

CONCIENCIA_{FCS}

Nº 2 REVISTA DE FARMACIA Y COSMÉTICA SOCIAL



**COSMÉTICA
SOCIAL**

ÍNDICE

1ER SIMPOSIO INTERNACIONAL DE CALIDAD EN FARMACIA Y MEDICINA SOCIAL

- 1 COMITÉ ORGANIZADOR
- 2 PROGRAMA
- 3 DR. FRANK VALERY - USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PARA FAVORECER EL APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
- 4 DR. JORGE RUIZ DÁVILA - ROL SOCIAL Y PROFESIONAL DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN LA ATENCIÓN DE SALUD
- 5 DR. JACINTO BÁTIZ CANTERA - ALGUNOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA
- 6 DRA. MARÍA LUISA DE L PÉREZ GONZÁLEZ - FARMACIA SOCIAL EN LA UAM XOCHIMILCO
- 7 LEN. ZUARA LORENA RIVERA GARCÍA - LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA
- 8 QFB. NADIA ORTEGA CABELLO - INTRODUCCIÓN A REGULACIÓN SANITARIA Y REGISTROS SANITARIOS
- 9 ENF. MARTHA MARIÑO GUERRERO - INTERVENCIÓN EN LA ENFERMERÍA ONCOLÓGICA CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA
- 10 DRA. COPYTZY CRUZ CRUZ - USO RACIONAL DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA
- 11 M EN C. FRANCISCO LÓPEZ NARANJO-LA FARMACIA SOCIAL, RETO SANITARIO EN MÉXICO
- 12 PRÓXIMAMENTE MÁS ARTÍCULOS

COMITÉ ORGANIZADOR

COMITÉ ORGANIZADOR DEL 1ER SICFMS:



Dra. María Luisa de Lourdes Pérez González (MLLPG)



Dr. Héctor Javier Delgadillo Gutiérrez (HJDG)

COMITÉ DE LOGÍSTICA DEL 1ER SICFMS:



Dra. Lucía Ortega Cabello



Dr. José de Jesús Lira Ricardez



Q.F.B. Ana Cecilia Zarate Jiménez

PROGRAMA 1ER SIMPOSIO INTERNACIONAL DE CALIDAD EN FARMACIA Y MEDICINA SOCIAL

20 de octubre de 2022

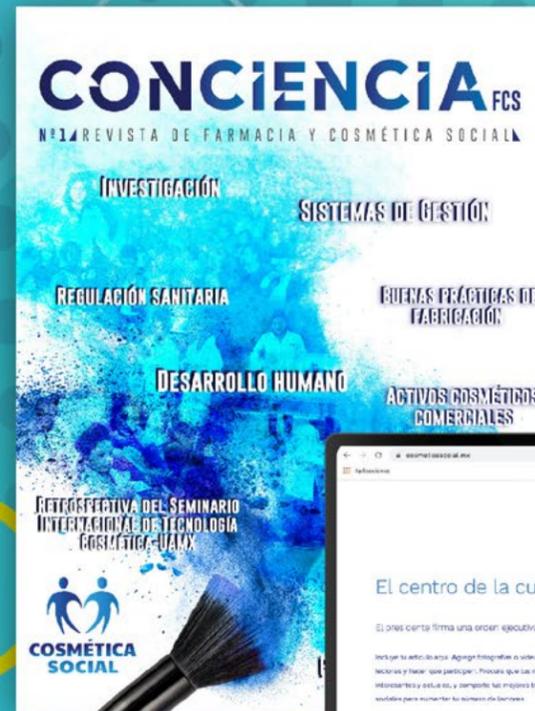
| Nº | PONENTE | PAÍS | HORARIO | TÍTULO DE LA PONENCIA |
|---------------------|--------------------------------------|----------|----------------------|--|
| INAUGURACIÓN | | | 9:00 - 9:25 | |
| 1 | QFB. María Magdalena Pérez Hernández | México | 9:30 - 10:30 | Uso racional de medicamentos y adherencia terapéutica de la sociedad |
| 2 | Dra. Carolina Tetelboin Henrion | México | 10:30 - 11:30 | Avances de la medicina social y la salud colectiva en su contribución a las políticas de universalización al derecho a la salud en México. |
| 3 | QFB. Martha Patricia Casas Ruiz | México | 11:30 - 12:30 | Uso racional de medicamentos y adherencia terapéutica |
| 4 | QFB. Daniel Hernández López | México | 12:30 - 13:30 | Papel del QFB en la atención al paciente en el laboratorio clínico |
| RECESO | | | 13:40 - 15:00 | |
| 5 | QFB. Nadia Ortega Cabello | México | 15:00 - 16:00 | Introducción a regulación sanitaria y registros sanitarios |
| 6 | M en C. Francisco López Naranjo | México | 16:00 - 17:00 | La farmacia social, reto sanitario en México |
| 7 | Enf. Martha Mariño Guerrero | Colombia | 17:00 - 18:00 | Intervención en la enfermería oncológica con el paciente y su familia |

21 de octubre de 2022

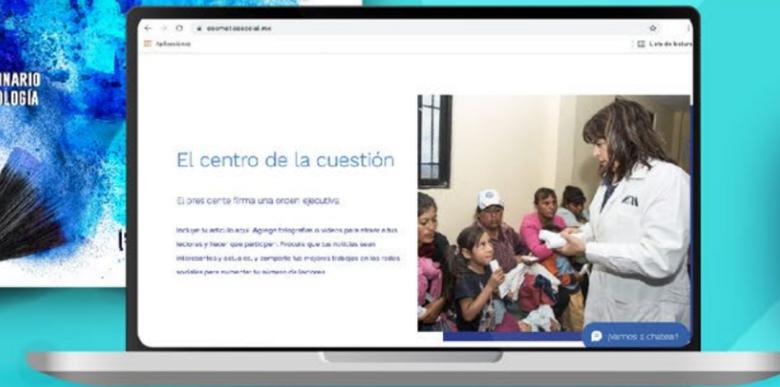
| Nº | PONENTE | PAÍS | HORARIO | TÍTULO DE LA PONENCIA |
|---------------|---------------------------------|-----------|----------------------|---|
| 8 | Dr. Jacinto Bádiz Cantera | España | 9:00-10:00 | Algunos aspectos deontológicos de la calidad en la atención médica |
| 9 | Dra. Copytzy Cruz Cruz | México | 10:00-11:00 | Uso racional de sustancias psicoactivas y su impacto en la salud pública |
| 10 | QFB. Alberto Montaña Ibarra | México | 11:00 - 12:00 | Farmacia social responsabilidad del farmacéutico en la sociedad |
| 11 | LEN. Zuara Lorena Rivera García | México | 12:00 - 13:00 | La adherencia terapéutica como problema de salud pública |
| 12 | Dr. Jorge Ruiz Dávila | Perú | 13:00 - 14:00 | Rol social y profesional del químico farmacéutico en la atención de salud |
| RECESO | | | 14:00 - 15:00 | |
| 13 | Dra. María Luisa de L Pérez G | México | 15:00 - 16:00 | Farmacia social en la UAM Xochimilco |
| 14 | Dra. Alma Elena Ibarra Cázares | México | 16:00 - 17:00 | Actividades de atención y servicios farmacéuticos en la UAM Xochimilco: aportaciones a la profesionalización de la farmacia en México |
| 15 | Dr. Frank Valery | Venezuela | 17:00 - 18:00 | Uso racional de medicamentos para favorecer el apego al tratamiento farmacológico |

CLAUSURA

18:00 - 18:30



Esta revista digital y página web fueron creadas por:



LAPA
COMUNICACIÓN Y DISEÑO

COTIZACIONES AL:  55 3524 6560
 panoro93@hotmail.com

NUESTROS SERVICIOS:

Marketing digital

Estrategia digital

Consultoría de comunicación

Ciencia de datos

Comercio electrónico

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



FRANCISCO JOSÉ VALERY MÁRQUEZ

VENEZUELA



Los medicamentos son una herramienta fundamental en la terapéutica moderna. Al utilizarse después de la aplicación de un método diagnóstico adecuado permiten la prevención, curación, atenuación y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas. Sin embargo, cuando éstos se utilizan de manera inapropiada se convierten en una amenaza para la salud individual y colectiva, derivado de su falta de efecto, toxicidad o efectos no previstos y que van más allá de una relación riesgo/beneficio adecuada.

Las estadísticas de la OMS muestran que en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Además, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta.

El uso irracional o inadecuado de los me-

dicamentos nos involucra a todos, es decir, tanto al prescriptor, como al dispensador, al fabricante, al comunicador (comprendiendo las diferentes formas de promoción), al usuario final, a la comunidad científica y a la autoridad sanitaria.

Esto revela la necesidad de establecer estrategias de Uso Racional, que permitan obtener un uso adecuado, propicio y eficiente de las alternativas farmacoterapéuticas disponibles, optimizando los resultados sanitarios y manejando eficientemente los recursos que se disponen.

La sociedad en su conjunto, debe entenderlo así y actuar con responsabilidad desde cada ámbito de acción, haciendo un uso racional de los medicamentos y propiciando así un funcionamiento óptimo de los sistemas de salud.

El prescriptor debe cerciorarse de que el paciente comprenda el nombre del medicamento, la existencia de un similar ge-

nérico, el mecanismo de acción, la manera de tomarlo, el efecto esperado del medicamento, los posibles efectos colaterales e interacciones medicamentosas, cómo proceder en caso de olvidar una dosis o no seguir las indicaciones de administración, los casos en los que debería suspender el consumo del medicamento.

El paciente debe informar detalladamente al prescriptor sus signos o síntomas, la presencia de alergias, la existencia de regímenes dietéticos especiales, la existencia de enfermedades crónicas, otros medicamentos de consumo habitual, la existencia o posibilidad de embarazo y si se encuentra lactando.

El farmacéutico debe proporcionar asesoría objetiva sobre la medicación, informar acerca de las posibles interacciones, contraindicaciones o efectos adversos de un medicamento, verificar que la dosis y presentación seleccionadas sean las correctas, recomendar la asesoría médica cuando la considere necesaria, incentivar al paciente a leer cuidadosamente el rotulado y folleto de información del producto, alentar el uso racional de los medicamentos y su adecuado almacenamiento, reconocer y reforzar la distinción entre medicamentos con prescripción y aquellos que no la requieren.



El fabricante tiene la responsabilidad de proveer medicamentos de alta calidad, seguridad y eficacia que cumplan los requisitos legales respecto al envase y rotulado, suministrar toda la información requerida por el farmacéutico, asegurar que la información suministrada por los medios publicitarios pueda ser corroborada científicamente y cumpla con las regulaciones nacionales.

La autoridad sanitaria debe velar por la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, establecer los requerimientos de rotulado de los mismos, controlar que la información suministrada por los medios publicitarios pueda ser corroborada científicamente y que no estimule el uso inapropiado o incorrecto de medicamentos, fiscalizar el uso de los medicamentos y decidir acerca del retiro de medicamentos del mercado de consumo o determinar nuevas exigencias de rotulado y recibir e investigar las denuncias que se presenten.



transmite todos los **miércoles a las 10 pm (HORA VENEZUELA) y 9 pm (HORA MÉXICO ACTUALMENTE PORQUE EL 30 DE OCTUBRE CAMBIA A LAS 8 pm)** en el formato **“Live” de Instagram.**

Aquí comparto el programa con el Dr. Roque Aouad (@atra1962), al igual que yo Pediatra Infectólogo. Con diferentes invitados cada miércoles.

DISCUTIENDO



LA EVIDENCIA

transmite todos los **jueves a las 9 pm (HORA VENEZUELA) y 8 pm (HORA MÉXICO ACTUALMENTE PORQUE EL 30 DE OCTUBRE CAMBIA A LAS 7 pm)** en el formato **“Live” de Instagram.**

Aquí el Dr. Roque Aouad (@atra1962) y yo (@doctor_frankvalery), compartimos el programa con el Dr. Oswaldo Laprea (@olapreapediatra), Médico Pediatra, quien lo dirige. Con diferentes invitados cada jueves.

MISIÓN

Somos profesionales de la salud con más de 30 años de experiencia en el área.

Ponemos a tu disposición información veraz y actualizada; respaldada por nuestra formación profesional y capacidad docente; complementada con la valiosa participación de nuestros invitados.

Lo hacemos con mucho profesionalismo; pero de una manera dinámica, simpática y distendida.

VISIÓN

Mantener a nuestra comunidad informada acerca de lo que sucede en el ámbito de la salud.

Ofrecer al gremio médico y al público en general, información científica y actualizada; mediante cursos y otras novedosas actividades académicas; que pueden ser realizadas de manera presencial, a distancia mediante el uso de los medios digitales o combinando ambas modalidades.



20% DESCUENTO

PARA EL
1ER SIMPOSIO INTERNACIONAL DE CALIDAD EN FARMACIA Y MEDICINA SOCIAL

ENTRA A
WWW.TANYERINA.COM.MX

INGRESA EL
CÓDIGO: 1SICFMS



ROL SOCIAL Y PROFESIONAL DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN LA ATENCIÓN DE SALUD



DR. JORGE RUIZ DÁVILA

PERÚ



El 14 de Octubre de 2008, en la ciudad de Almaty (República de Kazajistán), la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha vuelto a relanzar el concepto de la Atención Primaria de Salud (APS) como una estrategia imprescindible para avanzar y lograr, en el tiempo más corto posible, el ideal de SALUD PARA TODOS; es decir el “completo estado de bienestar físico, mental y social del ser humano”. El primer lanzamiento ocurrió el 1978 con la Declaración de Alma Ata, la misma ciudad de la ex URSS, por acuerdo de la Asamblea Mundial de la Salud de 1977.

Tratar o curar una enfermedad es una típica acción recuperativa de salud de una persona que ya pasó por el trance de enfermarse, muchas veces de gravedad, a veces sin que hubiera podido detectar su mal, ojalá en un periodo o etapa incipiente. En esta acción no siempre se tiene éxito, y lo que es peor, un buen porcentaje de peruanos no tienen acceso ni siquiera a la posibilidad de tratarse. Esta realidad es común en países pobres. En países ricos también existen poblaciones sin acceso a la atención de su salud, pero, por otras razones, como por ejemplo su condición de ilegales.

Sin embargo, la APS es una estrategia que apunta a cuidar la salud de las poblaciones cumpliendo con los OCHO ELEMENTOS ESENCIALES DE LA APS.

Como se sabe, la APS da mucho énfasis a la PROMOCIÓN DE LA SALUD y la PREVENCIÓN o EVITAMIENTO DE ENFERMEDADES. Se torna en realidad frases muy populares como “más vale prevenir que enfermarse” o “es más barato prevenir que curar una enfermedad”.

Usualmente los países subdividen sus niveles de atención en tres, en el Perú se hace alusión a cinco. En todo caso, es en el NIVEL I donde debe practicarse lo grueso de la APS. Es allí donde es tan típicamente los puestos y centros de salud y los centros materno infantiles, públi-

cos o privados; que debe enriquecerse con la participación de otros establecimientos, instituciones o personas de impacto en salud, también públicos o privados.

Como se puede notar en las escalinatas de la APS las seis primeras corresponden a medidas preventivas y sólo después la séptima se refiere al tratamiento de enfermedades y lesiones comunes (física y mental), que por lo general deben ser atendidos en el Nivel I La octava escalinata pro

vee de medicamentos esenciales a todas las necesidades de prevención, tratamiento y curación,

así como para el mantenimiento saludable de las personas.

La labor del QUÍMICO FARMACÉUTICO es trascendental en todas las etapas de la APS desde las diferentes plataformas de su ejercicio profesional (farmacias, boticas, postas o centros de salud, docencia escolar y superior, laboratorios de investigación, producción y controles de calidad (medicamentos, cosméticos, alimentos, dispositivos médicos y productos sanitarios) y análisis toxicológicos (medicamentos,

alimentos, drogas, tóxicos, dispositivos médicos y productos sanitarios), etc. Puede participar en campañas educativas de prevención, uso apropiado de fármacos, nutrientes, agua potable, saneamiento básico, salud



de la madre, el niño, el anciano y provisión de medicamentos esenciales, productos y dispositivos sanitarios.

La investigación más sofisticada y el desarrollo unen la larga cadena de servicios que brinda el QUÍMICO FARMACÉUTICO a la comunidad, en todos los niveles de atención de salud, la educa

ción, la protección ambiental, el control de calidad de productos de consumo humano y otros de gran impacto social.

Participa como profesional en los procesos de elaboración y dispensación de medicamentos, desde su descubrimiento, creación o invención, invirtiendo en recursos naturales o creando moléculas vía síntesis, muchas veces basadas en simulaciones in silico, luego los ensaya in vitro en materiales y equipos de laboratorio o en tejidos aislados observando propiedades farmacodinámicas, farmacocinéticas y farmacogenéticas que le permiten descubrir potenciales de eficacia y seguridad, para avanzar hacia los ensayos in vivo en animales de laboratorio que hacen posible afinar y profundizar en la observación de las propiedades citadas y transitar sin problemas graves o moderados hacia los ensayos clínicos en humanos sanos y enfermos (Fases I, II y III). Allí permanecerá en uso mientras demuestre que su eficacia y seguridad son óptimas y se autoriza su registro para el consumo humano masivo o regular. La farmacovigilancia, correspondiente a la Fase IV, continúa la observación de su utilidad clínica.

El QUÍMICO FARMACÉUTICO continúa con su labor de dispensación en las farmacias y boticas velando por la terapia racional con fármacos, orientando al consumidor o paciente por el cumpli

miento de la prescripción o receta, advirtiendo sobre probables reacciones secundarias o adversas, así como posibles interacciones con otros medicamentos, alimentos, ensayos de laboratorio clínico u otra sustancia del entorno y la posibilidad de alternativas de marca o genéricas (DCI, Denominación Común Internacional).

ALGUNOS ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA



DR. JACINETO BÁTIZ

ESPAÑA



La profesión médica ha de tener en cuenta algunos aspectos desde su deontología profesional para que el paciente reciba una atención médica de calidad.

El primer deber del médico es prestar a todos los pacientes una atención médica de calidad humana y científica. El paciente espera del médico que le atiende competencia profesional en sus conocimientos para el diagnóstico y el tratamiento de sus enfermedades, pero también espera que su médico que tenga una sensibilidad exquisita para comprender sus valores y sus deseos. Requiere del médico ciencia y acercamiento humano.

El médico no debe practicar de manera rutinaria, indiscriminada o abusiva las exploraciones complementarias como estrategia defensiva. La medicina defensiva es contraria a la Deontología Médica porque atenta contra la calidad de la asistencia médica y la seguridad de los pacientes.

El tiempo necesario para cada acto médico debe ser fijado por el criterio profesional del médico, teniendo en cuenta las necesidades individuales de cada paciente y el deber de procurar la mayor eficacia y eficiencia en su trabajo.

El médico debe abstenerse de las actuaciones que sobrepase su competencia y capacidad.



En tal caso, debe proponer al paciente que recurra a otro compañero competente en la materia.

La prescripción es un elemento esencial del acto médico, por lo que el médico es responsable de realizarla. Tiene que disponer de libertad de prescripción, respetando la evidencia científica, las indicaciones autorizadas y la eficiencia.

La colaboración con la industria farmacéutica puede ser conveniente en la investigación, el desarrollo y la seguridad de los medicamentos. Pero es contrario a la Deontología Médica solicitar o aceptar contraprestaciones a cambio de prescribir un medicamento o de utilizar un producto sanitario.

Todo médico, cualquiera que sea su actividad profesional, debe atender y fomentar la prevención y la educación para la salud.

El médico evitará una actitud paternalista facilitando que el paciente ejerza el derecho a su autonomía a través de la llamada "autonomía compartida".

Tal vez, si cada día nos podríamos decir lo que escribió Thomas Sydenham sería un buen indicador de nuestra calidad en la atención médica: "Nadie ha sido tratado por mí de manera distinta a lo que yo quisiera ser tratado si me enfermara del mismo mal" Thomas Sydenham.

PROYECTO DE FARMACIA SOCIAL EN LA UAMX



MARÍA LUISA DE LOURDES PÉREZ-GONZÁLEZ

MÉXICO



En México, hay una población total de 126,014,024 personas con un promedio de edad de 29 años y donde existen 38 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes, según el censo 2020. La población adulta en países productivos se clasifica por periodo de edad: menor, de 0 a 17 años; adulto joven, de 18 a 35 años; adulto maduro, de 36 a 59 años; adulto mayor, de 60 a 74 años o de 60 a 65 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS); adulto viejo, 66 a 79 años; anciano, a partir de 80 a 90 años; adulto grande o longevo los que sobrepasan los 90 años y mayor de larga vida, con más de 100 años. Datos reportados por la OMS indican que del 65 al 90% de los adultos mayores presentan síndrome de polifarmacia y el 25% presentan reacciones adversas a los medicamentos, por ingestión simultánea de medicamentos provocando un uso irracional de medicamentos (UIM), siendo este último una de las formas más frecuentes de iatrogenia

que repercute en la calidad de vida y en la salud pública.

En el 2016, se crea el Programa de Farmacia Social (PFS) que tiene como objetivo principal enseñar a la población en general la importancia de conocer el Uso Racional de Medicamentos (URM) y enfatizar su papel como protagonistas en el adecuado cumplimiento terapéutico de enfermedades agudas, crónicas y crónico degenerativas (diabetes, hipertensión y cáncer), así como, su participación en el trabajo conjunto con los profesionales de la salud para el URM seguro y eficaz en



terapias únicas o polifarmacéuticas.

La relevancia inicial del PFS consistió en proporcionar una orientación en el URM a los adultos de la comunidad Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-X) para vincular a los alumnos de servicio social de las licenciaturas de Medicina, Enfermería y Química Farmacéutica Biológica de la UAM-X con el paciente en todos los niveles de atención médica (prescripción y administración) y farmacéutica (fabricación de medicamentos, análisis clínicos, la atención al paciente).

La enseñanza del URM al paciente contribuye a la prevención de problemas relacionados con una mala administración de medicamentos o UIM al tratamiento prescrito por un médico, tales como: omisiones por olvido, doble ingesta, interacción de los me-



dicamentos prescritos con alimentos y bebidas.

El objetivo principal de implementar el PFS permite educar a la población utilizando el método ERDA, que consiste en Educar, Reforzar, Difundir y Actualizar como una capacitación en el URM a los pacientes que se encuentren en las salas de espera de espacios de primer nivel y otros lugares, para explicar: conceptos básicos de medicamentos, régimen de dosificación, reacciones adversas y desechos de medicamentos caducos, que pueden ser nocivos para la salud, a través de dinámicas para reforzar el conocimiento proporcionado previamente. obsequiando material impreso informativo para difundir el URM para vincular la sociedad interna y externa de la UAM-X y actua-

lizando el PFS por edades como una mejora continua.

Estudio realizado en el 2018 utilizó la metodología ERDA que permitió capacitar en el URM mediante tres etapas, dividiendo aleatoriamente a la población de estudio en 6 grupos: G1 al G6. En la etapa 1 se realizaron talleres de educación de URM en periodos de 30 minutos a cada grupo que contenía de uno a dos subgrupos: Grupo 1(subgrupo G1); Grupo 2 (subgrupo G2); Grupo 3 (subgrupos G3 y G4); Grupo 4 (Subgrupos G5 y G6). La etapa 2 se reforzó el conocimiento de URM a través de dinámicas. Finalmente, en la etapa 3 se evaluó los conceptos aplicando un cuestionario inicial a los grupos G1, G2 y G3 y/o final grupo G4 mediante el diseño de Solomon.

Los resultados obtenidos permitieron planear y crear estrategias de educación pre-

venta de enfermedades, así como, el uso correcto de medicamentos para que a partir del desarrollo de esta investigación se puede detectar y orientar un adecuado y seguro consumo de medicamentos.

Finalmente, como lo estipularon en 2018 en la 39a Asamblea de la Salud en la Conferencia de Expertos sobre el Uso Racional de Medicamentos celebrada en Naurobi, Kenya, la capacitación en el URM es una responsabilidad conjunta entre los gobiernos implementando políticas farmacéuticas; industria farmacéutica; profesionales de la salud, universidades, organizaciones profesionales, medios para informar al paciente mediante la difusión de programas para que se instrumenten estrategias en la educación farmacológica a la población.

LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA



ZUARA RIVERA GARCIA

MÉXICO



Desde hace algunos años en diversos países del mundo se ha reconocido que la falta de adherencia al tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a las personas, considerando este hecho como la primera causa de fracaso terapéutico, convirtiéndose en un problema de gran impacto en la salud de la sociedad cobrando mayor relevancia en pacientes con enfermedades crónicas ya que se ha demostrado que la adherencia a largo plazo de este grupo comprende poco más del 50% en países desarrollados, teniendo una tasa más baja en países que se encuentran en vías de desarrollo.

De acuerdo a la OMS "Adherencia terapéutica" es el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de servicios sanitarios. Esta definición no solo hace referencia a los medicamentos,

también incluye el seguimiento de un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida.

Los factores que intervienen en la falta de adherencia terapéutica son múltiples, incluso Haynes en 1976 identificó más de 200 variables relacionadas con la adherencia, por lo que algunos autores consideran que una intervención exitosa en la cual se logre abarcar cada uno de los factores causantes, resulta muy difícil y complicado convirtiéndose en un gran reto en materia de salud pública

En los últimos años, los avances tecnológicos han permitido crear medicamentos muy efectivos y de administración accesible para combatir enfermedades con mayor prevalencia y que representan índices de mayor morbimortalidad por ejemplo enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial en la que se ha logrado a nivel farmacológico controlar las cifras tensionales en los pacientes, no se ha logrado

reducir de manera exitosa la morbimortalidad cardiovascular, teniendo como principales factores responsables de la falta de control de la enfermedad la baja adherencia y/o la falta de persistencia al tratamiento prescrito. Este tipo de situaciones ocurre en la mayoría de las enfermedades crónicas, evidenciando que mejorar la adherencia puede tener un mayor impacto en la salud de la población que cualquier otra mejora específica en los tratamientos médicos.

Hoy en día a pesar de la evidencia que demuestra que la baja adherencia terapéutica constituye la primera causa de fracaso terapéutico se sigue recurriendo a la intensificación de tratamientos o pruebas innecesarias que pueden poner en riesgo al paciente. Según a la OMS existen 5 factores que intervienen en la adherencia terapéutica y son: 1. Factores socioeconómicos, 2. Los relacionados con el tratamiento, 3. Los relacionados con el paciente, 4. Relacionados con la enfermedad, 5. Relacionados con el equipo sanitario

Actualmente debido a que las causas de la falta de adherencia terapéutica son multifactorial, se recomienda que para mejorar la adherencia la estrategia sea personal buscando mejorar todos los factores para tener mejores resultados ya que hasta ahora no



existe ninguna estrategia individual que sea eficaz para todos los pacientes en general.

"Si la falta de adherencia a la medicación fuera una enfermedad, estaríamos ante una epidemia mundial" (anónimo) esta frase refleja claramente la problemática a la que nos enfrentamos en la actualidad, por ello Ortega Cerda recomienda que cuando hay fracaso terapéutico, debe considerarse siempre la falta de adherencia al tratamiento antes de recurrir a la intensificación

de tratamientos alternativos o pruebas innecesarias que pueden poner en riesgo al paciente.

Referencias:

Ortega CJ, Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. Acta medica grupo Ángeles, México, 2018.

Arévalo AM, Adherencia terapéutica en hipertensión arterial sistémica. Revista médica HJCA, 2016.

Han E, Suh The impact of medication adherence on health outcomes for chronic metabolic diseases: A retrospective cohort study. Res Social Adm Pharm 2018.

Goldman Improving adherence-money isn't the only thing. N Engl Journal medicine, 2017.

INTRODUCCIÓN A REGULACIÓN SANITARIA Y REGISTROS SANITARIOS



QFB. NADIA ORTEGA CABELLO

MÉXICO



La regulación sanitaria se basa en acciones como la prevención y el fomento de la salud de la población en general, así como de las prácticas que repercutan en la salud individual y colectiva. En donde la SSA, en conjunto con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) se encargan de la protección, regulación y control de riesgos a la salud provenientes del uso y consumo de bienes y servicios.

Para llevar a cabo dichas acciones, se requieren de documentos auxiliares como la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos, las leyes como la Ley General de Salud (LGS), los reglamentos como el Reglamento de Insumos para la Salud (RIS) y las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y las farmacopeas.

Todos estos documentos permiten que la industria farmacéutica demuestre la seguridad de sus productos ante COFEPRIS acorde al artículo 376 de la LGS, permitiendo así que la SSA emita un registro con una vigencia de 5 años. Estos registros son autorizaciones para que cualquier producto sea comercializado en diferentes establecimientos autorizados por SSA.

INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA ONCOLOGA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER Y SU FAMILIA



MARTHA CRISTINA MARIÑO GUERRERO.

COLOMBIA



La intervención de la enfermera oncóloga con el paciente con cáncer, es de gran importancia al igual que la del resto de grupo interdisciplinario. Este acompañamiento se realiza desde el diagnóstico, pasando por el tratamiento, la rehabilitación y finalizando con los cuidados paliativos. El afrontamiento del paciente y su familia frente al diagnóstico de cáncer depende de muchos factores tales como las condiciones socioeconómicas, tipo de personalidad, seguridad social, rol del paciente dentro del grupo familiar, mitos religiosos, edad etc.

La identificación de las necesidades de cuidado es especialmente importante en el caso de los pacientes con alto riesgo de tenerlas desatendidas porque éstas pueden afectar negativamente la adherencia al tratamiento, el estado de salud y calidad de vida. Los cuidados de enfermería deben tener en cuenta las necesidades particulares del paciente y su familia como para proporcionar el autocuidado eficaz, para resolver los problemas de salud y para satisfacer las necesidades de cuidado del paciente.

USO RACIONAL DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA



Temática: “Uso racional de medicamentos y adherencia terapéutica de la sociedad”

Los medicamentos son tecnologías sanitarias fundamentales para la prevención, curación, atenuación y tratamiento de diferentes enfermedades y sus síntomas, lo cual representa un elemento de suma importancia para garantizar el derecho a la salud.¹ Por lo tanto, el uso inapropiado (en exceso o subuso) de dichas tecnologías podría representar una amenaza para la salud pública. Adicionalmente, dado que dichos tratamientos representan un gasto, su uso racional permitiría garantizar la eficiencia de los sistemas sanitarios.² A la fecha, alrededor del 50% de los medicamentos consumidos a nivel mundial, se prescriben, dispensan o venden de forma inadecuada, y el 50% de los usuarios lo hace de forma incorrecta.³

En las últimas décadas los medicamentos con actividad psicoactiva han cobrado relevancia, dadas las consecuencias de su uso a nivel poblacional. Muchos de ellos se utilizan en el tratamiento de enfermedades mentales, requieren ser prescritos por un profesional (prescriptor médico u odontólogo, farmacéutico, paciente), y su disponibilidad se encuentra acotada a los parámetros de la fiscalización internacional de drogas.⁴ En contraste muchas sustancias con actividad farmacológica psicoactiva son utilizadas en forma irracional y representan un incipiente problema de salud pública. Algunos ejemplos son el uso de benzodiazepinas, metanfetaminas, anfetaminas y algunos opioides como el fentanilo, los cuales suelen usarse con fines lúdicos y que por sí mismos o en combinación con otras sustancias psicoactivas como alcohol y tabaco agravan las consecuencias negativas entre sus usuarios.⁵ Entre las principales conse-

cuencias del mal uso de estas sustancias se encuentran, el aumento de las admisiones a tratamiento, las visitas a salas de emergencia y las muertes por sobredosis.

Asimismo, el daño asociado al uso de sustancias psicoactivas, a corto o a largo plazo, depende de la interacción de un conjunto de factores, tales como el tipo de sustancia y la forma de consumo, las características del consumidor y el contexto social en el que se produce dicho consumo. De acuerdo a resultados de la Encuesta Nacional sobre el uso de drogas y salud de los Estados Unidos, en 2020, la prevalencia de maluso de medicamentos psicoactivos de prescripción fue del 5.8% en mayores de 12 años y los analgésicos opioides estuvieron involucrados en una mayor proporción de maluso.⁶ Las poblaciones que han reportado mayor mal uso son los jóvenes entre 18 y 25 años.



Dado el estado actual del uso de medicamentos psicoactivos, existe un interés creciente en implementar medidas de intervención que apoyen a la reducción de dicho problema. Por lo que distintos esfuerzos internacionales han evidenciado la necesidad de realizar estudios de utilización de medicamentos y monitorización de la prescripción. Asimismo, evaluar patrones, perfiles y características de oferta, prescripción, dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico. Y sobre todo consolidar una robusta política farmacéutica, donde el profesional farmacéutico sea un actor relevante que coadyuve a su instrumentación, teniendo como centro al usuario.

Referencias

- 1.- Gonzalo Ramos, N., & Guillermo Olivares, J. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos. 2014. Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, 50.
- 2.- Ofori-Asenso R, Agyeman AA. Irrational Use of Medicines-A Summary of Key Concepts. *Pharmacy (Basel)*. 2016 Oct 28;4(4):35.
- 3.- Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. 2002
- 4.- UNODC. The non-medical use of prescription drugs. Policy Direction Issues (Discussion Paper), 2011. <https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/nonmedical-use-prescription-drugs.pdf>.
- 5.- National Institute on Drug Abuse. Misuse of prescription drugs research report. 2022. Disponible en: <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/what-scope-prescription-drug-misuse#:~:text=How%20many%20people%20misuse%20prescription,in%20the%20past%2012%20months>.
- 6.- Substance Abuse and mental Health Data Archive. National survey on Drug use and Health. 2022. Disponible en: <https://www.datafiles.samhsa.gov/dataset/national-survey-drug-use-and-health-2020-nsduh-2020-ds0001>

LA FARMACIA SOCIAL, RETO SANITARIO EN MÉXICO



M. EN C. FRANCISCO LÓPEZ NARANJO

MÉXICO



La disponibilidad y acceso a los medicamentos en México, están en una situación desequilibrada de acuerdo con el nivel socio económico de la población; además de la situación epidemiológica en donde se reporta que la prevalencia de enfermedades en México corresponde a: Úlceras, gastritis y duodenitis, Conjuntivitis, Otitis media aguda, Vulvovaginitis, Hipertensión arterial, Gingivitis y enfermedad periodontal, Obesidad

Mientras que la mortalidad hospitalaria enlista enfermedades del corazón (isquémicas, hipertensión, padecimientos reumáticos del corazón, malformaciones congénitas del sistema circulatorio), Enfermedades del sistema genitourinario, Diabetes, Covid-19, enfermedades neurodegenerativas.

Por lo tanto la política de salud en nuestro país, busca promover el uso responsable de los medicamentos, de tal manera que se prescriban los de menor riesgo y que sean eficaces para mejorar su salud, el acceso a este arsenal fármaco terapéutico depende en gran medida de la capacidad de pago de la población.

En México aún no se cuenta con el suficiente número de profesionales farmacéuticos, que apoyen y fortalezcan la dispensación de medicamentos, produc-

tos sanitarios e incluso la promoción del uso racional de los medicamentos (URM) y así coadyuvar a evitar los errores en medicación, existen grandes cadenas de farmacias que, a su vez, cuentan con consultorios médicos anexos, lo cual dificulta mucho más la presencia del farmacéutico clínico u hospitalario.

El profesional farmacéutico es el encargado dentro de la farmacia, de recibir los medicamentos e insumos para la salud, llevar un inventario de existencias, colocación correcta en los anaqueles; como entrenamiento básico de la operación, además de la atención al público (surtir las prescripciones presentadas), deben estar familiarizados con la función biológica de cada medicamento y las presentaciones que están disponibles (gramaje y forma farmacéutica, producto pediátrico, geriátrico, controlado, etc.), así como ofrecer información veraz y oportuna sobre los medicamentos. En enero del 2020, ya fue reconocido al Profesional Farmacéutico, como un integrante fundamental dentro del equipo de Salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud.

La Dra. Marina Altagracia Martínez (q.e.p.d.) y el Dr. Jaime Kravzov Jinich (q.e.p.d.) junto con su grupo de investigación, se preocuparon en su momento por impulsar esta área del conocimiento, para contribuir al análisis y propuestas de solución a la medi-

cación no adecuada y la automedicación hasta convertirse en un problema de salud pública, que afecta de manera más severa a la población más vulnerable, debido a diversos factores socio económicos y culturales, que desafortunadamente contribuyen a esta inadecuada práctica, teniendo como resultado una mala atención a sus padecimientos, debido a las posibles reacciones adversas (RAMs) o con la generación de resistencia a varios antibióticos; lo cual se puede contrarrestar por medio del seguimiento personalizado de los pacientes (farmacovigilantes, farmacéuticos de farmacia) que informen, orienten y acompañen de manera oportuna al paciente y a sus familiares, para que dispongan de una farmacoterapéutica personalizada, promoviendo el desarrollo y apoyo a los profesionales de la salud en el modelo de la farmacia tanto social como comunitaria.; así decidieron crear en su momento el Simposio Iberoamericano en Farmacia Social, en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco del cual ya se han realizado 7 versiones con diferente temática central, pero siempre promoviendo diversos contenidos temáticos como: Farmacia comunitaria y Hospitalaria, Farmacia social, Fármaco economía, Farmacogenómica, Farmacognosia y productos naturales, Farmacovigilancia y tecnovigilancia, Ecofarmacovigilancia, Fármaco epidemiología.

Para brindar la oportunidad de tener acceso a los medicamentos, la farmacia social es un reto para el sistema sanitario en México; pero a su vez puede ser un apoyo para dar mayor cobertura en materia de salud a la población más vulnerable.

La evidencia industrial en materia de medicamentos indica que existen alrededor de 224 laboratorios de medicamentos o productos biotecnológicos, pertenecientes a 200 empresas mayoritariamente de capital extranjero en donde se hace el desarrollo y la investigación de los medicamentos haciéndolos obviamente más costosos, y para gran parte de la población mexicana solamente queda la opción de los medicamentos genéricos.

En México contamos con 3 directrices en materia de salud:

1. "Hacia una Política Farmacéutica Integral para México" 1ª edición, 2005. (Planteando objetivos, estrategias e instrumentos de política; para mejorar el sistema de suministro y dispensación).

2. "Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria". 1ª edición, 2009. (Guía para la implantación de los servicios farmacéuticos hospitalarios en México, promoviendo el URM, además de desarrollar políticas farmacéuticas integrales en beneficio de los pacientes y del propio Sistema Nacional de Salud; modificando el esquema de atención al paciente).

3. "Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud" 4ª edición, 2010.





1ER SIMPOSIO INTERNACIONAL DE CALIDAD
EN FARMACIA Y MEDICINA SOCIAL

SICFMS

WWW.COSMETICASOCIAL.MX



[@COSMETICA.SOCIAL](https://www.facebook.com/@COSMETICA.SOCIAL)



**COSMÉTICA
SOCIAL**



[@COSMETICA_SOCIAL](https://www.instagram.com/@COSMETICA_SOCIAL)

