura. Programa Nacional de Capacitación - PNCA. Bogotá, 1984.

(\*) Con la colaboración de la Dra. Eleonora Ferroni de Chiappe, Profesional Especializada - Secretaría General - Ministerio de Salud.

como la generalidad de programas académicos, la falta de un conocimiento instrumental adecuado, la brecha entre la teoría y la práctica y la falta de una identidad clara y adecuada de nuestra realidad, elementos que muestran una estructura educativa poco adecuada a las necesidades económicas colombianas, a las características de la demanda por fuerza de trabajo y a los requerimientos de los individuos que ponen en marcha los proyectos.

Lo anterior plantea la necesidad de que las entidades de los distintos sectores proporcionen los conocimientos y las destrezas específicas que, sin reemplazar la formación básica, contribuyan a complementarla, perfeccionarla y orientarla, ajustándola a los requerimientos propios de los distintos cargos, con el fin de garantizar el desempeño adecuado de las funciones de los mismos.

En este contexto, se debe ver a la capacitación como una de las estrategias que se orientan hacia estos fines, definiendo claramente los programas que habiliten a los funcionarios para un adecuado conocimiento de las metas que se trazan y de los mecanismos de trabajo implicados. Estos programas deberán traducirse en el logro de mayores niveles de productividad para la organización y de satisfacción personal del funcionario en su trabajo que redunde en una mayor calidad de su desempeño.

La tarea de ofrecer capacitación se impone como una actividad continuada, en constante desarrollo y se orienta a garantizar, hasta donde sea posible, un entrenamiento complementario. Es decir, se plantea que la capacitación debe obedecer a unas necesidades claras y sentidas y a una planeación que la ubica, no como tarea remedial, sino como una labor preventiva dotada del sentido de la complementación y de la orientación de la formación básica y de una dirección, la de los requerimientos del cargo y los objetivos y planes de la organización.

Entendiendo la capacitación como un proceso de enseñanza-aprendizaje, se debe resaltar la importancia de identificar necesidades claras puesto que el proceso de enseñanza requiere de una organización sistemática y dinámica de diferentes factores, con el fin de planear, orientar y controlar el aprendizaje del alumno.

Entre las fases de dicho proceso, la identificación de necesidades tiene por fin la detección de aquellas áreas en las que es insuficiente la actual preparación para un adecuado desempeño.

Se requiere identificar problemas reales y relevantes, que permitan dar una orientación clara a los programas de capacitación, a la vez que los justifique.

Se hace necesario, en consecuencia, contar con una metodología efectiva, confiable y válida, para detectar posibles necesidades, las prioridades en las mismas y las causas o factores que contribuyen a que se presenten. Esta es la información fundamental para una

adecuada planeación de la capacitación, ya sea en programas de educación básica o de educación continua.

Visto lo anterior y ubicándonos dentro del Sector Salud, el establecimiento de necesidades, por lo tanto debe atender en primer lugar a los requerimientos laborales de la Institución, precisando los tipos de personal que emplea para lograr sus metas y objetivos y analizando cada una de las ocupaciones en sus aspectos técnicos y científicos, laborales administrativos y docentes, conformando así "El perfil del trabajador de Salud", que permita definir los objetivos de la capacitación y su estructura programática.

Este perfil del trabajador puede ser identificado a través de estudios de evaluación del desempeño (contrastación entre lo que hace y lo que debería hacer), en los cuales se identifiquen funciones en cuanto a tipo, volumen y calidad para el desempeño en áreas específicas del "Saber" y del "Actuar".

El perfil del trabajador de la Salud está constituido por cuatro componentes nucleares: biológico, psicológico, social-humanístico y programático-administrativo, y cuenta con tres denominadores comunes: la investigación, la docencia y la articulación docente-asistencial.

En segundo lugar, el establecimiento de necesidades debe atender "El perfil epidemiológico" o establecimiento de las condiciones de Salud de una determinada comunidad que se puede identificar fundamentalmente a través de las tasas de mortalidad, morbilidad e incapacidad exhibidas por ella, teniendo en cuenta además, factores de predisposición y de capacidad, dentro de las cuales cabe señalar: edad, sexo, nivel socio-económico y cultural del individuo, estado sanitario de la vivienda, su ubicación en zonas urbanas y rurales, su distribución por áreas geográficas del país, etc.

En tercer lugar, debe tener en cuenta "El perfil de los servicios de salud", que puede ser identificado a través de las políticas gubernamentales, del Plan de Acción y de las estrategias trazadas, teniendo en cuenta en forma sustantiva la organización estructural y funcional y los recursos humanos, físicos y económicos, que constituyen la base de la oferta de los servicios del Sistema de Salud vigentes.

Cada uno de los perfiles antes señalados: el del trabajador de salud, el epidemiológico y el de los servicios de salud, poseen áreas independientes, comunes entre dos elementos y las que comparten los tres aspectos. (Esquema I).

De la conjunción de ellos y teniendo en cuenta las expectativas sociales de los sectores salud y educación, de las sociedades científicas y de los individuos, podemos deducir que: las necesidades de educación continua están sustentadas en los conocimientos, habilidades, actividades y aptitudes, que debe tener el trabajador de salud, para realizar un adecuado desempeño de

actividades o de tareas específicas que redunden finalmente en la disminución del riesgo de enfermar, incapacitarse y morir de la población; en el cumplimiento de las políticas, objetivos y estrategias del Sistema Nacional de Salud y en la plena satisfacción del trabajador por el cumplimiento adecuado de las funciones que a él competen dentro del Sistema.

## II. ESTRUCTURA DEL MODELO DE EVALUACION<sup>(4)</sup>

El modelo de evaluación de educación continua para trabajadores de salud está conformado por seis componentes dentro de los cuales, el **contexto** identifica el marco político de actuación, las características de la **demanda** y de la **oferta** constituyen las entradas del sistema (input), el **proceso** se refiere al procesador del mismo (process) y los **resultados** (output) e impacto (outcome), de las acciones educativas configuran las salidas, las cuales retroalimentan el mismo proceso. (Esquema 2).

Los últimos cinco componentes: demanda, oferta, proceso, resultados e impacto, están inmersos dentro de lo que se denominó anteriormente el "contexto" que corresponde básicamente a la orientación política en materias de salud, educación y desarrollo socioeconómico de la Nación.

### 1. Contexto:

Se define como aquellos fenómenos, circunstancias y elementos que constituyen el entorno o ambiente del sistema educativo.

Las variables o características que se consideran importantes de tener en cuenta dentro de este comportamiento son las siguientes: análisis de los sistemas educativos y de salud existentes; características y evolución de los servicios de salud; plan de desarrollo económico y social dentro del sistema político vigente; actitud comunitaria hacia la salud y su atención, políticas educativas y principios básicos de la enseñanza, aceptados en general por los gobiernos del mundo y los objetivos y metas de las entidades del sector educativo que concretamente dirigen u orientan programas de "educación continua".

### 2. Necesidades y Demandas:

Dentro del componente de las "necesidades y demandas" se incluyen además de las variables referidas anteriormente e integrantes de los perfiles epidemiológicos, del sistema de salud y del trabajador, las necesidades cuantitativas y cualitativas de formación de recursos profesionales, técnicos, auxiliares y administrativos en el área de ciencias de la salud, no solo a nivel nacional sino también a nivel seccional, regional y local.

(4) Galán M. Ricardo "Modelo de Evaluación de la Integración Docente - Asistencial" - 2a. Edición Abril 1986.

Dentro de este componente, se deben analizar las características de los estudiantes del Programa de Educación Continua en términos de aquellos factores que pueden incidir positiva o negativamente en el rendimiento académico y posterior desempeño profesional, dentro de los cuales cabe mencionar: la profesión misma, edad, sexo, estado civil, nivel educativo, (técnico, auxiliar, profesional, especialización) estudios anteriores, desempeño personal en el campo de la salud, aptitud para el aprendizaje, expresión oral y escrita, rendimiento como alumno y como trabajador de salud, experiencias dentro del sector, tiempo de servicio, etc.

Este componente analiza igualmente el perfil profesional o "fotografía" que se desea del futuro profesional, técnico, auxiliar o administrador que está relacionado con el tipo de "educación continua" que se deba suministrar bien sea de: *actualización*, *remedial* o de *adaptación laboral*.

El objetivo terminal de la formación estaría integrado además por las expectativas de tipo social, de las aspiraciones del sector salud, del sector educativo, de las asociaciones o sociedades científicas y de los deseos del mismo individuo, que configuran en suma las necesidades y demandas que ese personal de salud requiere satisfacer.

### 3. Demanda:

Del análisis de tan variadas características se deduce el "Perfil de la Demanda" que son los conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes, valores, actividades del estudiante participante para su desempeño satisfactorio en el inmediato y mediano futuro, y que se constituyen en la solicitud o "Demanda" formal que diferentes estamentos requieren satisfacer y por tanto reclaman del "Sistema Nacional de Educación Continua" su adecuada intervención.

### 4. Oferta:

Este componente busca dar respuesta a los requerimientos establecidos en el componente anterior o de "Demanda" y establece en primer término lo que se denomina el "Perfil de la Oferta" constituido esencialmente por el "Programa de Educación Continua", que como espejo debería reflejar el "Perfil de la Demanda".

Este componente estudia por tanto la organización y funcionamiento de los programas de educación continua, así como los insumos y los servicios de atención a las personas que son utilizados para impartir enseñanza igualmente incorpora los sistemas de información vigentes desde el punto de vista de contenido, frecuencia y niveles de agregación de datos.

Dentro de las variables específicas se encuentran:

- *La estructura orgánica y administrativa* del programa; los objetivos, propósitos y las metas trazadas; los métodos y principios educativos en que se sustenta el programa de educación continua.
- *Las características de los docentes* entre las cuales cabe señalar: la nacionalidad, edad, sexo, antecedentes profesionales, grado de participación dentro del programa, actitud hacia el mismo, etc.
- *Los recursos físicos* entre los cuales se cuentan: las mismas instalaciones: aulas, biblioteca, bienestar estudiantil; material pedagógico, textos y bibliografía seleccionados; entrevistas con estudiantes, pacientes, miembros de la comunidad y actividades relacionadas con la observación sistemática de la actuación de los participantes cuando se les ubica en situaciones de trabajo simulado.
- *Los recursos financieros:* fuentes de financiamientos; presupuesto total de inversión y de funcionamiento; distribución de recursos y actitudes ante la situación financiera actual y posibilidades futuras.

*El sistema de información:* tipo de datos, frecuencia, cobertura y calidad de la información.

En suma el componente de oferta debe traducirse en un "Plan de Acción" que defina los objetivos y metas a alcanzar en un período dado y enumere las diferentes actividades que deben realizarse en términos de oportunidad educativas (cursos, talleres, seminarios, producción de material de enseñanza, etc.) dentro de un calendario de operaciones y con clara enumeración de los recursos docentes, materiales, financieros e institucionales.

## 5. Proceso:

Está dirigido a la evaluación de la marcha de los programas de educación continua. Estudia las características del programa académico en términos dinámicos o funcionales; establece medidas de productividad y rendimiento mediante el cotejo de los insumos y actividades académicas; enfrenta lo programado vs. lo realizado. Define los objetivos, contenidos y métodos del aprendizaje y las actividades de seguimiento y evaluación que se realizan; calcula tasas de atrición general y por ciclos académicos; establece costos de los programas, de los docentes y de los estudiantes; identifica las interrelaciones en términos de integración y coordinación y define la calidad de la enseñanza y aprendizaje impartidos.

A este componente se le identifica igualmente como "Evaluación de Monitoreo", y permite el

ajuste periódico del programa de educación continua establecido. El monitoreo y control son funciones administrativas complementarias y esenciales en las operaciones diarias de un sistema de educación continua, envuelven el seguimiento permanente para identificar posibles desviaciones de lo programado de manera que permita instituir su corrección oportuna y precoz. El control es el fundamento del monitoreo y se basa en la formulación explícita de políticas pertinentes y coherentes, definición de objetivos, programación realista de las actividades, establecimiento de una organización, adecuado adiestramiento de personal y comunicación oportuna de la información. El control se realiza a través del monitoreo.

## 6. Resultados o Productos:

Este componente analiza el volumen en cuanto a cantidad y calidad de egresados y las características de ellos en términos de conocimientos, actitudes y destrezas que hayan podido desarrollar a lo largo de su capacitación y formación. Así mismo, analiza la satisfacción personal en relación con el programa y las tareas realizadas de tipo diagnóstico, terapéutico, entrevista, manejo de pacientes, tecnología aplicada y las interacciones con el personal de salud.

A este componente, se incorpora el rendimiento académico no sólo en lo relativo a conocimientos, destrezas y actitudes sino también a las aptitudes, valores y a la predisposición del individuo hacia el sector salud.

## 7. Impacto o Efecto:

Este componente de evaluación de los programas de educación continua, se refiere al impacto o efecto medido a través del desempeño de los profesionales, técnicos, auxiliares o administradores, relacionado con las habilidades, conocimientos y actitudes que posean y con los efectos que ello pueda producir en el medio de trabajo en cuanto:

- a) Modificación en los riesgos de enfermar, incapacitarse y morir de la población.
- b) Cumplimiento en los programas, actividades y tareas previstos por el sector salud.
- c) En los cambios de actitud de los usuarios en los mismos servicios.

Contrastación entre la situación anterior (perfil epidemiológico, de los servicios y del trabajador) y después de introducido el programa de educación continua.

Se supone que si un sistema nacional de educación continua no ha logrado obtener los productos o impactos deseados, debe haber ocurrido algún problema en el contexto, al no seguir, por ejemplo, la orientación política gubernamental

en materia de salud y educación, o en la demanda, como podría ser una mala selección de los participantes, considerándose que la materia prima que ingresa al programa es de mala calidad, impidiendo así, adecuar el producto a lo largo del proceso educativo.

Igualmente, pueden ocurrir problemas en la oferta del programa, no solo desde el punto de vista de la organización, sino también en lo relativo al funcionamiento y a la calidad y cantidad de los recursos humanos, físicos y económicos involucrados en el programa.

A nivel del proceso de enseñanza/aprendizaje que hace que realmente los individuos que participan en el programa no logren obtener los beneficios de la educación en términos de conocimientos, habilidades y actitudes.

Este tipo de evaluación se realiza en dos momentos: uno inmediatamente realizado el Proceso Enseñanza/Aprendizaje y otro transcurrido un tiempo para medir la aplicabilidad de lo aprendido.

De esta manera sería posible detectar fallas, lagunas o vacíos en la adaptación, actualización o aspectos remediabiles del personal que participa en las actividades de educación continua, que permitiría orientar y efectuar ajustes, es decir, que la evaluación se convierte en ciclos permanentes y repetitivos de reprogramación educativa y de evaluación a lo largo del tiempo.

### III. OBTENCION Y ADECUACION DE INFORMACION

A fin de garantizar la disponibilidad oportuna, suficiente y confiable de los datos estadísticos requeridos para un sistema nacional de educación continua para trabajadores de salud, es necesario elaborar formatos específicos para cada uno de los aspectos previamente relacionados, en los cuales se puedan diferenciar por colores cada componente del modelo (contexto, demanda, oferta, proceso, resultados e impacto).

Es necesario además, determinar el proceso técnico de recolección y de adecuación de información, así como señalar los "indicadores" que sustentados en las variables mencionadas por cada componente, permitan la evaluación correspondiente, teniendo en cuenta no solo el registro de información, sino la comparabilidad de los datos, la emisión de juicios y lo que es más importante la toma de decisiones para futuros programas de educación continua.

### IV. PROCESAMIENTO DE INFORMACION

Esta actividad puede ser prevista de forma manual o automatizada, permitiendo el cumplimiento de las etapas básicas de ordenamiento análisis y presentación de resultados.

Es posible que a nivel de países en vía de desarrollo, sea deseable iniciar el procesamiento de tipo manual y en la medida en que los recursos económicos y tecnológicos lo permitan, ir adecuando a través del tiempo la automatización por medio de sistemas computarizados, que faciliten análisis de correlación, factorial, multivariados y de Path.

### V. ANALISIS DE INFORMACION

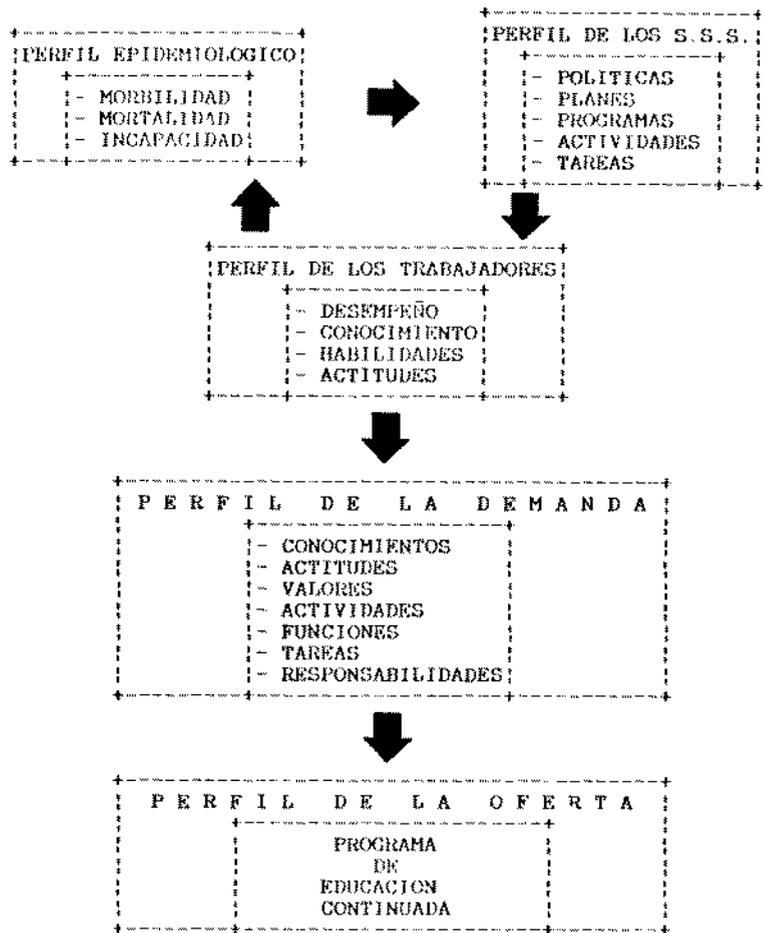
El sistema de análisis propuesto para el presente modelo de evaluación de educación continua prevé diferentes niveles de análisis: el primero hace relación con los análisis de tipo "descriptivo" en los cuales como su nombre lo indica sería simplemente la descripción de las características generales de organización y funcionamiento del sistema de educación continua y sus interrelaciones con los servicios de salud y el mismo sector educativo (Esquema No. 3).

El segundo nivel de análisis sería de tipo "explicativo", en el cual se busca responder una sola pero muy importante pregunta: ¿por qué el sistema nacional de educación continua para trabajadores de salud no ha logrado obtener los resultados y el impacto, que satisfagan las necesidades comunitarias en materia de salud?

Se prevé asimismo realizar análisis de tipo "evaluativo" que corresponde a la comparación en el tiempo de dos situaciones dadas y establecidas a través de análisis eminentemente descriptivos. Igualmente la comparación se puede realizar entre dos o más programas de educación continua, en el mismo momento.

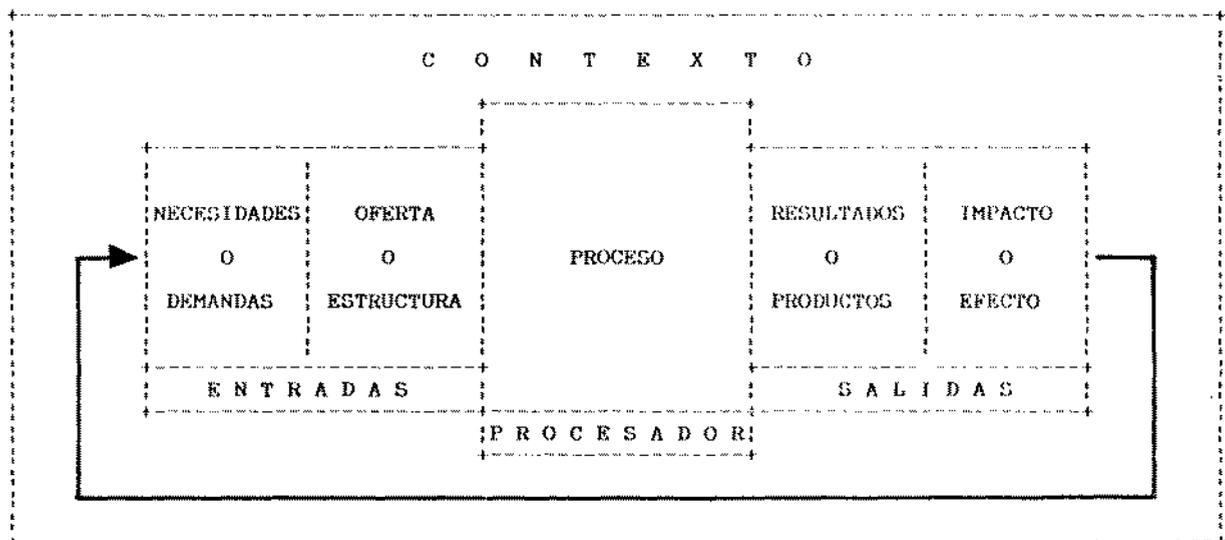
Finalmente, como se puede observar este modelo de evaluación de educación continua para trabajadores de salud, está sustentado y fundamentado en la premisa general de que toda persona o grupo que practique la evaluación debe partir de normas explícitas o implícitas para efectuar la comparación de ellas con la realidad observada, estableciendo así problemas existentes o dificultades de orden técnico, administrativo o financiero, siguiendo con la identificación de las causas que en ese mismo orden se puedan establecer para generar finalmente las conclusiones y recomendaciones que permitan hacer el ajuste a las normas, procedimientos y estándares vigentes y adecuarlas en forma permanente a los programas de educación continua en el campo de las ciencias de la salud.

Esquema No. 1  
 "ESTABLECIMIENTO DE NECESIDADES DE EDUCACION CONTINUADA"



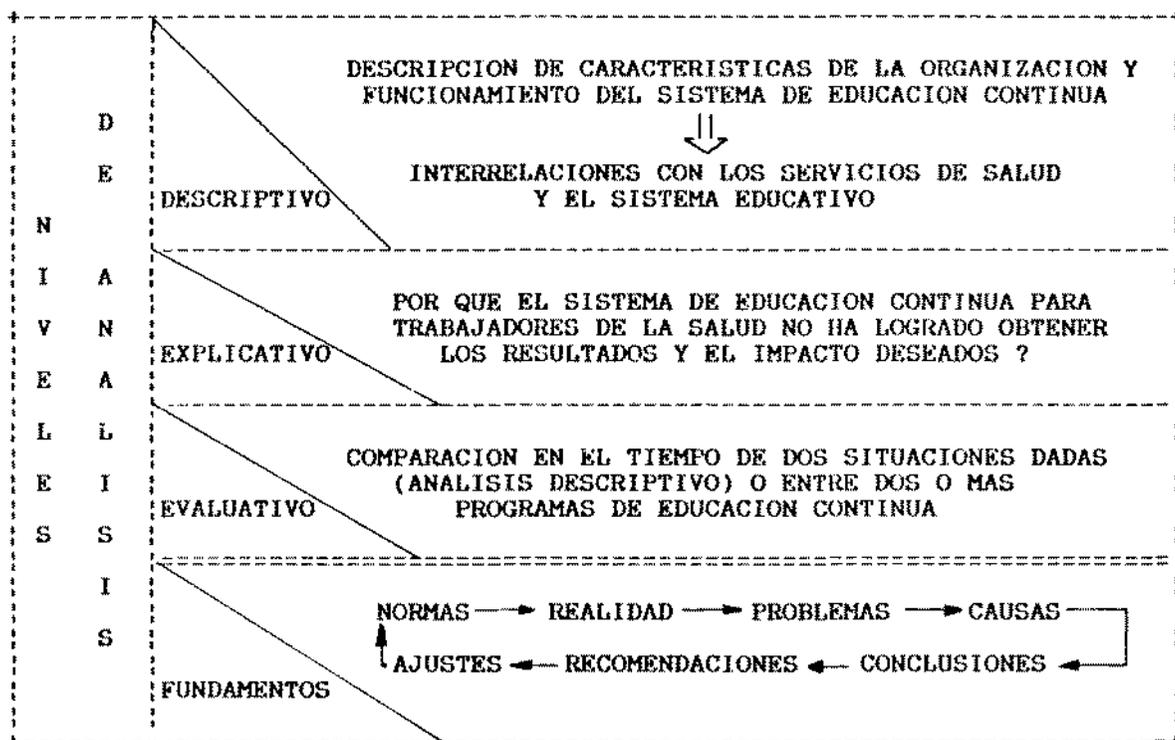
Esquema No. 2

"ESTABLECIMIENTO DE NECESIDADES Y EVALUACION DEL SISTEMA DE EDUCACION CONTINUADA PARA TRABAJADORES DE SALUD"



Esquema No. 3

“MODELO DE EVALUACION DE EDUCACION CONTINUA  
PARA TRABAJADORES DE LA SALUD  
- ANALISIS DE INFORMACION -



## LISTA DE ACADEMICOS POR ORDEN DE ANTIGUEDAD

### ACADEMICOS HONORARIOS

GONZALO ESGUERRA GOMEZ  
GONZALO REYES GARCÍA  
GUILLERMO MUÑOZ RIVAS  
ALONSO CARVAJAL PERALTA  
ALEJANDRO JIMENEZ ARANGO  
CARLOS MARQUEZ VILLEGAS  
ALVARO DE ANGULO A.  
ANTONIO ORDOÑEZ PLAJA  
JUAN JACOBO MUÑOZ  
GABRIEL VELASQUEZ PALAU  
HAROLDO CALVO NUÑEZ  
RAUL OREJUELA BUENO  
JOSE MARIA SALAZAR BUCHELLI  
JOSE IGNACIO BARRAQUER  
JUAN DI DOMENICO  
WILHELM KOLFF  
CARLETON GAJDUSEK  
CHARLES M. POSER  
JACQUES RUFFIE  
CHARLES MERIEUX  
RAUL BERNITT Y CORDOVA  
JAN WALDESTRON  
GUILLERMO RUEDA MONTAÑA

### ACADEMICOS DE NUMERO

CESAR AUGUSTO PANTOJA  
JULIO ARAUJO CUELLAR  
HERNANDO GROOT  
JORGE CAMACHO GAMBA  
LAURENTINO MUÑOZ  
JORGE CAVELIER GAVIRIA  
ALBERTO CARDENAS ESCOVAR  
HERNANDO ORDOÑEZ  
PABLO GOMEZ MARTINEZ  
HECTOR PEDRAZA M.  
JUAN ANTONIO GOMEZ  
JORGE GARCIA GOMEZ  
FERNANDO SERPA FLOREZ  
ALBERTO ALBORNOZ-PLATA  
VALENTIN MALAGON  
ALFONSO TRIBIN PIEDRAHITA  
ADOLFO DE FRANCISCO ZEA  
GILBERTO RUEDA PEREZ  
RAFAEL PERALTA CAYON  
MARIO CAMACHO PINTO  
ALBERTO VEJARANO LAVERDE  
MARIO NEGRET LOPEZ  
JOSE FELIX PATIÑO  
ALVARO RODRIGUEZ G.  
JOSE FRANCISCO SOCARRAS

JORGE SEGURA VARGAS  
ALVARO LOPEZ PARDO  
GONZALO LUQUE FORERO  
HERNANDO FORERO CABALLERO  
ERNESTO BUSTAMANTE ZULETA  
ALBERTO ESCALLON A.  
JAIME QUINTERO ESGUERRA  
GERARDO PAZ OTERO  
ENRIQUE NUÑEZ OLARTE  
SIGFRIDO DEMNER  
EFRAIM OTERO RUIZ  
ALEJANDRO POSADA F.  
JAIME GOMEZ-GONZALEZ  
MARIO SANCHEZ MEDINA  
ROBERTO VERGARA TAMARA  
RICARDO RUEDA GONZALEZ  
RAFAEL SAMPER  
JUAN MENDOZA-VEGA  
ALBERTO DUARTE CONTRERAS\*  
RAFAEL DE ZUBIRIA  
ROSO ALFREDO CALA.H.\*  
FERNANDO SANCHEZ TORRES  
TITO TULIO ROA  
MIGUEL TRIAS FARGAS  
GALO LLINAS CELEDON  
GUSTAVO MALAGON LONDOÑO  
ALVARO CARO MENDOZA  
HERNANDO CASTRO ROMERO  
GUILLERMO LOPEZ ESCOBAR  
CARLOS DE VIVERO AMADOR  
ALFREDO JACOME ROCA

### ACADEMICOS CORRESPONDIENTES

JORGE PIÑEROS CORPAS  
CARLOS REY LEON  
JOSE M. BAENA LAVALLE  
CARLOS CARDENAS GARCIA  
HUMBERTO ROSSELLI Q.  
CAMILO URIBE GONZALEZ  
JORGE MALDONADO  
ROBERTO DE ZUBIRIA  
ANTONIO MARTINEZ ZULAICA  
GUSTAVO CRISTO SALDIVIA  
MILTON ARGÜELLO JIMENEZ  
ERNESTO PLATA RUEDA  
ANTONIO UCROS CUELLAR  
JAIME ESCOBAR TRIANA  
DARIO MALDONADO ROMERO  
BRAULIO MEJIA  
ZÓILO CUELLAR MONTOYA  
FERNANDO GUZMAN MORA  
ROBERTO JARAMILLO U.  
ROBERTO LIEVANO PERDOMO

JOSE ARTURO QUIJANO GOMEZ  
AQUILEO HERNANDEZ BARRETO  
JOSE MARIA SILVA GOMEZ  
DAVID BERSH ESCOBAR  
ARTURO MORILLO QUIÑONEZ  
EUSEBIO JOSE CADENA PUYANA  
EDUARDO GARCIA VARGAS  
ANTONIO D'ALESSANDRO  
LUIS MIGUEL CAMACHO SAMPER  
SALOMON HAKIM  
ROBERTO SERPA FLOREZ\*  
ELIO ORDUZ CUBILLOS\*  
MARIO ACEVEDO DIAZ\*  
VICENTE GONZALEZ RODRIGUEZ  
HECTOR FORERO BLANCO\*  
ISAIAS ARENAS BUENAHORA\*  
ANTONIO B. AMAYA M.\*  
CARLOS ALBERTO TAFURT  
EDUARDO ACOSTA BENDECK  
FERNANDO VASQUEZ O.  
ALBERTO HERNANDEZ SAENZ  
FABIO LONDOÑO  
GUSTAVO ROMAN CAMPOS  
FRANCISCO ESPINEL SALIVE\*  
JOSE IGNACIO CASAS S.  
HUGO FLOREZ MORENO  
JOSE M. GARI  
MARCO ANTONIO GONZALEZ B.  
FUAD JOSE RUMIE F.  
FUAD MUVDI CHAHIN  
AMIRO ADOLFO TAMARA M.  
MARIO ZUREK MESA  
ANTONIO REALES OROZCO  
GABRIEL ACOSTA BENDECK  
HUMBERTO ESPINOSA TABOADA  
JAIME HERRERA PONTON  
GEORGES M. HALPERN  
JUAN JOSE GAGLIARDINO  
ISAAC FAERMAN  
ALONSO ACUÑA CAÑAS  
GONZALO LOPEZ ESCOBAR

### ACADEMICOS ASOCIADOS

EUGENIA GUZMAN CERVANTES

\* Capítulo de Bucaramanga

Notable efectividad  
contra protozoos y  
anaerobios!

# Tiberal Roche

ornidazol

- Alto índice de éxito terapéutico: en tricomoniasis, en todas las formas de amebiasis, giardiasis y en infecciones por anaerobios.
- Vida media más larga que la de otros 5-imidazoles, permitiéndole realizar tratamientos más cortos.
- Mayor exactitud y comodidad posológica.
- Mayor aceptación, porque carece de mal sabor.



**ACCIÓN FARMACOLÓGICA:** 1. Concentración plasmática elevada, al cabo de 1 a 2 horas. 2. Vida plasmática media de 14 horas. 3. Buena difusión tisular por tener un bajo porcentaje de ligación con las proteínas plasmáticas. 4. Su mecanismo de acción consiste en que inhibe los mecanismos bioquímicos enzimáticos de la respiración en los protozoos. 5. El 25% se elimina en los primeros cinco días (63% por la orina y 22% por las heces).

**PRECAUCIONES:** ¡Tiberal Roche no debe ser prescrito a comienzos del embarazo, o menos que sea estrictamente necesario.

**CONTRAINDICACIONES:** No se debe prescribir ¡Tiberal Roche en pacientes con enfermedades neurológicas o hipersensibilidad conocida al medicamento.

Antecedentes de discrasias sanguíneas, enfermedades del Sistema Nervioso Central. Úsese con precaución en niños menores de dos años. Durante el tratamiento no deben ingerirse bebidas alcohólicas.

**PRESENTACIONES:** Comprimidos de 125 mg en cajas de 10 comprimidos (M-006412), comprimidos de 500 mg en cajas de 3 y 10 comprimidos (M-002319) y ampollas de 500 mg en cajas de 5 ampollas (M-004944).

Detalles completos sobre composición, indicaciones, posología y efectos secundarios están disponibles a solicitud.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Lasterre, R., Jaraonvesama, N., Kurathang, S., and Seh, C-T: Single day drug treatment of amebic liver abscess. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 32(4), pp. 723-726, 1983

2. Fugere, P., Verschelden, G., and Coran, M.: Single oral dose of ornidazole in women with vaginal trichomoniasis. *Obstetrics & Gynecology* Vol. 62 No.4 October, pp. 502-505, 1983.

¡Tiberal Roche = Marca Registrada

Productos Roche S.A.  
Bogotá - Colombia



Ciencia y Conciencia de Investigación



# En un mundo de tensiones y conflictos...



# Lexotan

bromazepam



3 mg

## restablece la tranquilidad, aún al paciente que necesita mantenerse activo!

#### INDICACIONES:

Lexotan® está indicado en el tratamiento de todas las conductas clínicas resultantes de una hiperexcitabilidad emocional con respecto a situaciones de estrés y de conflicto.

Como coadyuvante en casos de alteraciones funcionales:

- del sistema cardiovascular,
- del aparato respiratorio,
- del tracto gastrointestinal,
- del aparato genitourinario,
- ante alteraciones psicosomáticas.

Reacciones ansiosas y depresivas en casos de enfermedades crónicas.

#### FISIOLÓGICA:

Para lograr un efecto óptimo, es necesario ajustar la dosis a las necesidades de cada paciente y a su susceptibilidad individual.

#### CONTRAINDICACIONES:

Miastenia grave e hipersensibilidad a las benzodiazepinas.

#### PRECAUCIONES:

Si Lexotan® se combina con otros fármacos de acción central (especialmente neurolepticos, tranquilizantes, antipsicóticos, hipnóticos, analgésicos y anestésicos), se debe tener presente su capacidad de potenciar la acción sedante central de tales fármacos, cualidad que a veces se suma a su actividad en el plano sedante.

Al igual que con cualquier otra sustancia psicoactiva, los pacientes que reciben Lexotan® deben abstenerse de ingerir alcohol estando bajo sus efectos, ya que son imprevisibles las reacciones de cada individuo.

Según indicación, dosis y sensibilidad del sujeto, Lexotan® igual que los demás medicamentos de su mismo tipo de acción puede ejercer una influencia en la facultad de reacción, por ejemplo, al conducir y comportamiento en el tráfico.

Además, se recuerda la importancia de no administrar fármacos en la fase inicial del embarazo, o menos que haya indicación particular. No estando excluido hasta ahora que la sustancia activa de Lexotan® puede pasar a la leche materna, se debe suspender la lactación natural siempre que se haga necesario ingerir regularmente el fármaco. Administrar con precaución en pacientes con insuficiencia renal y hepática.

#### SEGURIDAD:

Lexotan® se tolera satisfactoriamente aun en dosis elevadas; los análisis toxicológicos clínicos no han indicado ningún efecto tóxico sobre el cuadro hemático o las funciones hepáticas y renales. En pacientes ancianos y debilitados se debe observar con cuidado.

#### BIBLIOGRAFÍA:

1. Rey, A., Bovel, J., Schneider, P.B.: Le bromazepam, 1ère et 2ème plaques. Études cliniques en double ciego. Pharm 21, 142-148 (1984).
2. Conroy, J.L., Conroy R., Stenberg R.: Études cliniques d'antagonisme benzodiazépinique de bromazepam. Acta Pharm Belg 38, 142-151 (1981).

#### PRESENTACIONES:

Comprimidos recubiertos de 3 mg, caja por 30. Reg. No. M-007169.  
Comprimidos recubiertos de 1,5 mg, caja por 30. Reg. No. M-007304.

Lexotan® Marca de fábrica

Proyectos Roche S.A.  
Riquiza, Colombia



Ciencia y conciencia de investigación

## Lexotan® el ansiolítico del paciente activo

# 〈Bepanthere〉 X2

panthenol

## Cuál recomendar y Cuándo ?



### 〈Bepanthere〉 Crema

- Dermatitis Amoniacal
- Grietas del Pezón
- Escoriaciones y Laceraciones

#### Para la madre y el bebé



### 〈Bepanthere〉 Humectante

- Eritema Solar
- Piel Seca
- Quemaduras Leves

#### Para el cuidado de la piel



Bepanthere: Marca de Fábrica Mayor información en Productos Roche S.A.



Departamento Dermo-Cosmético