



Boletín informativo del CIM de la SSDF

Orientación razonada de la terapéutica

Boletín No. 2
Abril 2009



Tu salud nos mueve



ABR 2009

Número 2

En este número:

- 1 Orientación razonada de la terapéutica
- 2 Directrices clínicas normalizadas.
- 3 Concepto de Medicamentos Esenciales
- 4 Concepto de prescripción
- 5 El proceso de la terapéutica razonada.
- 6 Breve resumen del Virus de la Influenza

Orientación razonada de la terapéutica

SSDF

Casi siempre hay un primer paso que podemos dar. Los enfermos se merecen que dediquemos todos nuestros esfuerzos a garantizar que reciben los fármacos y las dosis adecuados para sus necesidades terapéuticas particulares ⁽¹⁾

El Centro de Información de Medicamentos (CIM)

de la SSDF, dedica este boletín a la comprensión de las causas de las prácticas de prescripción y el concepto de Orientación razonada de la terapéutica como parte del Uso Racional de los medicamentos.

Usar racionalmente los medicamentos significa que "los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos, para la comunidad y para la Institución". Dicha definición abarca el uso de buena calidad (es decir, correcto y apropiado) de los medicamentos por parte de quienes los prescriben y de quienes los consumen, concepto que incluye la observancia del tratamiento.

El tratamiento farmacológico es una de las intervenciones médicas más rentables, y la proporción de los presupuestos sanitarios nacionales destinada a los medicamentos oscila entre el 10% y el 20% en los países desarrollados, y entre el 20% y el 40% en los países en desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procurado asegurar que los profesionales sanitarios y los consumidores usen los medicamentos de forma racional y rentable desde



“la formación en farmacoterapia racional, en combinación con directrices clínicas y listas de medicamentos esenciales, pueden contribuir a establecer buenos hábitos de prescripción”

el punto de vista terapéutico, con el fin de aprovechar al máximo el potencial de los medicamentos en la atención sanitaria. Este es uno de los objetivos primordiales del Uso Racional de Medicamentos.⁽²⁾

De acuerdo a lo mencionado, el profesional de la salud se encuentra en la obligación de considerar, al momento de realizar una prescripción o de aconsejar a quien compra un medicamento, que los fármacos son insumos de alto costo y que deben ser utilizados con criterio sanitario. Las ciencias de la salud conllevan un carácter

humanístico y social y ya no pueden ser ejercidas solo con criterios científicos.

En muchas ocasiones, los profesionales de salud que tienen la capacidad de aplicar acciones basadas en el conocimiento científico y experto, en cuestiones de aspecto clínico y social, así como el de aliviar el dolor de los individuos con la responsabilidad que ello significa, desconocen su rol como asignador de recursos. Gran parte del presupuesto de los sistemas de salud es destinado a financiar prestaciones médicas que son

consecuencia de las decisiones que el personal sanitario adopta en los centros asistenciales.⁽³⁾

Por ello la formación en **farmacoterapia racional**, en combinación con **directrices clínicas** y **listas de medicamentos esenciales**, pueden contribuir a establecer buenos hábitos de prescripción. En el **Apéndice I**, se encuentra un Esquema que resume esta información.

A continuación presentamos en este boletín, un resumen de cada uno de estos puntos.

Directrices clínicas normalizadas.⁽⁴⁾

Definición:

Las directrices clínicas normalizadas o de referencia son un instrumento eficaz para ayudar a los profesionales de la salud a elegir el medicamento más apropiado para un paciente dado que presente un trastorno dado.

Estas directrices deben desarrollarse en un ámbito nacional y local, y deben actualizarse de manera periódica. No basta con desarrollar unas directrices clínicas normalizadas; debe haber también un programa de formación teórica y práctica que fomente su uso.⁽⁴⁾

Existen directrices internacionales, como las recomendaciones terapéuticas de la OMS, para algunas enfermedades frecuentes o patologías comunes, como enfermedades de transmisión sexual, infecciones agudas de vías respiratorias,

tuberculosis, lepra y otras. Dichas directrices son muy útiles y se basan en el consenso de expertos internacionales. Muchos países las utilizan para desarrollar sus recomendaciones terapéuticas nacionales.⁽⁷⁾



Ejemplos de estas guías, son las siguientes a las cuales se anexan sus enlaces electrónicos para su consulta:

- **Modelo OMS de Información sobre Prescripción de Medicamentos: Medicamentos utilizados en las enfermedades cutáneas.** (OMS; 1999; 132 páginas): <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2920s/>
- **WHO Model Prescribing Information: Drugs used in Bacterial Infections** (WHO; 2001; 179 pages): <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Js5406e/>

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), se encuentra trabajando en la realización de guías de práctica clínica (GPC), las cuales se considera puedan ser publicadas en el transcurso del año 2009. Mas información en la página: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/detes.html>

En la Secretaría de Salud del D.F. (SSDF), estas directrices son también llamadas "Guías Terapéuticas Clínicas", las cuales se pretenden homologar para contribuir con el Uso racional de Medicamentos (URM).



Concepto de medicamentos esenciales ⁽⁴⁾

Definición:

Se consideran esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Son seleccionados atendiendo a su importancia para la salud pública, a la evidencia sobre su eficacia e inocuidad y a su relación costo-eficacia comparativa.

Se pretende que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas de administración apropiadas, con una garantía de calidad e información suficientes y a un precio asequible para las personas y para la comunidad. La determinación exacta de los medicamentos que han de considerarse

esenciales sigue siendo una decisión de ámbito nacional. La meticulosa selección de una gama limitada de medicamentos esenciales se traduce en una mayor calidad de la asistencia, una mejor gestión de los medicamentos (incluida una mejora de la calidad de los medicamentos prescritos) y un uso más eficiente de los recursos sanitarios. La OMS cuenta con una la Lista Modelo que tiene por objeto

identificar los medicamentos más costo-eficaces para tratar las enfermedades prioritarias, junto con las razones para su inclusión, teniendo en cuenta las directrices clínicas basadas en la evidencia y haciendo especial hincapié en aspectos de salud pública y consideraciones sobre la razonabilidad de los precios.

En México, las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar, para el primer nivel de atención

"Se consideran esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población".

médica y para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos, del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, cuya finalidad consiste en tener al día la lista de los medicamentos que se requieren en las instituciones del sector salud para atender los principales problemas de salud de la población mexicana. ⁽⁵⁾

La **lista básica** presenta una lista de los medicamentos mínimos necesarios para un sistema de

atención sanitaria básico, e incluye los medicamentos más eficaces, inocuos y económicos para los trastornos prioritarios. Los trastornos prioritarios se establecen en función de su interés actual o futuro, para la salud pública y de las posibilidades de aplicar un tratamiento seguro y costo-eficaz. La mayoría de los medicamentos esenciales deben presentarse en formulaciones de un solo producto. Las

combinaciones de proporciones fijas se seleccionan únicamente, cuando la combinación presenta una ventaja demostrada frente a los compuestos administrados por separado en cuanto a efecto terapéutico, inocuidad u observancia del tratamiento. ⁽⁴⁾

...“ La lista básica
incluye los
medicamentos más
eficaces, inocuos y
económicos para los
trastornos
prioritarios..”

“... prescripción
adecuada: elección del
medicamento que
realmente necesita el
paciente, en la dosis y
tiempo de
tratamiento..”

Concepto de Prescripción ⁽⁶⁾

Definición:

Prescripción adecuada: elección del medicamento que realmente necesita el paciente, en la dosis y tiempo de tratamiento requeridos, teniendo en consideración el costo del producto, brindando la información sobre el uso correcto del producto y realizando el monitoreo de sus efectos.

Factores que influyen en la prescripción. ⁽⁶⁾

Las decisiones clínicas y terapéuticas son procesos complejos. Existen numerosos factores que influyen sobre el profesional de la salud y su perfil prescriptivo, contribuyendo en el proceso de decisión terapéutica, entre ellos se destacan:

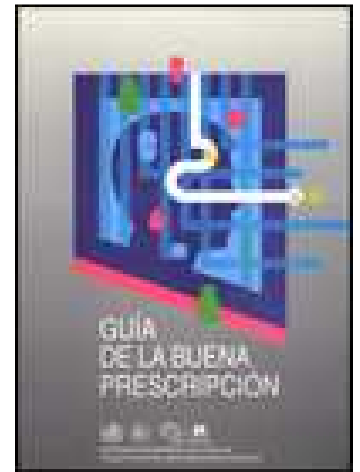
- El tipo de formación que recibe en la Universidad.

- Las demandas de los pacientes con sus creencias personales, entre las que se destaca la de considerar al medicamento como solución para cualquier problema de salud.
- Las influencias del entorno profesional: el jefe de servicio, los líderes de opinión, sus pares que le transmiten con énfasis su “experiencia”.

- La promoción realizada por la industria farmacéutica, que se hace presente en todos los modos posibles.
- Los pacientes, la comunidad a través de los medios de comunicación, los profesionales de la salud, reuniones científicas, etc.
- Las restricciones del sistema de salud (reposición, cobertura).

Los malos hábitos de la prescripción son el origen de tratamientos inefectivos e inseguros, de exacerbación o alargamiento de la enfermedad, de tensión y daño al paciente y de costos mas altos.⁽⁴⁾

En la Sección Tercera del Reglamento de Insumos para la Salud, en sus artículos 28 al 32, se hace referencia a los lineamientos para llevar a cabo la Prescripción⁽⁷⁾.



El proceso de la terapéutica razonada. ⁽³⁾

Definición:

El proceso de la terapéutica razonada es un método elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que sirve de guía para realizar una prescripción médica correcta. Esta última se debe efectuar considerando criterios de: eficacia, costo, etc.

Aquí se dará un breve resumen y estará enfocada en el proceso de selección de un medicamento.

El proceso de selección del tratamiento farmacológico ^(6,8)

El proceso de elección de un tratamiento farmacológico, consta de seis pasos: En primer lugar es necesario definir cuidadosamente el **problema** del paciente (el **diagnóstico**). Después se debe

especificar el **objetivo terapéutico** y **elegir un tratamiento** de eficacia y seguridad probadas, entre diversas alternativas. Entonces se comienza el tratamiento, por ejemplo escribiendo cuidadosamente una

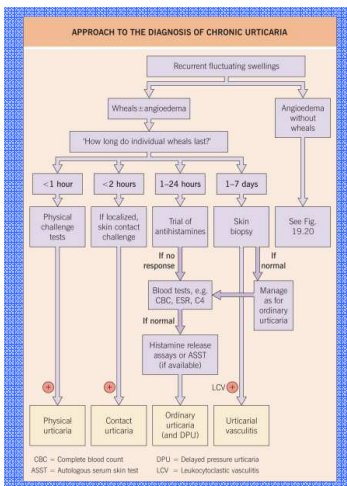
prescripción (la prescripción es el vínculo entre el prescriptor, el farmacéutico (o dispensador) y el paciente; esto es importante para el éxito del tratamiento de la enfermedad existente)

“El proceso de elección de un tratamiento farmacológico, consta de seis pasos...”.

y dando al paciente **información e instrucciones** claras. Este paso es importante para asegurar la adhesión del paciente. Al cabo de un tiempo se **evalúan los resultados** del tratamiento; sólo entonces se sabrá si ha dado los resultados

deseados. Si el problema ha sido solucionado, el tratamiento puede **detenerse**. Si no, deberá reexaminar cada paso. Este paso proporciona información importante sobre los efectos de los fármacos que contribuye a acumular el estado de

conocimiento de la farmacovigilancia, necesaria para promover el uso razonado de los medicamentos.



El proceso de selección del tratamiento farmacológico

Primer paso:	Definir el problema del paciente (diagnostico)
Segundo paso:	Especificar el objetivo terapéutico ¿Qué se desea conseguir con el tratamiento?
Tercer paso:	Comprobar si el tratamiento personal (P) es adecuado Comprobar la efectividad y la seguridad
Cuarto paso:	Iniciar el tratamiento
Quinto paso:	Dar información, Instrucciones y Advertencias
Sexto paso:	Supervisar (y detener?) el tratamiento

El proceso de selección de los medicamentos Personales (P) ⁽⁶⁾

Introducción a los medicamentos P ⁽⁶⁾:

Los medicamentos P son los que ha seleccionado como médico para prescribir habitualmente, y con los que se ha familiarizado. Constituyen su elección preferida para determinadas indicaciones.

El concepto de medicamento P también incluye la forma farmacéutica, la pauta de administración y la duración del tratamiento. Los medicamentos P varían de un país a otro y de un médico a otro, debido a las diferencias de disponibilidad y coste,

de formularios nacionales y listas de medicamentos esenciales, de cultura médica y de interpretación de la información. Sin embargo, el principio tiene validez universal. Los medicamentos P le evitarán repetir la búsqueda de un medicamento

adecuado en la práctica diaria. Y, a medida que los utilice de manera habitual, conocerá sus efectos y efectos indeseados con profundidad, lo que reportará beneficios indiscutibles al paciente.

Medicamentos P, medicamentos esenciales y recomendaciones, y protocolos terapéuticos.

Puede que se pregunte qué relación existe entre su conjunto de medicamentos P y la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS o la Lista de Medicamentos Esenciales de su país, y las recomendaciones terapéuticas más conocidas.

En general, la lista de fármacos registrados en el país y la lista nacional de medicamentos esenciales, contienen muchos más fármacos de los que probablemente utilizará de manera regular. La mayoría de los médicos usan sólo 40-60 fármacos

de manera habitual. Por lo tanto es útil que haga su propia selección a partir de estas listas, y que la haga de manera racional. De hecho, al hacerlo está preparando su propia lista de medicamentos esenciales.



Diversos organismos nacionales e internacionales, entre ellos la OMS, han preparado protocolos o recomendaciones terapéuticas para las enfermedades más frecuentes, como las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y las enfermedades de transmisión sexual. Estas recomendaciones se basan en buenas pruebas científicas y en el consenso entre expertos. Por estas razones, constituyen una

herramienta útil para la prescripción razonada, y las debe considerar cuidadosamente cuando seleccione sus medicamentos P. En la mayoría de los casos deseará incorporarlas a su práctica.

A continuación se describe brevemente cada paso de la selección de un medicamento P.

Pasos para la selección de un medicamento P

- i Definir el diagnóstico
- ii Especificar el objetivo terapéutico
- iii Hacer un inventario de los grupos de fármacos efectivos
- iv Elegir un grupo efectivo según criterios preestablecidos
- v Elegir un medicamento P

i. Primer paso: Definir el diagnóstico.



Cuando se selecciona un medicamento P es importante recordar que se está eligiendo un fármaco de primera elección para una patología común. No se está eligiendo un fármaco para un paciente determinado.

Para ser capaz de seleccionar el mejor fármaco para una situación determinada, debe estudiar la fisiopatología de la enfermedad. Cuanto más sepa sobre ella, más fácil le resultará elegir su medicamento P. A veces se desconoce la

fisiopatología de la enfermedad, aunque el tratamiento es posible y necesario. Se dice que se hace un tratamiento sintomático cuando se tratan los síntomas sin aliviar realmente la enfermedad que los origina.

Siempre que sea posible, hacer el diagnóstico correcto se basa en integrar muchos datos: la queja descrita por el paciente; una anamnesis detallada; exploración física; pruebas de laboratorio;

radiografías y otras exploraciones. Esto ayudará a la prescripción racional, teniendo siempre presente que las enfermedades son procesos evolutivos.⁽⁸⁾

Frente a un paciente determinado debe comenzar por definir cuidadosamente el problema del paciente. Por el contrario, cuando seleccione un medicamento P sólo tendrá que imaginar a un paciente corriente para comenzar este proceso.

ii. Segundo paso: Especificar el objetivo terapéutico.

Es muy útil definir exactamente lo que quiere conseguir con un fármaco. Así por ejemplo, puede tener que disminuir la presión diastólica hasta cierto nivel, curar una enfermedad infecciosa

o suprimir sensaciones de ansiedad. Recuerde siempre que la fisiopatología determina el posible lugar de acción de su fármaco y el efecto terapéutico máximo

que puede conseguir. Cuanto mejor defina su objetivo terapéutico más fácil le será seleccionar su medicamento P.

“Cuanto mejor defina su objetivo terapéutico más fácil le será seleccionar su medicamento P”.

iii. Tercer paso: Hacer un inventario de los grupos de fármacos efectivos

En este paso se asocia el objetivo terapéutico con los diversos fármacos disponibles. No vale la pena entretenerse en examinar los fármacos que no son eficaces, porque la eficacia es el criterio central aplicado en la selección. Debe comenzar examinando los grupos de fármacos, más que cada fármaco en particular. ¡Existen decenas de miles de fármacos, pero sólo unos 70 grupos farmacológicos! (en el cuadro básico de la SSDF existen 23 grupos terapéuticos). Todos los fármacos con el mismo mecanismo de acción (dinamia) y estructura molecular parecida pertenecen al

mismo grupo. Dado que los fármacos pertenecientes al mismo grupo tienen el mismo mecanismo de acción, sus efectos, efectos indeseados, contraindicaciones e interacciones son también parecidos. Las benzodiazepinas, los bloqueadores β -adrenérgicos y las penicilinas son ejemplos de grupos farmacológicos. Hay dos maneras de identificar grupos de fármacos eficaces. La primera es examinar los formularios y recomendaciones terapéuticas que existan en su hospital o sistema de salud, o consultar directrices internacionales, como las recomendaciones

terapéuticas de la OMS para algunas enfermedades frecuentes, o la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS. Otra manera consiste en repasar el índice de un buen manual de farmacología y determinar los grupos farmacológicos incluidos que puedan ser útiles para el tratamiento de la enfermedad diagnosticada o para alcanzar su objetivo terapéutico. En la mayoría de los casos sólo encontrará de dos a cuatro grupos farmacológicos con eficacia.



Tercer paso: Hacer un inventario de los grupos de fármacos efectivos

En el CIM de la SSDF, contamos con diversas fuentes de información farmacológica, las cuales se pueden consultar en la publicación del Primer Boletín del Centro de Información de Medicamentos 2009.

La página electrónica en donde está contenido el cuadro básico de medicamentos Federal, se encuentra en el siguiente enlace: <http://www.csg.gob.mx>

Existen pocos "nuevos fármacos", que son realmente novedosos, pues pertenecen muchas veces a un grupo farmacológico ya conocido. Modificar la formulación de un producto puede mejorar la toxicidad, la eficacia, la comodidad, o la adhesión al tratamiento. Sin embargo, casi nunca las supuestas ventajas de la nueva formulación han sido demostradas en un ensayo clínico comparativo con la fórmula original. Todo ello sugiere que el nuevo producto es promovido más para defender una cuota de mercado que para mejorar la atención del paciente. El diclofenaco en comprimidos "entéricos" y posteriormente en comprimidos "dispersables", es un ejemplo de ello ⁽⁹⁾

En México la Norma Oficial Mexicana: **NOM-177-SSA1-1998, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los terceros autorizados que realicen las pruebas**, tiene como objetivo establecer los criterios y requisitos que deben observarse en la realización de las pruebas para demostrar la intercambiabilidad de los medicamentos genéricos, así como los requisitos a que se deberán sujetar los establecimientos que lleven a cabo dichas pruebas.

Dada la garantía de equivalencia y como los genéricos son sensiblemente más baratos, su comercialización y uso cuando ha finalizado el periodo de patente de la marca original ayuda mucho a contener el gasto farmacéutico. ⁽¹⁰⁾

iv. Cuarto paso: Elegir un grupo efectivo según criterios preestablecidos

Para comparar grupos de fármacos eficaces necesitará información sobre **perfil farmacológico, eficacia, seguridad, conveniencia y costo**. También puede utilizar estos cuadros cuando estudie otros diagnósticos o cuando busque medicamentos P

alternativos. Aunque la selección de medicamentos se puede realizar en contextos muy diferentes, los criterios de selección son más o menos universales.

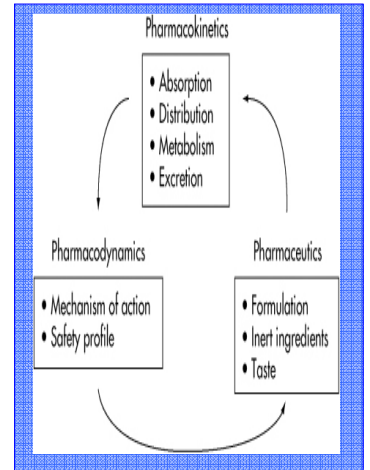


■ **Perfil farmacológico.**

Incluye los datos farmacodinámicos y farmacocinéticos. Para ejercer su efecto, el fármaco debe alcanzar una concentración plasmática mínima, y su perfil farmacocinético debe permitir que esto se consiga con una pauta de

administración sencilla. Puede que no se disponga de datos de farmacocinética para todos los miembros de un mismo grupo, pues estas características dependen en parte de la forma farmacéutica, pero en la mayoría de los

casos se pueden considerar características generales. La cinética de cada fármaco debe ser comparada con la de otros en relación a la **Absorción**, la **Distribución**, la **Metabolización** y la **Excreción**.



■ **Eficacia:**

La eficacia de un fármaco es su capacidad intrínseca para modificar favorablemente el pronóstico o el curso de una enfermedad o un síntoma.

Para la mayoría de los fármacos más modernos la eficacia ha sido demostrada en ensayos clínicos comparativos con placebo. Sin embargo, para la selección de un medicamento P sería mucho más interesante disponer también de ensayos clínicos comparativos con otros fármacos que, por su perfil farmacológico, pudieran ser

alternativas para la misma indicación. Desgraciadamente, los nuevos fármacos se han comparado a menudo con un placebo, pero su eficacia no ha sido evaluada en comparación con alternativas del mismo grupo farmacológico o de otro grupo con un perfil farmacológico adecuado para la indicación de interés.

Cuando examine un ensayo clínico preste particular atención a las características de los pacientes participantes (criterios de inclusión y de exclusión), con el

objeto de examinar si su paciente tiene las mismas características, en términos de edad, sexo, factores pronósticos, patología asociada, otros tratamientos, etc. Preste también atención a la variable que se ha medido; compare la variable medida en el ensayo clínico con su objetivo terapéutico. Considere también hasta qué punto la eficacia evaluada en el contexto del ensayo clínico se traducirá en **efectividad clínica** cuando el medicamento sea usado en la práctica habitual.

“La eficacia de un fármaco es su capacidad intrínseca para modificar favorablemente el pronóstico o el curso de una enfermedad o un síntoma”.

■ Seguridad



Todos los fármacos, incluidos sus medicamentos P, tienen efectos indeseados, como los posibles efectos indeseados y toxicidad. Si es posible, se debe incluir en la lista la incidencia de los efectos indeseados frecuentes y los márgenes de seguridad. La mayoría de los efectos indeseados dependen del mecanismo de acción del fármaco, y por lo tanto guardan relación con la dosis. Son excepciones las

reacciones alérgicas y otras menos frecuentes, denominadas de idiosincrasia.

Los efectos indeseados son causa de una importante sobrecarga asistencial en los países industrializados, en los que se calcula que alrededor de un 10% de los ingresos hospitalarios se deben a reacciones adversas por medicamentos. Para muchos efectos indeseados se pueden identificar pacientes con riesgo elevado de padecerlos. A menudo estos son los pacientes

con los que se debe ser siempre más prudente: ancianos, niños, mujeres embarazadas y pacientes con nefropatía o hepatopatía.

En la SSDF, las sospechas de efectos adversos de los medicamentos se reportan al Centro de Farmacovigilancia, al teléfono 51321200 ext 1579, o bien al siguiente correo electrónico: farmacovigilanciadf@gmail.com, con la Q.F.B. Gabriela Rodríguez.

■ Costo



El costo del tratamiento constituye siempre un criterio importante, tanto en los países ricos como en los pobres, o si es cubierto por el estado, por una compañía aseguradora o directamente por el paciente. Para algunos grupos de fármacos el costo es difícil de determinar, pero debe tenerlo siempre en cuenta. Algunos grupos son definitivamente más caros que otros. Examine siempre el costo total del tratamiento, y no el

costo por unidad. Los argumentos relativos al costo adquieren su verdadera importancia cuando se trata de elegir entre fármacos individuales del mismo grupo.

Usted es el responsable de la elección final entre dos grupos farmacológicos. Ésta necesita práctica, pero basarla en la eficacia, la seguridad, la conveniencia y el costo del tratamiento la facilita. A veces no podrá seleccionar sólo un grupo, y deberá considerar dos o tres grupos en el paso siguiente.

Su elección ideal en términos de eficacia y seguridad puede ser también el fármaco más caro, y en caso de que los recursos sean limitados su selección puede ser imposible. A veces tendrá que elegir entre tratar a un número reducido de pacientes con un fármaco muy caro o tratar a un número más elevado con un fármaco que es menos ideal, pero todavía aceptable. Esta elección no es fácil, pero la mayoría de los prescriptores deben realizarla en un momento u otro. También puede que

haya que considerar las condiciones de financiamiento del sistema de atención a la salud. El mejor fármaco en términos de eficacia y de seguridad puede no ser financiado (o sólo parcialmente); puede que el paciente le pida que prescriba el fármaco financiado, y no el mejor.

v. Quinto paso: Elegir un medicamento.

El proceso de elección de un medicamento P incluye varios pasos. A veces se puede saltar alguno. No dude en buscarlos, pero no se olvide de reunir y considerar toda la información esencial, incluidas las recomendaciones terapéuticas existentes

■ Elegir un fármaco y una forma farmacéutica.

Elegir un fármaco es como elegir un grupo farmacológico, y la información se puede ordenar de manera parecida. En la práctica es casi imposible seleccionar un fármaco sin considerar también su forma farmacéutica, de modo que hay que considerar ambos aspectos a la vez. En primer lugar, el fármaco y su forma de administración deben ejercer su efecto. Esta es principalmente una cuestión de cinética.

Aunque los diversos componentes de un

grupo farmacológico comparten el mismo mecanismo de acción, puede haber diferencias entre ellos referentes a la seguridad y a la conveniencia, debidas a las diferencias farmacocinéticas. Puede haber grandes diferencias en la comodidad para el paciente, que pueden tener una fuerte influencia sobre el grado de adhesión al tratamiento. Las formas farmacéuticas diferentes implican generalmente diferentes pautas de

administración, y debe tener en cuenta este aspecto cuando elija su medicamento P. Por último, y no por ello menos importante, se debe considerar siempre el costo del tratamiento.



“Las formas farmacéuticas diferentes implican generalmente diferentes pautas de administración, y debe tener en cuenta este aspecto cuando elija su medicamento P”

■ **Elegir una pauta de administración estándar.**



“los pacientes con los que se debe ser siempre más prudente: ancianos, niños, mujeres embarazadas y pacientes con nefropatía o hepatopatía.”

La pauta de administración recomendada se basa en investigaciones clínicas en un grupo de pacientes. Sin embargo, este promedio estadístico no es necesariamente la pauta de dosificación óptima para un paciente concreto. Si la edad, la metabolización, la absorción y la excreción de su paciente se encuentran en el término medio, y si no hay enfermedades asociadas ni el paciente toma otros fármacos, la dosis promedio será probablemente adecuada. Cuanto más varíe su paciente respecto a este valor promedio, mayor será la necesidad de individualizar la pauta de administración.

Las pautas de dosificación recomendadas para todos los medicamentos P se pueden encontrar en formularios, manuales de consulta o libros de farmacología. En la mayoría de estas fuentes encontrará afirmaciones bastante vagas, como por ejemplo «30-90 mg 2-4 veces al día». ¿Qué pauta elegirá en la práctica? La mejor solución consiste en copiar las diferentes pautas de administración en su propio formulario. Esto le indicará los límites máximo y mínimo de la dosis. Cuando se encuentre frente a un paciente determinado podrá hacer su propia elección. Con algunos

fármacos es necesario administrar una primera dosis de carga para alcanzar con mayor rapidez la meseta de concentraciones plasmáticas. Otros necesitan un incremento lento de la pauta de dosificación, generalmente con el objeto de que el paciente se adapte a los efectos indeseados.



■ **Elegir una duración estándar del tratamiento.**

Cuando prescribe el medicamento P al paciente debe decidir la duración del tratamiento. Generalmente el conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad y su pronóstico le darán una idea adecuada del tiempo que aquel debe durar. Algunas enfermedades, como por ejemplo la diabetes, la insuficiencia cardiaca congestiva o la enfermedad de Parkinson, deben ser tratadas durante toda la vida.

La cantidad total de fármaco que hay que prescribir depende de la pauta de administración y de

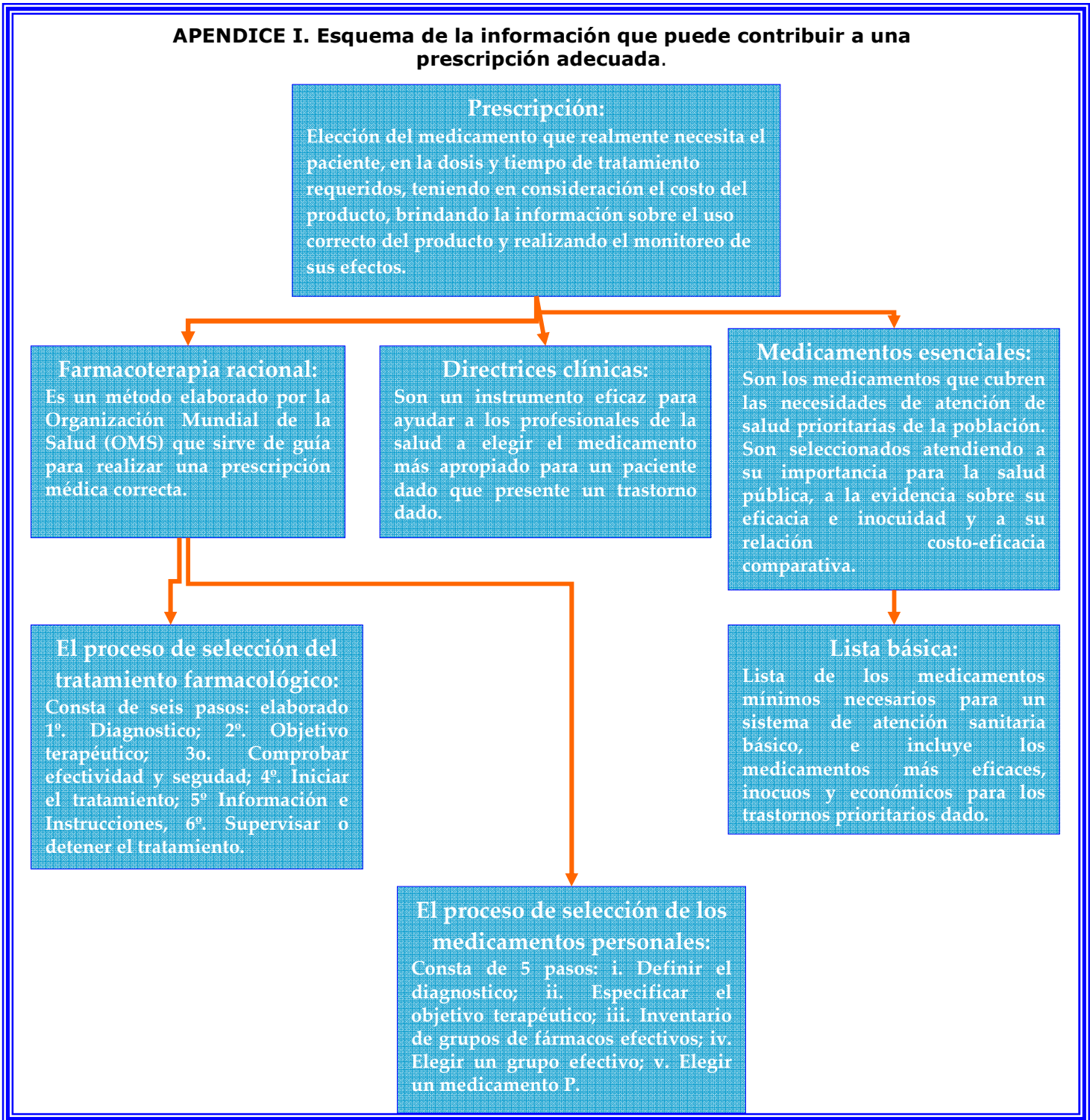
la duración del tratamiento. Se puede calcular fácilmente. Así por ejemplo, a un paciente con bronquitis puede prescribirle penicilina durante siete días. Sólo deberá volver a ver al paciente si no mejora, de modo que puede prescribir la cantidad prevista para la totalidad de la tanda de tratamiento en una sola vez.

Si no conoce la duración del tratamiento, es importante definir dentro de cuánto tiempo va a volver a visitar al paciente. Así por ejemplo, puede pedirle a un paciente con una hipertensión de diagnóstico reciente que vuelva dentro de dos

semanas, para supervisar la presión arterial y la posible aparición de efectos indeseados del tratamiento prescrito. En este caso sólo debe prescribir medicación para dos semanas. A medida que va conociendo mejor al paciente puede ampliar el intervalo entre visitas, por ejemplo, a un mes. Tres meses debería ser el intervalo máximo entre visitas en el tratamiento de una enfermedad crónica.



APENDICE I. Esquema de la información que puede contribuir a una prescripción adecuada.



Virus de la Influenza ⁽¹⁰⁾



La Influenza, también conocida como gripe, es una enfermedad contagiosa que es causada por los virus de la Influenza. Los virus infectan el tracto respiratorio (nariz, garganta y pulmones) en humanos. La gripe es diferente de un resfriado, principalmente porque los síntomas y las complicaciones son

más graves. La Influenza usualmente llega de manera repentina y puede incluir estos síntomas: fiebre, dolor de cabeza, malestar (una sensación de estar enfermo y sin energía que puede ser extremo), tos, dolor de garganta, congestión nasal y dolor de cuerpo.

A continuación describimos las 6 fases que describe la Organización Mundial de la Salud, para una alerta pandémica:

Fases de la (OMS) de alerta pandémica.

NUEVAS FASES	METAS GENERALES DE SALUD PÚBLICA
Período interpandémico	
Fase 1. No se han detectado nuevos subtipos del virus de la influenza en los seres humanos. Un subtipo de este virus que ha causado infección humana puede estar presente en los animales. Si está presente en los animales, el riesgo de infección o enfermedad humana se considera bajo.	Fortalecer los preparativos para una pandemia de influenza a escala mundial, regional, nacional e infranacional.
Fase 2. No se han detectado nuevos subtipos del virus de la influenza en los seres humanos. Sin embargo, un subtipo del virus de la influenza animal que circula, representa un riesgo considerable de enfermedad humana.	Reducir al mínimo el riesgo de transmisión a los seres humanos; detectar y notificar rápidamente la transmisión, cuando ocurra
Período de alerta pandémica	
Fase 3. Se detectan uno o varios casos de infección humana con un nuevo subtipo vírico pero sin propagación de persona a persona, o como máximo raros casos de propagación a un contacto cercano.	Procurar una rápida caracterización del nuevo subtipo vírico, y detección, notificación y respuesta temprana a los casos adicionales.
Fase 4. Se detecta uno o varios conglomerados pequeños con transmisión limitada de persona a persona, pero la propagación es muy localizada, lo cual indica que el virus no se adapta bien a los seres humanos. ²	Contener el nuevo virus dentro de focos limitados o retardar su propagación a fin de ganar tiempo para poner en marcha las medidas de preparación, entre ellas la preparación de la vacuna.
Fase 5. Se detectan uno o varios conglomerados más grandes, pero la transmisión de persona a persona sigue siendo limitada, lo cual indica que el virus se adapta cada vez mejor a los seres humanos, pero tal vez no es aún plenamente transmisible (riesgo pandémico considerable).	Maximizar los esfuerzos para contener o retardar la propagación, a fin de quizá evitar una pandemia y ganar tiempo para poner en marcha las medidas de respuesta antipandémicas.
Período pandémico	
Fase 6. Pandemia: transmisión acrecentada y continuada en la población general.	Reducir al mínimo la repercusión de la pandemia

Bibliografía

- (1) Holloway, Kathleen; Green, Terry. Organización Mundial de la Salud. "Comités de farmacoterapia. Guía práctica". OMS. Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica. Ginebra, Suiza. 2003.
- (2) Organización Mundial de la Salud. "Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS. Informe de la Secretaría". CONSEJO EJECUTIVO. 118ª reunión. Punto 5.3 del orden del día provisional. EB118/6. 11 de mayo de 2006.
- (3) Meschengieser, Gonzalo. "Uso Racional de Medicamentos". Ministerio de Salud de la Nación. 2007.
- (4) Organización Mundial de la Salud. "Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS". El proceso de la terapéutica razonada. (OMS; 2002; 40 páginas). Disponible en: <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jh3001s/>. [Consulta: abril 2009].
- (5) CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL TERCERA. Actualización de la Edición 2007 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos. Jueves 20 de noviembre de 2008 DIARIO OFICIAL (Primera Sección).
- (6) T.P.G. M de Vries, R. H. Henning, H.V. Hogerzeil. "Guía de la buena prescripción - Manual práctico". OMS. Programa de acción sobre medicamentos esenciales. Ginebra, Switzerland (FICF, OMS/DAP; 1998; 108 páginas);.Disponible en: <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2991s/1.html> [Consulta: abril 2009].
- (7) Reglamento de Insumos para la Salud. Sección Tercera. Artículos 28 al 32. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ris.html>. [Consulta: abril 2009].
- (8) Organización Mundial de la Salud. "Formulario Modelo de la OMS 2004". 13ª. Edición. 2003.
- (9) Butlletí groc. "Antiguos Fármacos disfrazados de novedad". Enero-febrero 2007. Fundació Institut Català de Farmacología. Vol.20, no. 1.
- (10) Organización Mundial de la Salud. "ALERTA EPIDÉMICA Y RESPUESTA. Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza. Función y recomendaciones de la OMS para las medidas nacionales antes y durante las pandemias". WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5. Disponible en: <http://www.fda.gov/cber/flu/flu.htm> [Consulta: abril 2009].



Xocongo No.225 • 4o Piso •
Col. Tránsito • C.P. 06820
• Delegación Cuauhtémoc •
Tel. 51 32 12 00 Ext. 1707
México, D.F.

TELÉFONO:
(55) 51321200
(55) 51320900

FAX:
(55) 51321200
ext 1711

CORREO ELECTRÓNICO
rocio.mejia@salud.df.gob.mx

Directorio

Lic. Marcelo Ebrad Casaubón
Jefe del Gobierno del D.F.,

Dr. Armando Ahued Ortega
Secretaría de Salud del D.F.

Dr. Ignacio Villaseñor Ruiz.
Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos.

Dr. Jorge Camarillo Muñoz
Director de Medicamentos, Insumos y Tecnología

Q.F.B. Héctor Salgado Schoelly
Coordinador de Medicamentos

M. en A. Francisco Tomás Delgado Cruz
Subdirector de Farmacoterapia

Q.F.B. Rocío Mejía Vázquez
JUD de Información Farmacológica

Comentarios...

Para cualquier duda sobre este boletín diríjase al Centro de Información de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, ubicada en la calle de Xocongo No. 225. 4º. Piso en la Col. Tránsito, con un horario de atención de 9:00 a 17:00; o bien al Teléfono 51321200 ext. 1707, o envíenos un correo electrónico a: rocio.mejia@salud.df.gob.mx

Secretaría de Salud del Distrito Federal

Subsecretaría de Servicios Médicos e
Insumos
Dirección de Medicamentos, Insumos y
Tecnología
JUD de Información Farmacológica



Tu salud nos mueve

