



Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital San Juan de Dios
Servicio de Farmacia
Centro de Información de Medicamentos



Julio 2012

Volumen 2, número 7

- *Campaña de Uso Racional de los Medicamentos*
 - *Julio- Agosto 2012*
- Lema:*
- *“Recuerde retirar sus medicamentos en el Servicio de Farmacia y usarlos correctamente”*



Contenido	
Uso Racional de Medicamentos	2
Medicamentos esenciales	3
Alertas Farmacovigilancia julio 2012	4

Uso Racional de Medicamentos

La prescripción que el médico extiende al final de la consulta o después de la visita es en un sentido muy general, es el reflejo resumido de sus actitudes y expectativas en relación con el curso de la enfermedad y con el papel que los fármacos pueden jugar en su tratamiento.

En la prescripción se reflejan los fármacos disponibles, la información que ha sido diseminada sobre ellos – que ha llegado al médico y que él ha interpretado – así como las condiciones – tiempo, medios diagnósticos, patologías prevalentes – en las que se desarrolla la atención médica.



Como bien lo señala el Farmacólogo Clínico Joan Ramón Laporte *“la prescripción no es más que uno de los eslabones de la «cadena del medicamento»*.

A su vez podemos definir “cadena del medicamento” como al conjunto de los sucesivos eslabones desde su registro hasta su

empleo por el usuario. Cada uno de estos eslabones es un determinante de los efectos finales del fármaco sobre la salud del paciente.

A pesar de parecer lógico, la prescripción racional por lo general es un aspecto invisible dentro de dicha cadena de utilización del medicamento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 definió el **Uso Racional de Medicamentos** de la siguiente manera: **“que los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”**.

Así mismo la OMS, estima que el 50% de los medicamentos que se consumen en el mundo se hace de forma inadecuada, muchos se venden si receta, se dispensan o se venden de forma incorrecta.

A continuación algunos ejemplos frecuentes de uso irracional de medicamentos:

1. Polifarmacia

2. Automedicación

3. Uso de antibióticos en dosis inadecuadas y en ausencia de infección.

4. Uso de medicamento por vía parenteral, cuando lo más adecuado sea el uso de una formulación vía oral.

5. Prescripciones elaboradas fuera de las especificaciones de la institución (en nuestro caso, sería incumplimiento de la Lista Oficial de Medicamentos)

El uso inadecuado y excesivo de medicamentos supone un desperdicio de recursos a menudo pagados por los pacientes que trae como consecuencia un considerable perjuicio hacia el paciente en cuanto a falta de resultados positivos y a la incidencia de reacciones adversas a medicamentos.

Paradójicamente, se estima que un tercio de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos esenciales, lo que se traduce en altos índices de morbilidad y mortalidad, especialmente en población vulnerable como lo son los niños y personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, infección por VIH, entre otros.

¿Cuáles son los determinantes de la cantidad y calidad del consumo de medicamentos?

Se debe supervisar regularmente la prescripción, la dispensación y el uso por parte de los pacientes.

En concreto se debe analizar:

Los tipos de uso racional, para que puedan formularse estrategias específicas.

El volumen de uso irracional para conocer el tamaño del problema y así supervisar el impacto sobre las estrategias propuestas.

Los determinantes por los cuales los medicamentos se utilizan de modo irracional pueden ser:

La falta de conocimiento, habilidades o información

sobre medicamentos.

La disponibilidad sin restricciones de los medicamentos.

El exceso de trabajo del personal sanitario.

La promoción (publicidad) inadecuada de medicamentos y las ventas de medicamentos basadas en ánimos de lucro.

Métodos para establecer el tipo y grado de uso racional

Datos de consumo de medicamentos con lo cuál se podría determinar cuáles son los medicamentos más caros con menor eficacia o para comparar el

consumo real con el consumo esperado.

También se puede utilizar la Dosis Diaria Definida (DDD) para comparar el consumo de medicamentos entre distintas instituciones o países.

Para identificar problemas relativos al uso de medicamentos específicos o al tratamiento de enfermedades concretas se pueden aplicar métodos cualitativos por ejemplo: discusiones puntuales en grupos, entrevistas a los implicados en la cadena de utilización del medicamento, uso de encuestas, entre otros.

“En 1977 la OMS estableció la primera lista modelo de medicamentos esenciales”



Estrategias de la OMS para lograr un uso racional de medicamentos

En 1977 se dio un paso muy importante para el uso racional de los medicamentos cuando la OMS estableció la primera lista modelo de Medicamentos esenciales para ayudar a los países a formular sus propias listas nacionales.

En 1989 se formó la Red Internacional para el Uso Racional de Medicamentos para realizar proyectos de investigación sobre intervención

A continuación, una lista de las intervenciones fundamentales para promover el uso racional de medicamentos propuestas por la OMS

Intervenciones fundamentales para promover el uso racional de los medicamentos

Un organismo nacional multidisciplinario para la coordinación de políticas de uso de medicinas

Lista de medicamentos esenciales

Uso de guías de práctica clínica

Comités de medicamentos y terapéutica en distintos hospitales

Cursos de farmacoterapia basados en problemas concretos en los programas educativos de estudios universitarios

Educación continua como requisito para el ejercicio de la profesión

Supervisión, auditoría y opiniones/comentarios

Información independiente sobre medicinas

Rechazo de incentivos financieros con efectos negativos

Regulación adecuada y su aplicación

Suficiente gasto público para garantizar la disponibilidad de medicinas y personal



Medicamentos Esenciales, una intervención fundamental para promover el uso racional

El número de fármacos disponibles crece año tras año y se calcula que hay un número mayor a 35 000 productos en el mercado mundial, debido a esto se justifica el hecho de seleccionar medicamentos y que cada país cuente con su lista de medicamentos esenciales.

El concepto de medicamentos esenciales es mundialmente válido y se puede aplicar en cualquier país, tanto en los sectores privados como público y en los diferentes niveles del sistema de atención sanitaria.

Según la OMS, los medicamentos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de

salud de la población.

Se seleccionan teniendo en cuenta su pertinencia en la salud pública y su eficacia comparativa en relación con el costo.

Los medicamentos esenciales deben estar disponibles en los sistemas de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con garantía de calidad e información adecuada, a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar.

La aplicación del concepto de medicamentos esenciales ha de ser flexi-

ble y adaptable a muchas situaciones diferentes .

La determinación de los medicamentos que se consideran esenciales es responsabilidad de cada país.

La selección de medicamentos esenciales es uno de los principios fundamentales de una política farmacéutica nacional porque ayuda a establecer prioridades para todos los aspectos del sistema farmacéutico.

A finales de 1999, 156 países tenían listas oficiales de medicamentos esenciales y 127 de ellos habían actualizado sus respectivas listas en los cinco años precedentes.

Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y Comité Central de Farmacoterapia

La selección de medicamentos en Costa Rica para el sector público, da origen a la confección de un cuadro básico de medicamentos denominado "Lista Oficial de Medicamentos", la cual está fundamentada y apoyada en la propuesta de "Selección y Uso de Medicamentos Esenciales. Informe del Comité de Expertos de la OMS 2003".

Este listado es elaborado por un Comité Central de Farmacoterapia el cual está conformado por médicos especialistas y farmacéuticos con experiencia en práctica clínica.

La función principal del Comité Central es seleccionar y elaborar normas y lineamientos para la utilización institucional de medicamen-

tos.

Su fundamento, se basa en el análisis científico técnico necesario para seleccionar los medicamentos que deben incluirse en la LOM para resolver las principales causas de morbi-mortalidad que afectan a nuestra población.

Esta selección pública de medicamentos se realiza con fármacos debidamente registrados en el Ministerio de Salud.

La LOM es aprobada y oficializada para ser utilizada en la CCSS por los profesionales prescriptores que laboran en ella.

Además el Comité es el responsable de mantener actualizada la LOM ante inclusiones, exclusiones y modificaciones, los cuales se

hacen públicos mediante boletines periódicos y las ediciones actualizadas de la LOM cada dos años.

Los medicamentos están codificados con una serie de números que lo identifican en el grupo terapéutico al que pertenece y además lo codifican en el nivel de atención en donde debe estar disponible.

"El uso racional de los medicamentos tiene sus fundamentos, en principio, con la Selección de Medicamentos, en el entendido que la selección delimita la escogencia de medicamentos esenciales de eficacia y seguridad conocida para satisfacer necesidades de salud de la mayoría de la población y procura tener costos aceptables y estar disponibles en las cantidades precisas". (Tinoco, 2008)

"La Selección de Medicamentos en la CCSS da origen a la confección de un cuadro básico de medicamentos denominado Lista Oficial de Medicamentos"



Alertas de Farmacovigilancia Julio 2012



A continuación se suministra una breve descripción de las alertas de Farmacovigilancia más importantes emitidas por las agencias reguladoras internacionales.

Cualquier consulta o ampliación sobre la información de estas alertas o bien, si desea saber dónde y cómo notificar una sospecha de reacción adversa a medicamentos puede a hacerlo al correo:

farmacovigilanciahsjd@gmail.com

1. Dalfampridine

La FDA emite alerta según los reportes de reacción adversa registrados en su base de datos, sobre un aumento del riesgo de convulsiones después de días o semanas del inicio del tratamiento para la Esclerosis Múltiple con Dalfampridine. La agencia reguladora también solicitó a los fabricantes el verificar las recomendaciones relacionadas con la función renal antes de iniciar el tratamiento. Se supone que el Dalfampridine aumenta la actividad neuronal lo que conduce a la producción de convulsiones. Esta reacción ya ha sido reportada en la literatura y se asocia con un aumento de los niveles sanguíneos del medicamento principalmente en paciente con deterioro de la función renal, por lo tanto se recomienda a los pacientes, monitorizar el aclaramiento de creatinina cons-

tantemente.

2. Medicamentos que contienen Calcitonina

La Agencia Europea del Medicamento emite resultado de su investigación sobre el riesgo– beneficio iniciado en el 2010 por reportes de cáncer de próstata asociado a medicamentos que contienen calcitonina. La calcitonina es una hormona que aumenta la cantidad de calcio en hueso y disminuye la concentración de calcio en sangre.

Se concluye que hay una pequeña evidencia que demuestra una asociación entre el uso crónico de estos medicamentos y el desarrollo de cáncer. Así mismo la agencia recomendó que el medicamento debería estar restringido para el uso a corto plazo en la enfermedad de Paget, en pérdida repentina del hueso por inmovilización como después de una fractura e hipercalcemia por cáncer. También manifestó que los beneficios no superan los riesgos y por esto no se debe usar más en el tratamiento de la osteoporosis.

3. Dabigatrán

La agencia británica del medicamento alerta sobre el riesgo de hemorragia asociado a al uso de dabigatrán y recuerda las contraindicaciones de uso como en el caso de úlcera gastrointes-

tinal, neoplasias, lesión espinal o cerebral y cirugía reciente, así mismo recomienda a los prescriptores que se haga una revisión del riesgo beneficio relacionado antes de iniciar una prescripción, así mismo como una evaluación de la función renal de cada paciente.

Artículo de interés sobre farmacovigilancia

Dos siglos de evaluación de los riesgos de los medicamentos

[NEJM 2012;367:193-97](#): Desde los casos del dietilenglicol en 1937 o la talidomida durante los años sesenta al rofecoxib o la rosiglitazona en los últimos años, hemos asistido al desarrollo de nuevos métodos para evaluar los riesgos de los medicamentos. A lo largo de esta historia, el estudio y la gestión de este aspecto inevitable de la terapéutica han implicado una compleja interacción entre la práctica clínica, la farmacología, la epidemiología y la política. Un mayor acceso a los datos y la aplicación de las nuevas tecnologías de la información y de métodos epidemiológicos sofisticados ofrecen herramientas valiosas para establecer la relación beneficio-riesgo de los fármacos para el bien de los pacientes

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud. **Selección de medicamentos esenciales.** Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Julio 2002

Organización Mundial de la Salud. **Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales.** Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Setiembre 2002

Tinoco, Z. **Selección de Medicamentos en la CCSS Comité Central de Farmacoterapia.** Fármacos 2005; 18: 1-2

Centro de Información de Medicamentos y Farmacoterapéutica– Servicio de Farmacia, Hospital San Juan de Dios
Teléfono: 2547-8324
farmacovigilanciahsjd@gmail.com



Redacción y diseño
Dra. Cristina Fernández Barrantes

Nos complace comunicarle a nuestros lectores que también pueden consultar todas nuestras ediciones en la página Web de la Escuela de Medicina de la UCR

Revista Clínica HSJD
<http://revistaclinicahsjd.ucr.ac.cr>
Sección: Alertas de Farmacia

Así mismo está disponible en la página Web del Colegio de Farmacéuticos y en la página Web del hospital

