

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE DROGODEPENDENCIA EN EL HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR DE TURRIALBA

Vargas Solano, Giovanni¹; Jiménez Piza, Mauro²; Redondo Murillo, Eida³ y Zúñiga Rodríguez, Lucy⁴

¹Farmacéutico. Jefe de la Farmacia Hospital William Allen Turrialba, Costa Rica. ²Psicólogo especialista en Drogodependencia, Hospital William Allen, Turrialba, Costa Rica. ³Psiquiatra Hospital William Allen, Turrialba, Costa Rica. ⁴Trabajadora Social Hospital William Allen, Turrialba, Costa Rica

Resumen: Objetivo: Documentar las intervenciones realizadas por un equipo interdisciplinario para personas con problemas de abuso y dependencia a sustancias en un hospital periférico rural de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes que participaron en el programa de drogodependencia en el Hospital William Allen de Turrialba de agosto del 2008 a Noviembre del 2010.

Resultados: Se realizaron 505 consultas psicológicas. De una muestra de 101 expedientes se contabilizaron 4782 días de abstinencia sostenida de sustancias psicoactivas. 13 pacientes que tuvieron alguna recaída lo que representó un 22%. En promedio se contabilizó 82.4 días de abstinencia y se realizaron 3.7 consultas por paciente. Un 22% de los pacientes tuvieron recaídas. El 53% de la población atendida se encuentra entre los 40 y 60 años La principal sustancia de consumo reportada fue el alcohol 45%. 6 casos fueron tratados con un plan de sustitución de opioides.

Conclusión: Este programa ha logrado un impacto en la abstinencia de las personas atendidas con problemas de consumo y adicción a sustancia psicoactivas.

Palabras claves: Programa de Tratamiento en drogodependencia, drogodependencia, adicciones, sustitución de agonistas, sustancia psicoactivas

Recibido: 13 Junio 2014. Aceptado: 28 Agosto 2014. Publicado: 7 Octubre 2014.

CURRENT MEASURING THE RESULTS OF PROGRAM FOR DRUGDEPENDENT PERSONS IN THE HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR IN TURRIALBA

Abstract: This article documents reports the first attempt of personnel of a regional hospital in implementing a program for drug dependant individuals in primary, secondary and tertiary mode of prevention. It included a prevention plan focused on the primary and secondary schools in the hospitals area of service. The program consists in a series of interventions by a multidisciplinary treatment team for people with problems of abuse and dependence to psychotropic substances. This type of intervention in a regional hospital is the first for Costa Rica's Socialized Medical Care System. In August of 2008 to November of 2010 there were 505 psychological interventions. A sample of 101 medical records indicated that the product of these interventions amounted to a total of 4782 days of sustained abstinence. Thirteen of the patients in this program relapsed which comprises 22% of the sample. The average was 82.4 days of abstinence per 3.7 psychological interventions in the patients reviewed. Fifty three percent of the population were between the ages of 40 to 60 years of age. The primary substance of abuse was alcohol which amounted to 45% of the sample. Six case were implanted in a substitution opioids programming

Key words: Drugs treatment program, Substance abuse, addictions, agonist substitutions, psicoactivitis substance.

INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica el abordaje del problema de la droga ha evolucionado desde la tradicional posición del modelo biomédico al de Salud Pública y por último al Modelo Geopolítico Estructural. A pesar de algunos avances en los modelos como en el primero en donde el fenómeno de las drogas es visto solo como una enfermedad psíquica biológica, donde influye el ambiente social. El Modelo Geopolítico Estructural se enfoca primariamente en los factores judiciales, políticos, económicos en un área geográfica determinada. Dicho enfoque centra sus intervenciones en el fortalecimiento de las estructuras gubernamentales represivas así disminuyendo la oferta y demanda de drogas y estableciendo medidas de control al tráfico, venta y consumo. A pesar de ello no se palpan los resultados en términos de impacto social local de consumo [1].

En Costa Rica la encuesta nacional de 1990 sobre consumo de drogas y alcohol estableció que el 66% de la población entre 12 y 70 años habían consumido alcohol alguna vez en su vida, en 1995 cuando se realizó otra encuesta similar, el porcentaje disminuyó a 63.2% y para el año 2000 la prevalencia fue de 54.3%. A pesar de que la prevalencia ha disminuido, en 1990 había un 15.1% de "bebedores problema" mientras que en 1995 esta proporción se incrementó a un 16.6% de afectados y para el año 2000 aumentó en 1.8%. En una encuesta realizada en el año 2000, un 38% de las personas consumen alcohol antes de los 15 años de edad [2].

Sáenz estableció que desde 1970 la proporción de bebedores problema se había duplicado en 25 años pasando de 7.1% al actual 16.6%. [3]El mismo autor cita que "algunas investigaciones nacionales han demostrado que un



10% de los bebedores excesivos se vuelven alcohólicos cada año..." [4].

En el año 1999 el total de egresos en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social por adicciones ascendió a 3.147 personas y los egresos en Organizaciones No Gubernamentales como los "Hogares Salvando al Alcohólico" y otros centros primados sumaron 4.785 para un total general de 7.932 personas [5,6]. Para el año 2004 el número de egresos por drogas o alcohol tanto en hospitales como en centros privados continuo incrementándose correspondiendo a 3.000 y 7.935 egresos respectivamente para un total de 10.935 [7]. Esto significó que en 10 años, se cuadruplicó el número de personas que egresaron de algún centro de tratamiento por problemas de alcoholismo y drogadicción.

Hasta el año 2003 la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) entidad prestadora de los servicios de salud no contaba con un plan institucional que podía reflejar acciones puntuales para el abordaje de la problemática de las adicciones, concentrando las atenciones ofrecidas, en el Hospital Psiquiátrico, por encontrarse la adicción asociada a trastornos mentales.[8]. El Plan Nacional sobre Drogas, 2008 – 2012, elaborado por el Instituto Costarricense de Drogas ICD, se estructura a partir de principios orientadores que expresan y caracterizan la decisión y manera de abordar los problemas vinculados a la reducción de la demanda y el control de la oferta de drogas en Costa Rica. Son el norte de las acciones que estratégicamente serán desarrolladas por el Estado y la sociedad civil, entre instituciones y sectores, y entre los tres Poderes de la República; aquellas referidas a integrar, equilibrar y mejorar la respuesta dada en este campo [9].

"El concepto de "tratamiento" de la dependencia de las drogas, es concebido como un "continuum", en el cual pertenecen las intervenciones de mínima complejidad, dirigidas a atender a aquellos individuos con la menor

gravedad de problemas derivados del consumo, hasta aquellas intervenciones que requieren de utilización de equipos de mayor especialización en un ámbito de hospital clase B que son especializados en la atención de los consumidores y dependientes de drogas [10].

En el Hospital William Allen de Turrialba los egresos asociados por consumo de alcohol y otras sustancias adictivas reportados del 2003 al 2011 ascienden a 510 egresos con un promedio anual de 57 personas internadas [11].

En el Cantón de Turrialba con una población de cerca de 85.000 habitantes, se cuenta con diversas instituciones que trabajan para la atención de la población con problemas de adicciones, entre ellas el Hogar Salvando el Alcohólico (HSA), Hogares Crea, Comedor San Vicente Paul, grupos de AA y NA, pero a pesar de los esfuerzos realizados de esta instituciones no gubernamentales existe una falta de coordinación entre las instituciones estatales y las Organizaciones No Gubernamentales.

El carácter anónimo y autónomo de estas organizaciones crea un vacío de información que podría indicar el nivel de recuperación de ellas. El fenómeno puede atribuirse, en parte, al nivel educativo insuficiente de los rehabilitadores, la formación deficiente, como consejeros, de quienes se encargan de ejecutar los programas de tratamiento y seguimiento así como la ausencia de documentación sistemática de las estrategias de tratamiento [12].

Por ello se considero necesario establecer una red de apoyo interinstitucional y un sistema de referencia-contra referencia con las ONGs de la zona para documentar el impacto en la población atendida

Objetivo General:

Documentar y establecer el impacto de las intervenciones realizadas por un equipo interdisciplinario para personas con problemas de abuso y dependencia a sustancias en el Hospital William Allen de Turrialba

Objetivos Específicos:

1. Describir los beneficios de las actividades realizadas en una consulta especializada para personas con problemas de drogodependencia y alcoholismo.
2. Establecer el impacto de un programa de sustitución de opioides.
3. Describir la conformación de una red de apoyo para el drogodependiente basado en la coordinación de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales

MÉTODOS

En el año 2008 se conformó un equipo interdisciplinario en el Hospital William Allen para la atención de personas con problemas de adicción, integrado por un farmacéutico, coordinador del programa, un psicólogo especializado en drogodependencia, una psiquiatra y una trabajadora social y se contó con el apoyo oportuno de un médico general del servicio de emergencias.

A partir de Junio del 2008, dos días a la semana se realizó una consulta especializada de psicología a pacientes con problemas de drogodependencia.

Los abordajes psicoterapéuticos utilizados abarcaron la teoría evolutiva de adicciones, propuesta por Stephanie Brown [13], la cual trata de que los servicios prestados por profesionales en salud física y mental así como el trabajo grupal, el patrocinio, el trabajo y la lectura del texto de AA,

agrupaciones como la comunidad terapéutica y los programas fundamentalmente religiosos, se conviertan en estrategias complementarias.

La perspectiva psicodinámica se torna valiosa para fines descriptivos y no debe obviar los aportes recientes de la biología, la neurobiología, las ciencias sociales y el enfoque sistémico. Provee las bases explicativas de la experiencia subjetiva, principalmente en el enfoque de la automedicación, en el que las personas tratan de compensar las deficiencias evolutivas de su Yo que perpetúan las experiencias [14].

El planteamiento desarrollista considera los aportes de John Bowlby, quien explica el comportamiento de alto riesgo individual y social y correlaciona el trastorno de la personalidad antisocial con complicaciones emocionales consecuencias de la privación materna (falta de atención, atención excesiva a la demanda) durante los primeros cinco años de vida [15].

La población que se atendió fueron personas clasificadas con dependencia o abuso de sustancias que estuvieron internadas en el Hogar Salvando al Alcohólico, y referidos por otras instituciones como el Poder Judicial, Comedor San Vicente Paul. Instituto Mixto de Ayuda Social, Patronato Nacional de la Infancia, que querían participar en un tratamiento ambulatorio que trataba los problemas relacionados con su adicción.

También se recibieron referencias de las orientadoras de los Liceos de la zona de estudiantes que tenían problemas por el consumo experimental de drogas y de personas que de manera individual solicitaron ser atendidos.

Se estableció un modelo de intervención multidisciplinaria, centrado en abordar las necesidades del paciente, permitiendo realizar intervenciones desde lo social, biológico y psicológico, orientado no solo hacia la persona,

sino también hacia la familia con su problemática sistémica.

La Dra. Stephanie Brown identifica la recuperación como un proceso que implica cambios evolutivos en factores psicológicos, físicos, cognitivos, emocionales y espirituales durante el transcurso del tiempo. Para mantener la sobriedad o abstenerse del uso y abuso de sustancias, se requiere desarrollarse y evolucionar en varias áreas claves [13].

Los casos de intoxicación aguda por alguna sustancia de abuso fueron internados en el hospital y atendidos interdisciplinariamente. En conjunto se establecieron estrategias para brindar el tratamiento a la adicción. Se coordinó con la ONG indicada y con los familiares para que continúen su terapia ambulatoria programando citas de seguimiento y prevención de recaídas.

Los casos de consumo perjudicial que cuentan con apoyo familiar generalmente fueron atendidos ambulatoriamente cada 15 o 30 días.

Para las personas con dolor crónico y abuso de estupefacientes como el tramadol o la morfina que acudían frecuentemente al servicio de emergencias, se elaboró un plan piloto que consistió en sustituir el opioide intravenoso o intramuscular por metadona oral, siguiendo el concepto de la sustitución por un agonista más seguro y menos invasivo y la política de un programa de reducción de riesgo [16].

En estos casos, el paciente fue internado, se estableció un tratamiento único para el dolor con metadona oral, una vez establecida la dosis de control del dolor, se continuó el seguimiento ambulatorio buscando la dosis mínima necesaria o incluso la eliminación del opiáceo. Los pacientes asistieron a la farmacia cada dos días para el control de la terapia (dosis, efectos adversos, control del dolor), el farmacéutico controló el tratamiento directamente y llevo por escrito las intervenciones, en los caso de requirió ajustes de la

dosis o complementar algún tratamiento, se coordinó con uno de los médicos del programa para la elaboración de las recetas. Igualmente el paciente recibió apoyo psicológico y de trabajo social.

En todos los casos el ingreso y la permanencia de la persona en el programa fue completamente voluntaria.

Respecto a la red de apoyo comunitario la estrategia fue la de optimizar los recursos brindando apoyo técnico a las ONG's existentes en el área de atracción del Hospital William Allen de Turrialba.

Se estableció la generación de datos observables y comprobables dentro del ámbito de la investigación intervención acción.

RESULTADOS

De Agosto del 2008 a Diciembre se realizaron 57 consultas de psicología especializada, 180 en el año 2009 y 268 en el 2010, para un total de 505 consultas. (209 de primera vez y 296 subsecuentes).

Durante el año 2010 se recibieron al menos 27 referencias, 3 del PANI, 2 del Poder Judicial, 2 de Orientadoras de colegios 2 del Hogar Salvando al Alcohólico, y 18 referencias internas entre estas 9 de pacientes que estuvieron internados por problemas relacionados con su adicción y 2 de empleados del hospital con problemas de alcoholismo.

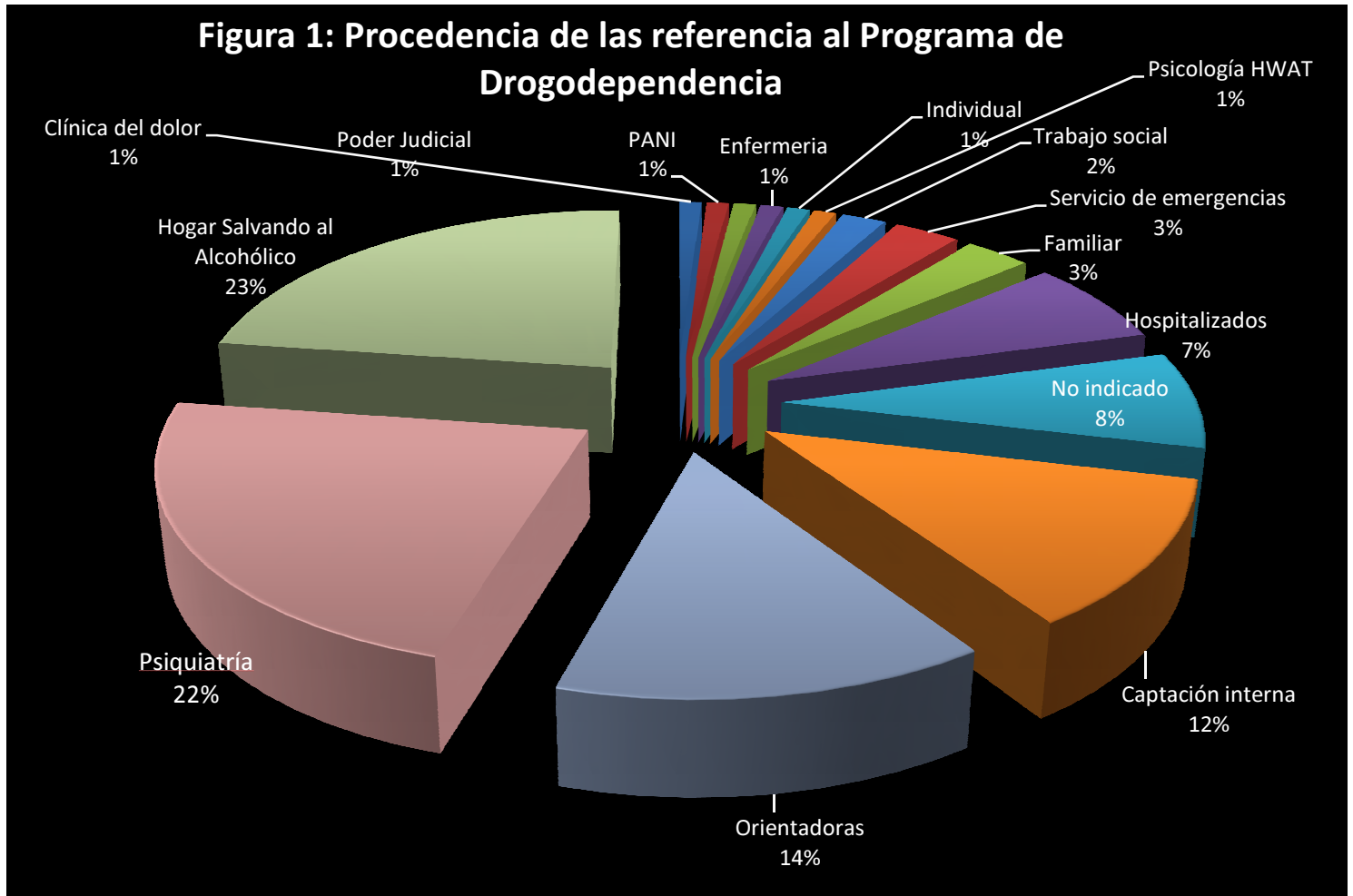
Los sitios que mayormente refirieron fueron: el Hogar Salvando al Alcohólico 23%, el servicio de psiquiatría 22%, las orientadoras de colegios públicos 14%, así como captación directa 12% (Figura 1).

Se realizó el análisis de 103 expedientes que representó el 50% de la población atendida durante el periodo obteniendo los siguientes

resultados: Se atendieron 58 pacientes (56%) y 43 no llegaron a la primera consulta (44%).

El 53% de la población atendida se encuentra entre los 40 y 60 años (Figura 2).

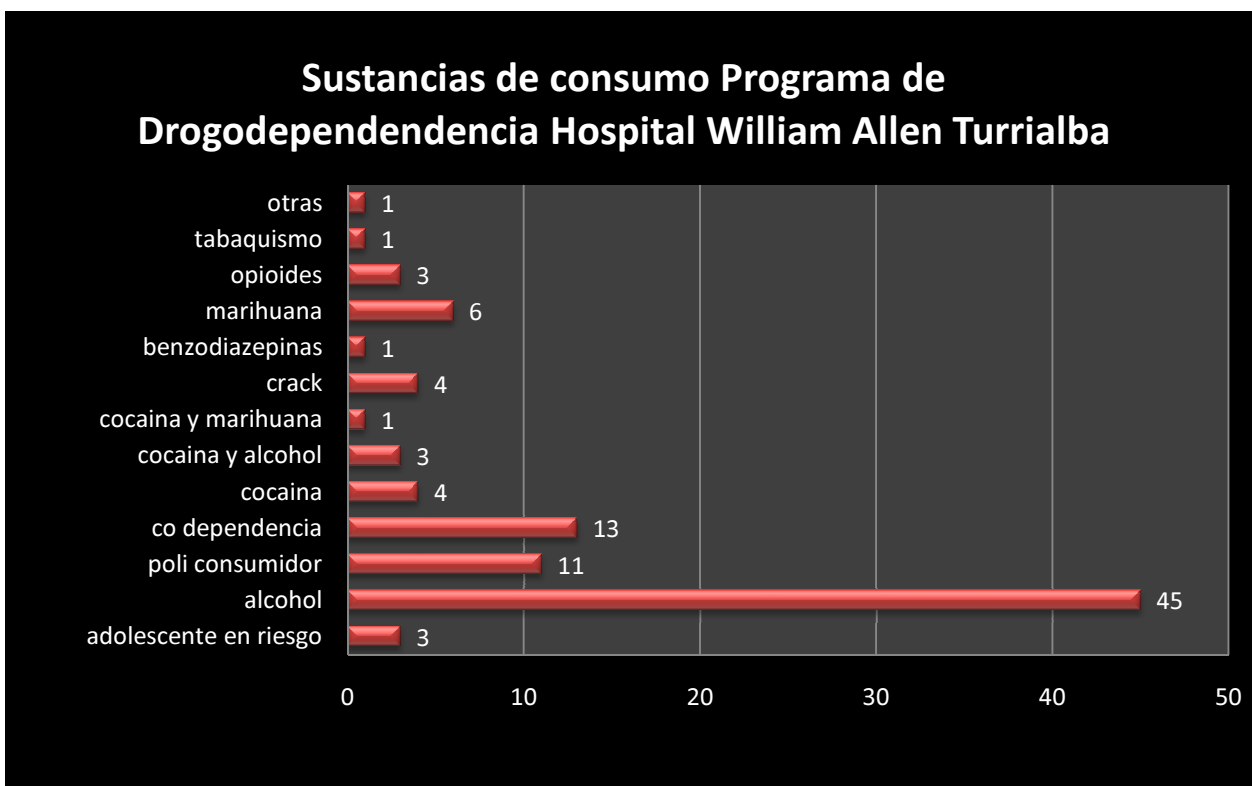
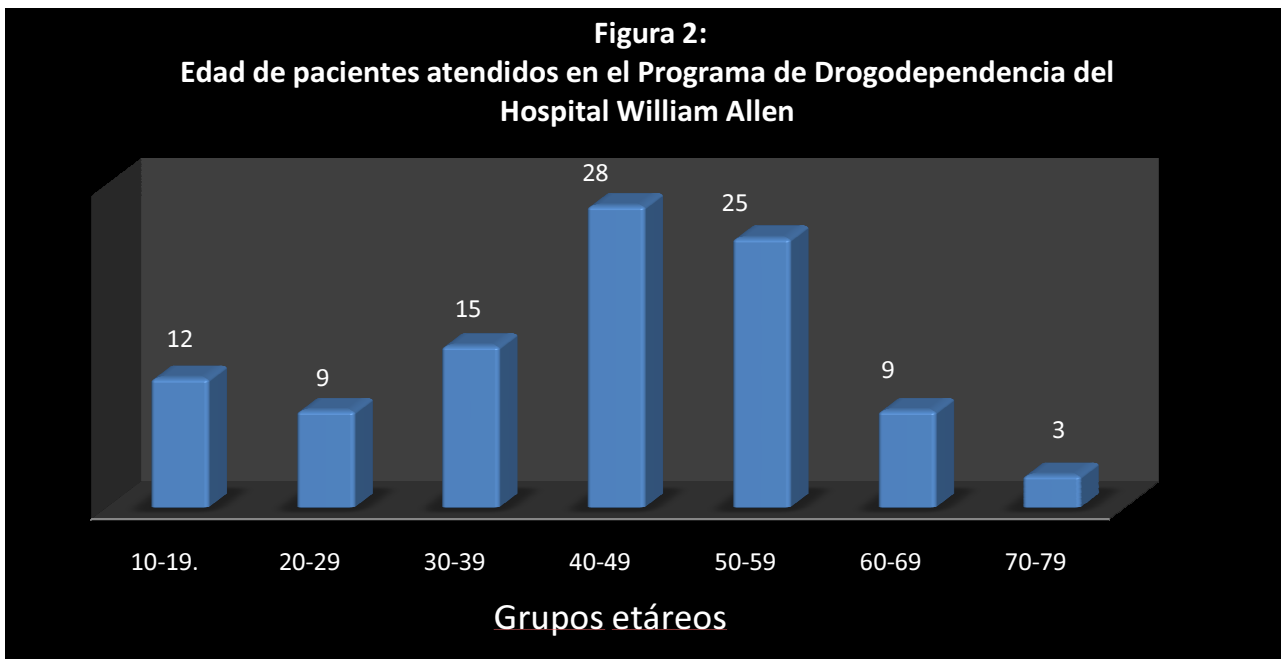
Se realizaron 212 consultas psicológicas lo que representó un promedio de 3.7 consultas por paciente.



La principal sustancia de consumo reportada fue el alcohol 45%, seguido de un 11% que corresponde a personas poli consumidoras de más de tres sustancias a la vez y un 6% solo marihuana (Figura 3).

En los 103 casos estudiados se contabilizaron 4782 días de abstinencia sostenida lo que representa un promedio de 82.4 días de abstinencia (figura 4).







En 13 casos se documentó alguna recaída lo que representó un 22% de la muestra, desde otro punto de vista implica que el 78% de los pacientes lograron abstinencia sostenida desde que inicio el programa hasta que se documentó el presente trabajo (Tabla 1).

Del 2008 al 2010 se refirieron 33 personas al servicio de Trabajo Social de los cuales se atendieron subsecuentemente 20, solo 6 personas no llegaron a las citas. Entre los que fueron atendidos se realizaron intervenciones en lo socio educativo, socio terapéutico, se valoró la existencia de una red de apoyo y se coordinó con diferentes instituciones para la continuación del apoyo social y familiar.

Se estableció un sistema de referencia contra referencia según las necesidades del caso

utilizando el trabajo de psicología, trabajo social y la coordinación del departamento de farmacia con programas de ayuda mutua y autoayuda como son Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, Hogar Salvando al Alcohólico, Hogares Crea y otras Comunidades Terapéuticas.

Seis pacientes fueron intervenidos para su desintoxicación por morfina o tramadol. Tres (50%), se resolvieron satisfactoriamente dejando de consumir estupefacientes completamente y se incorporaron a una vida económicamente productiva. Dos (33%) continúan en el programa con dosis mínimas de 5 o 10 mg de metadona oral y solo uno (16.6%) utiliza morfina, pues resultó alérgica a la metadona y no se pudo controlar con este tratamiento.

Por medio de una red interinstitucional que se conformó se realizó un curso sobre el tema de



drogodependencia con participación de 32 funcionarios públicos y actores sociales de diferentes instituciones como el Área de Salud, el hospital, IMAS, Poder Judicial, Fuerza Pública, Ministerio de Educación, Municipalidad y ONGs que trabajan con población drogodependiente.

Se realizó un curso sobre modificación de conductas a personeros del Comedor San Vicente

Paul y Hogar Salvando al Alcohólico (16 participantes), 2 charlas a jóvenes en riesgo (57 participantes), 3 charlas a padres de familia (35 participantes), y charlas motivacionales semanales en el Hogar Salvando al alcohólico (49 participantes).

Tabla 1: Días de abstinencia recaídas y número de consultas de pacientes atendidos en el Programa de Drogodependencia del Hospital William Allen 2008-2010.

	Días de abstinencia	Consultas	Pacientes en recaídas
Sumatoria total	4782	212	13
Promedio total	46.4	2.06	13%
Muestra total	103		
Población total	206		
% de la población	50.0		
		%	
Pacientes atendidos	58	56%	
Pacientes ausentes	43	42%	
% relativo de días de abstinencia	82.4		
Promedio citas a pacientes	3.7		
% de pacientes recaídos	22%		
Eficacia relativa abstinencia	78%		

DISCUSIÓN

A pesar de que se estableció un sistema ágil de referencia y contra referencia entre las instituciones del Estado y las ONGs, las personas no asisten a las consultas del programa lo que se refleja en que cerca del 43% no llegan a la primera consulta

de psicología así como un 18% tampoco llegan a la consulta de trabajo social a pesar de haber sido captados previamente. Por otra parte aquellas personas que se compenentran en los objetivos terapéuticos del programa logran altos índices de abstinencia. Podemos afirmar que el programa logró un 78% de efectividad en dos años y medio



de trabajo utilizando un planteamiento desarrollista instituido por el psicólogo especialista en adicciones.

El estudio no estableció otros impactos como la reinserción laboral o educacional, ni la estabilidad familiar, pero se conoce que ha sido muy importante en aquellas personas que se mantuvieron dentro del programa.

El concepto de “continuum” no sólo se refiere a la intervención terapéutica en todas las fases evolutivas del trastorno adictivo, sino también a la posibilidad futura de contar con un amplio espectro de opciones de tratamiento disponibles, para combinarlo con las necesidades específicas de distintos individuos y poblaciones, en procura de resultados óptimos de atención” [10].

Los psicólogos y otros profesionales involucrados en el proceso de recuperación que trabajan en el campo de las adicciones, pueden construir nuevos significados durante el proceso psicoterapéutico. Más que considerar la adicción como la consecuencia dolorosa de una pobre adaptación a la realidad, un papel activo del psicoterapeuta es reponer el estado actual de conciencia con otra perspectiva de la realidad y un sentido de vida más tolerable [17].

Como agentes efectivos de cambio, los psicoterapeutas aprenden a entender y apreciar cómo los individuos en recuperación construyen nuevos significados de su experiencia, dentro de su escenario particular. Un psicoterapeuta eficaz ofrece interpretaciones que orientan el proceso hacia un cambio de significados (racional-emotivos) y así permite la resolución de los problemas que surgen durante el proceso de recuperación del abuso y la dependencia de sustancias. Dentro de este marco referencial, el terapeuta y su paciente están destacando, reescribiendo, recontextualizando la historia pasada y su impacto presente sobre los sentimientos y las emociones [14].

La perspectiva desde la cual se debe abordar, a la población de personas consumidoras de sustancias psicoactivas, desde los servicios de la CCSS, debe estar orientada a la promoción, prevención, detección, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. Lo anterior, con un enfoque de derechos humanos, de manera que permita una atención pronta y oportuna.

Los programas de atención integral para personas con consumo de sustancias psicoactivas deben enfocarse en una visión integral del ser humano que involucre las dimensiones física, emocional, mental, social y espiritual [18].

Así mismo se establece la importancia de las clínicas de sustitución con metadona para pacientes poli consultantes por analgésicos fuertes, lo que representa un adelanto en las terapias institucionales ya que esta es un área prácticamente sin atención en el seno de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CONCLUSIONES

El Hospital William Allen ha logrado con sus propios recursos implementar un programa de atención a personas con problemas de adicciones, aplicando métodos de trabajo en equipo, coordinación interdisciplinaria y maximización de los recursos disponibles lo cual podría servir de modelo para otros hospitales y Clínicas mayores de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por otra parte el programa de sustitución con Metadona podría ser una opción importante para personas con adicción a múltiples medicamentos analgésicos opioides.

Para el éxito terapéutico se requiere estimular la motivación hacia el cambio contando con la participación de las personas en estado de drogodependencia, el apoyo de sus familiares, las comunidades y entidades proveedoras de servicios

y los aportes de trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores y otros profesionales afines para favorecer el abandono del consumo mediante programas de prevención indicada, alcanzar un desarrollo más armónico y mejorar el funcionamiento de la persona así como del entorno social.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Johnny Sánchez Jiménez farmacéutico del Hospital William Allen, quien colaboró con el protocolo para el manejo de dolor agudo en el servicio de emergencias del hospital y la atención de pacientes en la clínica de metadona.

REFERENCIAS

1. Revolledo y Costa. Significado y contradicciones del fenómeno de las drogas lícitas en Chile. *Rev Latinoam Enfermagen*. 2005 Sep-octubre 13; (# especial): 903-11.
2. Bejarano J, Sáenz M y Ugalde F. Consumo de drogas en sitios centinelas Costa Rica, *Quinta Ronda*. IAFA. CIDFA-IAFA. 1996.
3. Sáenz M. Alcohol y alcoholismo. Un severo problema de salud pública en Costa Rica. *Revista de Ciencias Sociales* Universidad de Costa Rica. 1997; 77: 21-34.
4. IAFA. Características de la población egresada de algunos centros para el tratamiento del alcoholismo y otras adicciones. Costa Rica. 1999.
5. Bejarano J, y Sáenz M. Consumo de drogas en el Área Metropolitana de San José resultados preliminares. *Revista de Ciencias Sociales*. 1996; 73-74.
6. Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia IAFA. Aprobación de Programas Públicos y Privados Ministerio de Salud Directorio de los Programas de tratamiento y prevención del Consumo de Alcohol y otras drogas en Costa Rica, San José, Costa Rica. 6 ed. 2004.
7. IAFA. Características de la población egresada de algunos centros para el tratamiento del alcoholismo y otras adicciones. Costa Rica 2000.

8. Instituto Costarricense contra las Drogas. Plan Nacional de Drogas 2005-2007 Costa Rica 2004.

9. Instituto Costarricense de Drogas ICD. Plan Nacional de Drogas 2008-2012 Costa Rica 2008.

10. Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos. Guía Práctica para la organización de un sistema integral de tratamiento de la dependencia de drogas. Resumen ejecutivo. Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, Washington, D.C 2006.

11. Hospital William Allen. Departamento de N Registros Médicos. Reporte de Egresos asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Años 2003 a 2011.

12. Jiménez M. Una propuesta de abordajes psicoterapéuticos para personas dependientes de sustancias en el contexto social de Costa Rica. Tesis. UNED, 2007.

13. Brown, S en <http://www.bookworkz.com/education/addictions/0471161632.html>

14. Washton A. Ed. Psychotherapy and Substance Abuse: A practitioner's Handbook. New York. The Guilford Press. 1995.

15. Vacca R. Psicopatía, adicción a drogas y violencia social. Opción Lima 1997.

16. Jaba IM, Luncanu I, Mungiu OC. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*. Opioid tolerance and dependence-pharmacological aspects 2001 Jul-Sep;105(3):444-50.

17. Watzlawick P. The invented reality. How do we know what we believe we know? New York. 1984.

18. Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia División Médica. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Atención Integral a las Personas. Manual Técnico para la Atención Integral de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas. 2010.

INFORMACIÓN DEL AUTOR

Vargas Solano, Giovanni.
Hospital William Allen. Departamento de Farmacia.
Turrialba, Costa Rica.
Correo: gvgass@ccss.sa.cr y gvgascr@yahoo.com

