

2da Edición | 2 Semestre 2019



— ALCALDÍA DE —
BARRANQUILLA



Boletín Virtual

FARMATECNO

Órgano informativo de los programas de
Farmacovigilancia y Tecnovigilancia

Secretaría Distrital de Salud
Oficina Garantía de la Calidad

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Alma Solano Sánchez
Secretaria Distrital de Salud
Dra. Rosmery Wehedeking Páez
Jefe Oficina Garantía de Calidad
Dra. Martha Turizo Rodelo
Químico Farmacéutico

Referente de los programas de farmacovigilancia y
tecnovigilancia del Distrito de Barranquilla

Dr. Carlos Consuegra Medico
Médico- Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria
en Salud
Asesor Externo Secretaria Distrital de Salud

Colaborador: Dadier Arroyo Monterroza

Q. Farmacéutico
Esp. Farmacia Clínica
Est. Msc. Atención Farmacéutica y Farmacoterapia
Clínica de la Costa Ltda.

El contenido de la información se publica bajo la responsabilidad de los respectivos autores y no compromete legalmente a la secretaría de salud. La totalidad o parte de este boletín puede ser reproducido y distribuido por medios físicos o electrónicos siempre y cuando se cite la fuente.

Contenido

¡Recordemos! normatividad sobre prescripción médica.....	1
Recomendaciones para una prescripción médica correcta...	2
Gestión de Secretaría Distrital de Salud.....	3
Morbilidad relacionada con los medicamentos	4
Caracterización de las intervenciones farmacéuticas en la ronda de medicina interna en una clínica de III nivel – Barranquilla.....	5

Sus comentarios son importantes para nosotros.
Háganos saber lo que piensa. Escribanos al correo:

farmacotecnovigilancia@barranquilla.gov.co

EDITORIAL

FARMATECNO es un boletín informativo que nace como respuesta a la necesidad de estimular la cultura de participación en los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia del distrito Barranquilla, así como también de mantener actualizados a los prestadores de servicios de salud sobre nuevos conceptos e información de interés relacionada con el uso seguro de medicamentos, uso seguro de dispositivos médicos, alertas sanitarias y la gestión de las IPS locales para la promoción de estos programas.

En esta oportunidad contamos con la participación de la Clínica de la Costa para presentar la gestión realizada al interior de la institución en materia de la Morbilidad **Relacionada Con Los Medicamentos y Caracterización de las Intervenciones Farmacéuticas en la Ronda de Medicina Interna en una Clínica de III Nivel – Barranquilla**

Tú también puedes participar en FARMATECNO, alista tu equipo de trabajo y muéstranos como promocionas los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia en tu institución y que metas has alcanzado.

¡RECORDEMOS! NORMATIVIDAD SOBRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Dra. Martha Turizo Rodelo
Químico Farmacéutico
Referente de los programas de farmacovigilancia
Secretaría Distrital de Salud

- i. En el Decreto 780 del 2016 Artículo 2.5.3.10.15 Características de la prescripción: Toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y cumpliendo los siguientes requisitos:
1. Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.
 2. La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.
 3. Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.
 4. No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.
 5. La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces.
 6. La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico.
 7. La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.
7. Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.
- ii. En el artículo 2.5.3.10.16 Contenido de la prescripción. La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los siguientes datos cuando estos apliquen:
1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.
 2. Lugar y fecha de la prescripción.
 3. Nombre del paciente y documento de identificación.
 4. Número de la historia clínica.
 5. Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).
 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).
 7. Concentración y forma farmacéutica.
 8. Vía de administración.
 9. Dosis y frecuencia de administración.
 10. Período de duración del tratamiento.
 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.
 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.
 13. Vigencia de la prescripción.
 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.

RECOMENDACIONES PARA UNA PRESCRIPCION MÉDICA CORRECTA

Dr. Carlos Consuegra

Médico- Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud.

Asesor Externo Secretaria Distrital de Salud.

La Mala redacción, escritura poco clara o anotaciones confusas, son sólo algunos de los errores que debes evitar durante tu práctica médica, especialmente cuando debes prescribir una **orden médica**.

Para que no te ocurra, a continuación, te presentamos algunos tips que debes tomar en cuenta a la hora de realizar una **indicación médica**.

- Para empezar, si vas a prescribir a mano, **usa letra legible**, de lo contrario tus pacientes no entenderán lo que quisiste decir y existe el riesgo de que confundan las dosis o de que abandonen el tratamiento. Incluso en el peor de los casos la orden médica

puede ser malinterpretada en el servicio farmacéutico y tu paciente terminará con un tratamiento potencialmente peligroso para su salud o su vida.

- **No uses abreviaturas cuando escribas los medicamentos o patologías.** Del mismo modo, separa las unidades de medidas de la cifra correspondiente, por ejemplo: 50 mg.
- Antes de entregar la orden médica, **cerciórate que los datos de tu paciente sean correctos.** Como bien sabes, prescribir ciertos medicamentos a personas que no los necesitan puede resultar en serias consecuencias para su salud, y en tu caso, legales.

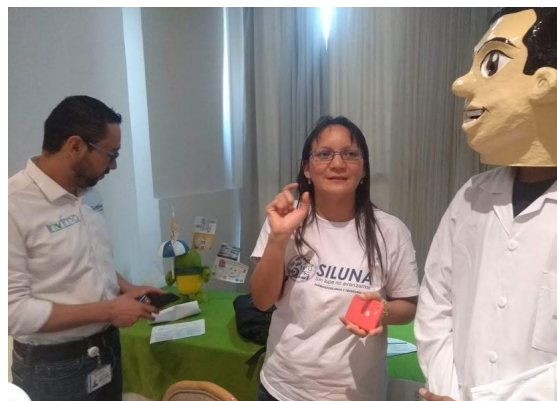
GESTIÓN DE SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

En el octavo seminario de farmacovigilancia y tecnovigilancia organizado por esta secretaria Distrital de Salud de barranquilla presento los resultados del concurso de **“Mi Mejor Campaña”** cuyo objetivo es promover en las IPS la ejecución de metodologías, habilidades lúdicas que por su particularidad sean aplicables en el ámbito de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, cada una de las IPS participantes en el concurso realizaron su demostración de todo el material lúdico que utilizan para promover su campaña al interior de sus instituciones y esta Secretaría de Salud otorga reconocimiento a las IPS participantes por su desempeño en las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia y el trabajo efectuado por aumentar la cultura del reporte, este evento

El proceso de selección de la mejor campaña estuvo a cargo del Grupo Nacional de Tecnovigilancia- INVIMA, las Campañas seleccionadas son:

1. Campaña: *YO REPORTO de la Organización Clínica Bonnadona Prevenir.* **Primer Puesto**
2. Campaña: *SILUNA FHUM de Fundación Hospital Metropolitano:* **Segundo Puesto**





*Fundación Hospital Metropolitano:
Segundo Puesto*



*Clínica Bonnadona Prevenir. **Primer Puesto***

Para los programas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Realizar Inscripción a la Red Nacional de farmacovigilancia por la página oficial del Invima: www.invima.gov.co y realizar los reportes de farmacovigilancia por la plataforma del Invima de manera oportuna según los tiempos establecidos por la Resolución 1403 de 2007
2. Realizar Inscripción a la Red Nacional de Tecnovigilancia por la página oficial del Invima: www.invima.gov.co. realizar los reportes al programa Nacional de tecnovigilancia de manera oportuna según los tiempos establecidos en la **Resolución 4816 de 2008**.
3. Los referentes que aún no cuentan con Usuario y Clave para realizar el reporte de tecnovigilancia, pueden solicitarlo en la opción Registrarse¹, ubicado en la ventana principal de la aplicación. Recuerden que **la Inscripción a la Red Nacional de Tecnovigilancia**² es independiente al registro en el Aplicativo Web, pero los dos son exigibles en cualquier momento por parte de las Autoridades Sanitarias
4. Si durante el mes no se presentó **NINGÚN** evento adverso asociado al uso de medicamentos y o dispositivo médico, proceda a realizar Clic en la opción de **Reporte Sin Evento** del Aplicativo Web la notificación correspondiente, siguiendo las instrucciones del Tutorial Reporte en Línea: Reporte en Cero
5. Por lo anterior, **NO** deberá enviar ningún oficio, ni archivo en Excel en medio magnético o físico a la Secretaría de Salud, todos los reportes se realizarán a través del Aplicativo.
6. Se le hace énfasis en realizar vigilancia activa al uso de medicamentos y dispositivos médicos por el bienestar y la seguridad de sus pacientes.

Esperamos que esta información sea de gran utilidad para fortalecer los Programas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de los Prestadores de Servicios de Salud.

GESTIÓN DE IPS LOCALES

MORBILIDAD RELACIONADA CON LOS MEDICAMENTOS

Q.F Esp. Est. Msc. Dadier Arroyo Monterroza
Clínica de la Costa Ltda.

El uso de medicamentos y/o productos farmacéuticos en Colombia está en constante aumento, en el 2015 se produjo 5,9 billones de pesos en medicamentos, en comparación con los tres lustros anteriores que fueron de 2,16 billones de pesos^[1], esto se debe en gran parte debido a la presión ejercida por la industria farmacéutica mediante la publicidad, la cual es realizada sobre los médicos y la comunidad^[2]; por esto último y por otros motivos tales como la poca concentración de médicos en las grandes ciudades, la falta de elementos técnicos-científicos actualizados, síntomas específicos, falta de dinero, entre otras, se ha generado la práctica de la automedicación.^[3,4]

La farmacoterapia comporta beneficios y riesgos, que van desde el tratamiento del linfoma no Hodking empleando el Rituximab, hasta la catástrofe de la talidomida que inició en 1956 con el primer nacimiento de un niño malformado.^[5]

El conocimiento de los efectos nocivos posibles se ha presentado desde la antigüedad, los cuales fueron estudiados por primera vez por árabes y registrados por AlRazi en el 900 D.C, Avicena (980-1037 D.C) describió los efectos del mercurio sobre el sistema nervioso y advirtió de sus peligros.^[6]

Entre 1972 y 1994, 59 sustancias activas de 583 fueron retiradas del comercio, siendo el 39 % por razones de seguridad y el 2 % por razones de eficacia.^[7]

La Organización Mundial de la Salud define reacción adversa a medicamento, como una respuesta a un fármaco nocivo y no intencionado y se presenta en dosis normalmente utilizadas en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico o la terapia de la enfermedad o para la modificación de la función fisiológica.^[8]

Se han reportado diversos estudios atribuidos a problemas de seguridad relacionados con los medicamentos, Salas Rojas *et al.*^[9] En la Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana-México en el año 2012, Realizaron una revisión sistemática de estudios en inglés y español sobre la incidencia de RAM relacionadas con ingresos y estancias hospitalarias entre el periodo 2000 – 2011, empleando bases de

datos como MEDLINE/PubMed, CINAHL y EBSCO, encontrando 268 artículos, de los cuales solo 15 cumplían con los criterios de inclusión; dando como resultados 22,6 % de las reacciones adversas a medicamentos en el ingreso hospitalario y el 77,4 % durante la estancia hospitalaria.

Chaio S. *et al.* ^[10] Realizaron un estudio observacional prospectivo durante el año 2013 en el Servicio de Neurología, sección Epilepsia del Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía en Buenos Aires – Argentina, el cual tenían como objetivo evaluar la morbilidad de las reacciones adversas medicamentosas, y describir los errores médicos de prescripción, en el que se identificaron 149 RAMs en el 36 % de los pacientes, siendo el 11 % de las causas de ingreso hospitalario y 775 errores de prescripción.

Lara Fernández H. *et al.* ^[11] Realizaron un estudio descriptivo prospectivo durante el año 2008, en el instituto superior de medicina militar, la Habana Cuba, el cual tenía como objetivo caracterizar las sospechas de RAM en servicios de terapia, en el que describieron un total de 21 sospechas de reacciones adversas a medicamentos en 206 pacientes, siendo los antimicrobianos los mayormente reportados en pacientes mayores de 60 años.

Vila A. *et al.* ^[12] Realizaron un estudio multicéntrico prospectivo en pacientes mayores de 65 años en 5 unidades hospitalarias durante el año 2002, con objetivo de conocer la incidencia de RAM en pacientes ancianos hospitalizados, y analizar los factores implicados en su aparición; se encontró una incidencia de 9 % de RAM por centro, asociándolo a un mayor consumo de medicamentos, presencia de Síndrome Coronario Agudo, y al tipo de Unidad, siendo más frecuentes en unidades de larga estancia y de agudos.

El término de morbilidad asociada a los medicamentos aparece por primera vez en 1990, definido por Hepler y Strand en su artículo “Oportunities and responsibilities in pharmaceutical Care” como la manifestación clínica o biosocial de los problemas no resueltos relacionados con los medicamentos que pueden ser identificados o reconocidos por el paciente, cuidador, o el clínico. [32]

Esta manifestación puede ser consecuencia de las siguientes causas:

1. Prescripción inapropiada
2. Distribución inapropiada
3. Comportamiento del paciente inapropiado.
4. Idiosincrasia del paciente
5. Monitorización (seguimiento) inapropiada

De estas 5 causas básicas el seguimiento puede ser la más importante y la menos apreciada.^[13]

La morbilidad relacionada con los medicamentos por lo general es precedida por un **Problema Relacionado con medicamentos** (aquellas circunstancias que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de los medicamentos) [14] Strand *et al.*^[15] Identificaron 8 categorías de problemas relacionados con los medicamentos:

1. Indicaciones no tratadas
2. Selección de medicamento inadecuado
3. Dosis subterapéuticas
4. El paciente no recibe el medicamento
5. Sobredosificación
6. Reacciones adversas a medicamentos
7. Interacciones medicamentosas
8. Empleo de medicamentos sin indicación

BIBLIOGRAFÍA

1. PORTAFOLIO. [homepage en internet]. El consumo de medicamentos en el país aumenta exponencialmente; 2017 [Actualizado mayo 2017; citado 2019 Septiembre 11]. Disponible en: <http://www.portafolio.co/negocios/el-consumo-de-medicamentos-en-el-pais-aumenta-exponencialmente-andi-498853>
2. Martinez G, Martinez L, Rodriguez M. Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla.* 2013; 29(3): 360-367.
3. Tobón Marulanda F. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *IATREIA.* 2002; 15(4): 242-247.
4. López J. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Rev. Salud pública.* 2009; 11(3): 432-442
5. Pintado S. La catástrofe de la talidomida en el cincuentenario de su comercialización. *JANO.* 2009; 1726: 34-37.
6. Ackerknecht, E.H. *Zus Geschichte der Iatrogen Erkrankungen der Nerven Systems.* *Rev Ther* 1970; 27(6):345-346.
7. Rawlins M, Jefferys D. United Kingdom product Licence applications involving new active substances, 1987-1989: their fate after appeals. *Br. J. clin. Pharmac.* 1993; 35: 599-602.
8. WHO. International drug monitoring; the role of national centres. *Tech Resp Ser WHO*, 1972; N° 498 Salas Rojas S, Pérez M, Melendez S, Castro L. Reacciones adversas a medicamentos con ingresos y estancias hospitalarias: revisión sistemática de 2000-2011. *Rev Mex Cienc Farm.* 2012; 43: 19-35.
9. Chaio S, Toibaro J, Vlicenti P, Saidón P. Reacciones adversas medicamentosas y errores de prescripción: Morbi-mortalidad. *MEDICINA (Buenos Aires).* 2013; 73: 111-118.
10. Lara Fernandez H, Miranda Gomez O, Casamayor Z, Nápoles Pérez M, Calzadilla V. Sotolongo T. Sospechas de reacciones adversas a medicamentos en servicios de Terapia. *Rev Cub Med Mil.* 2008; 37(4): 1561-3046.
11. Vila A, San Jose , Roure C, Armandans L, Vilardell M. Estudio multicéntrico prospectivo de reacciones adversas a medicamentos en pacientes ancianos hospitalizados. *Med Clin (Barc).* 2003; 120(16):613-618.
12. Ospina A. Benjumea D. Amariles P. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2011; 29(3): 329-340.
13. Hepler C. Strand L. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Pharm Care Esp.* 1999; 1:35-47.
14. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars. Pharm* 2007; 48: 5-17.
15. Strand L. Morley P. Cipolle R. Ransey R. Lamsam G. Drug-related problems: their structure and function. *Ann Pharmacother.* 1990; 24: 1093-1097.

CARACTERIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS EN LA RONDA DE MEDICINA INTERNA EN UNA CLÍNICA DE III NIVEL – BARRANQUILLA

Q.F Esp. Est. Msc. Dadier Arroyo Monterroza
Clínica de la Costa Ltda.

ANTECEDENTES:

Los Problemas relacionados con los medicamentos constituyen un problema de salud pública, los cuales pueden ser resueltos por los farmacéuticos clínicos mediante intervenciones tales como: ajuste de dosis, adición de fármacos, cambios en la medicación, optimización de la administración, entre otros, logrando resultados en la disminución de errores de medicación, costo de medicamentos y estancia hospitalaria. [1, 2]

Por otra parte, La participación del farmacéutico clínico en la ronda médica garantiza un uso adecuado de los medicamentos, disminuye el número de medicamentos y previene la reaparición de resultados negativos asociados a la medicación posterior al alta hospitalaria. [3, 4]

OBJETIVOS:

- Caracterizar las intervenciones farmacéuticas en la ronda de medicina interna en una clínica de III nivel – Barranquilla.
- Determinar el impacto clínico y económico de la participación del Farmacéutico en la ronda de medicina interna.

MÉTODO:

Estudio Descriptivo – prospectivo, realizado a todos los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna durante 3 meses, excluyendo a los pacientes de pediatría, ginecología, cirugía y cuidado crítico

El proceso de actuación del farmacéutico en la ronda de medicina interna quedo estandarizado en la figura 1.

RESULTADOS:

- ❖ Retirar un medicamento: (33,88 % de las intervenciones)
- ❖ Disminuir la dosis: (31,40 % de las intervenciones)
- ❖ Sustituir un medicamento: (11,57 % de las intervenciones)
- ❖ Añadir un medicamento: (10,74 % de las intervenciones)

- ❖ Desensibilizar y modificación en la administración: (2,48 % de las intervenciones)
- ❖ Aumentar la dosis: (8,26 % de las intervenciones)
- ❖ Medidas no farmacológicas: (1,65 % de las intervenciones)

Las intervenciones farmacéuticas fueron realizadas a los Problemas relacionados con medicamentos detectados, el 25,62 % se manifestaron en un resultado clínico negativo en salud y el 74,38 % se mantuvieron en riesgo de aparición (p : 0,0000; IC : 95 %), con un grado de evitabilidad de 77,42 % (p : 0,0014; IC : 95 %), y un porcentaje de aceptación de 98,35 %. (Figura 2)

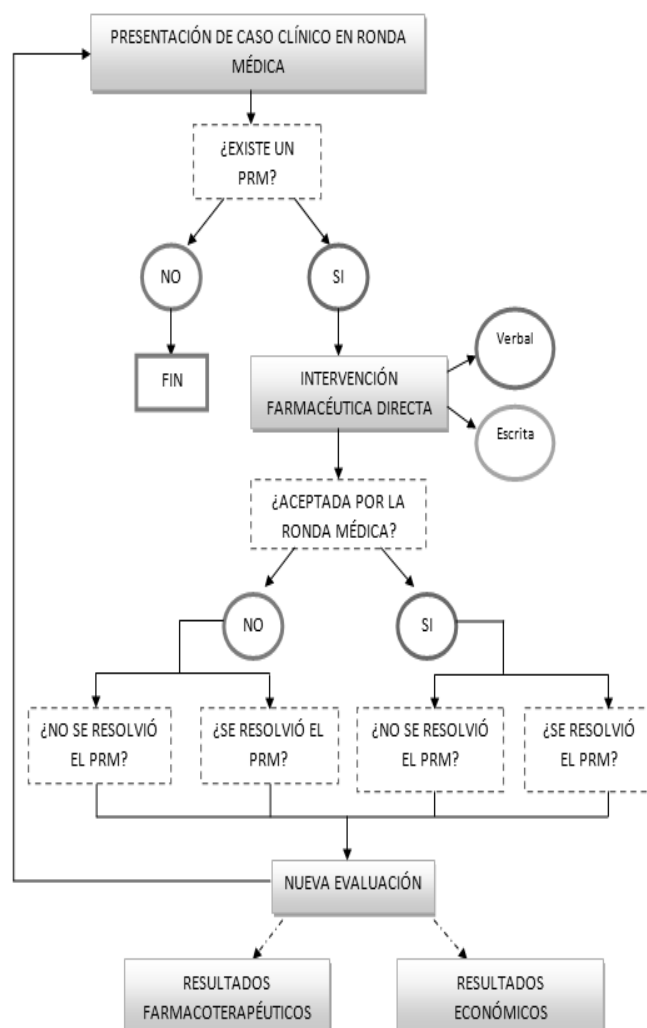


Figura 1. Diagrama del proceso de actuación del farmacéutico en la ronda de medicina interna

PRM: Problema Relacionado con el Medicamento

Fuente: Elaboración propia

Los cuales generaron un total de \$ 44.610.945,00 ahorrados por costos directos calculados con base en la fórmula propuesta en el estudio de Rodríguez Torné G. et al [5]:

$$[C_{\text{ahorrado}} = (C_{\text{antes-Después}}) * N^{\circ} \text{ dosis} * \text{días}]$$

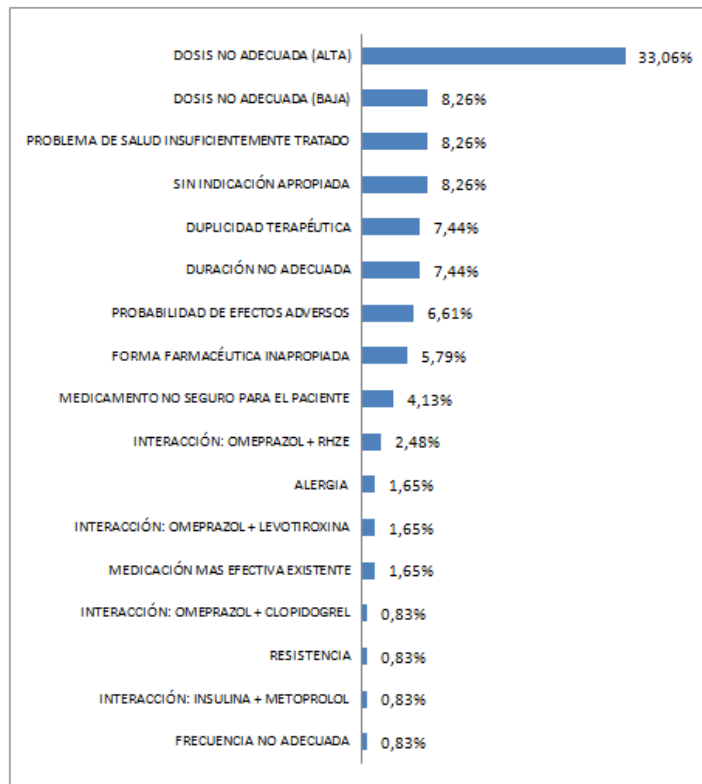


Figura 2. Distribución de los PRM evidenciados en la ronda de medicina interna.

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIÓN:

La participación del Farmacéutico dentro de la ronda de medicina interna ha demostrado ser eficaz para alcanzar el objetivo terapéutico en los pacientes, siendo aceptado por los demás profesionales de la salud como un profesional esencial en la toma de decisiones durante la farmacoterapia del paciente además de generar impacto en el gasto sanitario de la institución.

BIBLIOGRAFÍA:

1. [Al-Hajje AH, Atoui F, Awada S, Rachidi S, Zein S, Salameh P.](#) Drug-related problems identified by clinical pharmacist's students and pharmacist's interventions. [Ann Pharm Fr.](#) 2012 May;70(3):169-76.
2. [Anyika EN, Alade TB.](#) Evaluation of pharmacists' participation in post-admission ward rounds in a tertiary hospital in South-West Nigeria. [Nig Q J Hosp Med.](#) 2009 Jul-Sep;19(3):151-4.
3. [Bullock B, Donovan P, Mitchell C, Whitty JA, Coombes I.](#) The impact of a pharmacist on post-take ward round prescribing and medication appropriateness. [Int J Clin Pharm.](#) 2019 Feb;41(1):65-73.
4. [Edey R, Edwards N, Von Sychowski J, Bains A4, Spence J, Martinusen D.](#) Impact of deprescribing rounds on discharge prescriptions: an interventional trial. [Int J Clin Pharm.](#) 2019 Feb;41(1):159-166.
5. Rodríguez G, García B, González G, Irazu M, Berrocal M, Gómez M. Impacto clínico y económico de las intervenciones farmacéuticas. *Revista cubana de Farmacia.* 2011; 45(1):50-59.



— ALCALDÍA DE —
BARRANQUILLA



BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA

 BARRANQUILLA.GOV.CO



Secretaría de Salud Barranquilla



@SecSaludBAQ

@SecSaludBAQ