



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
División de Ciencias Biológicas y de la
Salud Departamento de Sistemas
Biológicos
Licenciatura en Química Farmacéutica de Biológicos

Informe de Servicio Social

"CARACTERIZACIÓN DE LAS SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A
MEDICAMENTOS EN PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ EN UN PERIODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO DE 2023
A FEBRERO DEL 2024."

Programa Institucional de Farmacovigilancia Genérico de la Secretaría de Salud

1.8.90

Nombre del alumno: Assad Daud Heneidi Álvarez

Matrícula: 2133076974

Asesor interno: Dra. Norma Noguez Méndez No. Eco: 17902

Asesor externo: Dr. Ismael Aguilar Salas No. de Cédula: 2399041

Fecha de inicio: 7 de agosto de 2023

Fecha de término: 9 de febrero de 2024

INTRODUCCION

La farmacovigilancia (FV) es la ciencia y la actividad relacionada con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier problema con ellos que causen un daño no intencionado en el paciente, entre sus componentes esenciales destaca la notificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM). (OMS, 2023)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el objetivo principal de la farmacovigilancia es el de mejorar la seguridad de medicamentos y apoyar los programas de salud pública de cada país. Por lo cual se requiere el aporte de información fiable y de calidad para poder evaluar los perfiles de los medicamentos y el posterior análisis del riesgo-beneficio que estos tienen. Desafortunadamente existe muy poca notificación por parte de usuarios, instituciones, fabricantes y el mismo personal de salud. Por esta razón existen distintas instituciones e instancias que se encargan de realizar las tareas de divulgación sobre los posibles efectos adversos (EA) y demás información de seguridad importante que se necesite brindar acerca de los medicamentos para su correcto empleo y el mejoramiento de su seguridad. (OMS: IBEAS, 2010)

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) cuenta con un Centro Institucional de Farmacovigilancia (CIFV), que a su vez está definido por la guía de farmacovigilancia de la COFEPRIS como: Unidad de Farmacovigilancia de una institución del Sistema Nacional de Salud que participa en la ejecución de las actividades de Farmacovigilancia y este es un elemento clave en el sistema de seguridad gracias a su aporte de experiencias clínicas por su actividad clínica llevada a cabo en la institución, donde se aplican diferentes métodos, de ello podemos obtener información puntal del comportamiento de los medicamentos, su dispensación, recomendaciones y demás con el fin de mejorar la seguridad de los medicamentos y de los mismos pacientes.

Los medicamentos psiquiátricos forman parte de los medicamentos con más número de sospechas de reacciones adversas, entre ellos podemos encontrar antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, estabilizadores del ánimo, entre otros. Sin embargo, el tratamiento con estos psicofármacos en muchas ocasiones no demuestra el resultado esperado debido a la falta de adherencia al tratamiento por parte del paciente, la disfunción cognitiva y las reacciones adversas de los medicamentos administrados. (Maroney et al 2020)

Entre las RAM más comunes en el grupo de personas mayores (más de 60 años) encontramos; a las afecciones gastrointestinales, cardiovasculares, renales y neurológicas (*Uso de fármacos en el adulto mayor, artículo de Geriatría UC*, 2018).

Antecedentes

1. Actividades en un Centro Institucional de Farmacovigilancia.

Elmantener contacto con autoridades sanitarias y con instituciones locales, regionales o nacionales, dedicadas a la medicina clínica, farmacología y toxicología.

Mediante el uso de un formato de notificación realizado en el mismo, se deben reunir los datos necesarios para la notificación y posteriormente se distribuirán a clínicas, médicos y farmacias.

Elabora material impreso para informar a los profesionales de la salud sobre definiciones, objetivos y métodos del sistema de Farmacovigilancia.

Se encarga de la información del personal de Farmacovigilancia en relación:

- a. Recolección y verificación de datos
- b. Interpretación y codificación de las descripciones de reacciones adversas.
- c. Codificación de los medicamentos
- d. Evaluación de la relación de causalidad
- e. Detección de señales
- f. Gestión de riesgos.

Organiza reuniones en hospitales, universidades y asociaciones profesionales, para exponer principios y exigencias de la Farmacovigilancia.

Promueve la importancia de la notificación de reacciones adversas a medicamentos a través de revistas médicas y otras publicaciones profesionales.

2. Importancia de la NOM-220-SSA1-2016 Instalación y operación de la Farmacovigilancia.

Debido a que la Farmacovigilancia requiere la colaboración de los países miembros del Programa Internacional de Monitoreo de los Medicamentos, del cual México forma parte, por lo cual, la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016 Instalación y operación de la Farmacovigilancia, es la que establece los lineamientos necesarios para la instalación y operación de la Farmacovigilancia en el territorio nacional.

3. Clasificación de las reacciones adversas (RAM)

Usualmente se han clasificado de la siguiente forma:

- a. Dosis Dependiente (Tipo A): Son frecuentes, predecibles, derivan de la acción farmacológica, generalmente leves, suelen identificarse en las primeras fases del desarrollo de un fármaco.

- b. Dosis Independientes (Tipo B): No son predecibles, no derivan de la acción farmacológica, no tienen relación con la dosis, más graves, menos recuentes, suelen identificarse después de la comercialización.
- c. Desconocidas
- d. Tipo C (Chronic): Asociadas al uso prolongado de una droga.
- e. Tipo D (Delayed): posterior en el tiempo, referido a efectos teratogénicos o carcinogénicos.
- f. Tipo E (End of use): cuando la reacción aparece al retirar el fármaco (Síndrome de retirada).
- g. Tipo F (Failure): Fracaso, la falta de eficacia o efectividad.

Según la NOM- 220, las RAM se clasifican basándose en la valoración de la causalidad provista por parte de la Organización Mundial de la Salud y el Centro de Monitoreo de la Uppsala, derivando las siguientes:

En relación con su intensidad se clasifican en:

- Leves: Se presentan con signos y síntomas fácilmente tolerados, no necesitan tratamiento, no requieren ni prolongan la hospitalización y no requiere de la suspensión del medicamento causante.
- Moderadas: Interfiere con las actividades habituales (pueden provocar bajas laborales o escolares), sin amenazar directamente la vida del paciente. Requiere de tratamiento farmacológico y puede o no requerir la suspensión del medicamento causante.
- Severas: Interfiere con las actividades habituales (pueden provocar bajas laborales o escolares). Requiere de tratamiento farmacológico y la suspensión del medicamento causante.

En determinación de la gravedad:

- Graves: Causan la muerte del paciente. Ponen en peligro la vida de paciente en el momento mismo que se presentan. Hacen necesario hospitalizar o prolongar la estancia hospitalaria. Son causa de invalidez o de incapacidad permanente o significativa. Son causa de alteraciones y malformaciones en el recién nacido. Son considerados medicamento importantes.
- No graves: No cumplen con los criterios de gravedad.

Con base en la causalidad:

- Cierta. Se refiere cuando el acontecimiento presentado manifiesta una secuencia temporal admisible en relación con la administración del medicamento, y que no puede ser explicado por la enfermedad, ni otros fármacos o sustancias. Necesita un procedimiento de reexposición concluyente.
- Probable. El acontecimiento clínico se presenta con una secuencia temporal razonable en relación con la administración del medicamento, siendo improbable por atribuirlo a la enfermedad, ni a otros fármacos o sustancias. No se necesita tener información sobre reexposición.
- Posible. El acontecimiento clínico se manifiesta con una secuencia temporal razonable en relación con la administración del medicamento, sin embargo, también puede ser explicado por la enfermedad, o por otro fármaco o sustancias.
- Improbable. El acontecimiento clínico se manifiesta con secuencia temporal improbable en relación con la administración del medicamento y puede ser explicado por la enfermedad, otros fármacos o sustancias.
- Condicional/No clasificada. El acontecimiento clínico notificado como una reacción adversa de la que es imprescindible obtener más datos para poder hacer una evaluación apropiada.
- No evaluable/inclasificable. Notificación que sugiere una reacción adversa, pero que no puede ser juzgada ya que la información es insuficiente o contradictoria, por lo cual no puede ser verificada o completada en sus datos.

4-. Reacciones adversas a fármacos.

Medicamentos no psiquiátricos

“Un medicamento es una formulación que contiene uno o más principios activos, así como ingredientes inactivos. La formulación que contiene el fármaco (principio activo) se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o afección. Un medicamento que no contiene un principio activo y que se usa en los estudios de investigación se llama placebo. También se llama producto farmacéutico.”(Diccionario de cáncer del NCI, 2011)

El uso de medicamento junto con la cirugía, son el principal instrumento de la terapéutica hospitalaria, y también es el recurso en torno al cual gira gran parte de la actividad de los profesionales médicos, farmacéuticos y personal de enfermería, por esta razón es que debemos prestar especial atención a factores como el correcto uso, costos, prevención de reacciones y protocolización de la prescripción. (B. Santos Ramos, 1994)

En un estudio realizado en el año 2013 donde se analizaron los principales grupos terapéuticos causantes de efectos adversos en pacientes de una unidad hospitalaria de la Ciudad de México (CDMX), resultando ser los principales grupos terapéuticos en causar reacciones adversas como se aprecia en la figura 1; los antibióticos, seguidos de los antirretrovirales y finalmente los analgésicos. Esto se debe a la gran prescripción que tienen en el ámbito hospitalario.

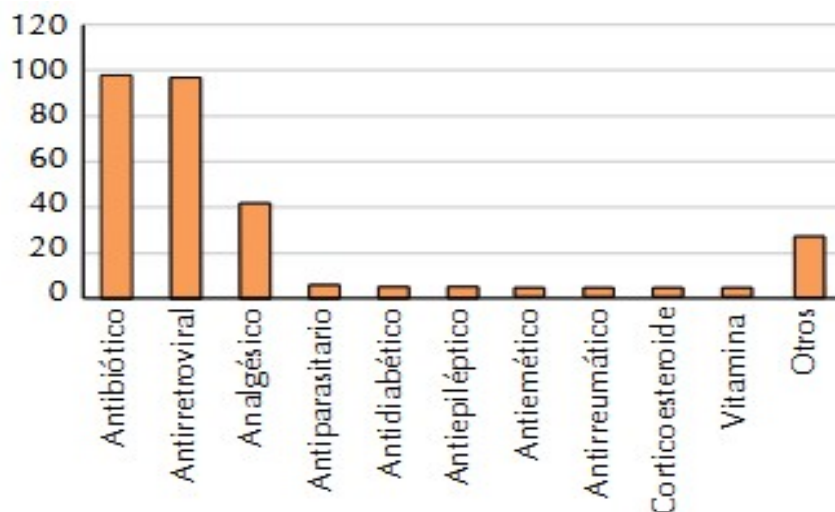


Figura 1. Grupos terapéuticos causantes de eventos adversos. El apartado de otros incluye los grupos terapéuticos que en todo el periodo de evaluación sólo causaron un evento adverso, agente gastrointestinal, anticuerpo monoclonal, antidiarreico, antigotoso, antihistamínico, antimicótico, antitusivo, entre otros adaptado de: Jiménez Gonzales Brianda 2014.

Antibióticos

En México existe una amplia gama de antibióticos usados por el personal de la salud, para tratar múltiples tipos de infecciones. Desafortunadamente hasta hace algunos años, la venta de antibióticos en México carecía de una regulación, pues cualquier persona podía adquirir este tipo de fármacos sin receta médica, lo cual a tenido graves consecuencias hoy en día. Ejemplo de esto es que existe un creciente problema respecto a la resistencia a los antibióticos por parte de este tipo de patógenos diana, debido al uso desmedido que se mantuvo por varios años y que actualmente se mantiene por algunos profesionales de la salud, esto a su vez a repercutido en otro aspecto que le interesa a la farmacovigilancia pues existe un aumento de casos de RAMs del tipo de ineficacia o falta de potencia por parte los usuarios, sin mencionar otra problemáticas como las que afectan al medio ambiente. (Dresser et al., 2008)

Actualmente se enfocan entre otros esfuerzos para actualizar al profesional de la salud para que prescriba adecuadamente los antibióticos y a la población en general con campañas de concientización para el correcto uso de estos.

Analgésicos

Este tipo de fármacos reducen o alivian distintos tipos de dolores causados por factores traumáticos, inflamatorios o que causen isquemia o necrosis. Se cuentan con varios tipos de analgésicos contra el dolor o la inflamación y éstos también pueden generar RAM, mismas que dependerán de la respuesta de cada persona ante el fármaco. Este tipo de fármacos es administrado de manera muy común por las instituciones de salud, ya que estas cuentan con ellos dentro de su cuadro básico de medicamentos, por otra parte, estos fármacos no requieren de receta para su venta al público por lo que están todavía más al alcance del público en general, y si no se educa adecuadamente, tanto al personal de salud como a los usuarios en el aspecto de cómo administrar correctamente estos medicamentos podremos tener mayor incidencia de RAM.

En el año 2013, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), a través de un comunicado urgente advirtió a los médicos acerca de la probable relación entre los antiinflamatorios no esteroides (AINE) y el incremento de riesgo cardiovascular, por lo que emitirá una indicación en la que restringe la prescripción de estos fármacos a la administración del analgésico por periodos no mayores a 10 días. (Jiménez Gonzales Brianda 2014)

Antirretrovirales

La vigilancia de los antirretrovirales también requiere especial atención en cuanto a las reacciones adversas que con ellos se pueden suscitar ya que esto es una condicionante, para el escaso apego al tratamiento por parte de los pacientes, y por ende el cambio de esquema. La farmacovigilancia y la pronta detección de posibles RAM en este grupo particular de fármacos es importante pues nos ayuda a evitar consecuencias graves indeseadas en la población afectada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y por ende el adecuado uso de esquemas que involucran a los demás grupos farmacológicos, reduciendo en buena parte reacciones adversas o interacciones no deseadas.

Antiparasitarios

Según la Organización Mundial de la Salud las parasitosis son enfermedades con un alto índice de morbilidad y mortalidad y se ha estimado que cerca de 3.5 billones de personas están afectadas por parásitos. (World Health Organization 2003)

Se conoce que en México este tipo de afecciones está relacionadas con la deficiencia en condiciones adecuadas, como lo son falta de drenajes adecuados, escasez de agua potable o la ineficiente recolección de residuos. Al igual que los demás grupos de medicamentos, estos también suelen presentar RAM, por lo que prestarles atención dentro de las actividades de farmacovigilancia es de suma importancia pues la aparición de estas puede llevar al mal apego al tratamiento o un uso inadecuado de los mismos, conllevando a una falta de eficacia y al no solucionar el problema. En México estos también están contemplados en los cuadros básicos de salud y se pueden adquirir sin prescripción.

Cardiovasculares

Este grupo de fármacos se caracteriza por beneficiar de diferentes maneras al corazón y la presión arterial, los principales grupos de estos son:

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina:
Son los más utilizados en este rubro. Principalmente funcionan disminuyendo la presión arterial y también previniendo el crecimiento patológico (inadecuado) del corazón, como en el caso de un corazón que haya sufrido un infarto. Ejemplos: Captopril, Enalapril y Lisinopril.
- Antagonistas de los receptores de angiotensina 2:
Estos medicamentos se utilizan principalmente para reducir la presión arterial y también previenen el crecimiento inadecuado del corazón ante situaciones como infarto. Ejemplos: Losartán, Valsartán y Telmisartán.

- Beta bloqueadores:
Estos medicamentos disminuyen la frecuencia cardiaca, el consumo de oxígeno por el corazón (beneficio en enfermedad coronaria reduciendo el dolor de pecho) y además son antiarrítmicos. Ejemplos: Metoprolol, Bisoprolol y Carvedilol.
- Estatinas:
Son los mejores medicamentos para reducir los niveles de colesterol LDL y triglicéridos, además de jugar un papel muy importante previniendo infartos ya que estabilizan la placa de colesterol en las arterias coronarias. Ejemplos: Atorvastatina y Rosuvastatina.
- Antiplaquetarios:
Sirven para disminuir eventos cardiovasculares como el infarto miocárdico (corazón) y el infarto cerebral (embolia). El ejemplo más común es la Aspirina, aunque existen otros como Clopidogrel, Prasugrel y Ticagrelor.

Desafortunadamente en México este grupo de fármacos es muy usado, pues gran parte de la población sufre de entre muchas otras, afecciones cardiacas ya sean causadas por otros problemas de salud como el tabaquismo, obesidad alcoholismo entre otras o por razones hereditarias, etc. Debido a esto se presenta un gran número de RAM atribuidas a ellos, ya sea por el inadecuado uso o por los escasos de opciones con las que cuentan los cuadros básicos de salud.

Medicamentos psiquiátricos

Los medicamentos psicoactivos son de los fármacos más usados a nivel mundial. Ortiz et al., 2010. Entre estos fármacos los que más se suelen prescribir son; las benzodiacepinas, antidepresivos, neurolépticos antiepilépticos, y estimulantes del sistema nervioso central (SNC). Todas estas sustancias psicoactivas no están exentas de presentar algún grado de toxicidad, muchos reportes de reacciones adversas (RA) manifiestan a este grupo como uno de los principales promotores de las conocidas “reacciones adversas a medicamentos” (RAM). La polifarmacia es otro factor importante pues en el ámbito de la psiquiatría, los pacientes presentan la mayoría de las veces esta situación. La polifarmacia en un individuo está asociada a una alta dosificación diaria, uso más frecuente de medicamentos adyuvantes, mayor tasa de RA, mayores costos y mayor incidencia de RAM. Dentro de un hospital esta es una situación muy recurrente tanto para pacientes internos como para los deambulantes. Se llega a presentar el uso en promedio hasta 8 medicamentos por persona. (Ortiz et al., 2010)

El monitoreo de los fármacos (farmacovigilancia) tiene un rol crítico en la detección de RA y por lo tanto brinda información muy útil para ayudar a proteger de mejor manera al usuario de cualquier fármaco psicoactivo. (Ortiz et al., 2010)

Las principales RAM presentadas por este grupo son las llamadas extrapiramidales, apareciendo en más del 60% de los pacientes e incluyen: distonías y se presenta generalmente durante todo el caso del evento adverso (EA). (Leiva, Lina 2012)

Otras incluyen (63%), acatisia (10-20%), efectos parkinsonianos (temblor, rigidez, bradiquinesia). También se pueden presentar efectos anticolinérgicos (taquicardia, midriasis, íleo, sequedad de mucosas, retención urinaria), hipotensión bloqueo en el receptor adrenérgico alfa-1, hipo o hipertermia, arritmias ventriculares graves y muerte súbita. Se puede presentar galactorrea por aumento de los niveles de prolactina al bloquearse los receptores D2. En algunos casos, se puede presentar síndrome neuroléptico maligno (Ecu.co 2012).

5. Información requerida para la notificación de las sospechas de reacciones adversas.

Se clasifica dependiendo la *Calidad de la Información* obtenida de la siguiente forma:

- Grado 0: Un paciente/consumidor identificable. Al menos una SRAM, RAM, EA, ESAVI o algún otro problema de seguridad relacionado con el uso de medicamentos y vacunas. Medicamento o vacuna sospechosa y datos del notificador.
- Grado 1: Un paciente/consumidor identificable. Al menos una SRAM, RAM, EA, ESAVI o algún otro problema de seguridad relacionado con el uso de medicamentos y vacunas. Medicamento o vacuna sospechosa y datos del notificador. Fechas de inicio de la SRAM, EA, RAM o ESAVI. Fecha de inicio del tratamiento. Fecha de término del tratamiento (día, mes y año).
- Grado 2: Un paciente/consumidor identificable. Al menos una SRAM, RAM, EA, ESAVI o algún otro problema de seguridad relacionado con el uso de medicamentos y vacunas. Medicamento o vacuna sospechosa y datos del notificador. Fechas de inicio de la SRAM, EA, RAM o ESAVI. Fecha de inicio del tratamiento. Fecha de término del tratamiento (día, mes y año). Denominación genérica. Denominación distintiva. Posología. Vía de administración. Motivo de prescripción. Consecuencia del evento. Datos importantes de la historia clínica para el caso. Número de lote.
- Grado 3: Un paciente/consumidor identificable. Al menos una SRAM, RAM, EA, ESAVI o algún otro problema de seguridad relacionado con el uso de medicamentos y vacunas. Medicamento o vacuna sospechosa y datos del notificador. Fechas de inicio de la SRAM, EA, RAM o ESAVI. Fecha de inicio del tratamiento. Fecha de término del tratamiento (día, mes y año). Denominación genérica. Denominación distintiva. Posología. Vía de administración. Motivo de prescripción. Consecuencia del evento. Datos importantes de la historia clínica para el caso. Número de lote. Resultado de la re-administración del medicamento o vacuna.

Para realizar una notificación completa de sospechas de reacciones adversas se necesitan:

1. Datos del paciente: Nombre completo, iniciales, fecha de nacimiento, edad, género, estatura y peso.
2. Datos de la sospecha de reacción adversa: Fecha de inicio de la sospecha, descripción de la sospecha (la cual puede incluir los datos de exploración y de laboratorio modificados como parte de la sospecha).

3. Información sobre el medicamento sospechoso: Nombre genérico, nombre comercial, dosis, frecuencia, vía de administración, motivo de prescripción, fecha de administración inicial y final, laboratorio productor, número de lote y fecha de caducidad.

4. Información de la medicación: ¿Se retiró el medicamento? ¿Desapareció la reacción al suspender el medicamento? ¿Se disminuyó la dosis? ¿Se cambió la farmacoterapia? ¿Reapareció la reacción al readministrar el medicamento? Si no se retiró el medicamento ¿Persistió la reacción?

5. Farmacoterapia concomitante: Medicamentos, dosis, frecuencia, vía de administración, fecha de administración inicial y final, motivo de prescripción.

6. Datos importantes de la historia clínica: Diagnósticos, alergias, embarazo, cirugías previas, datos de laboratorio siempre y cuando hayan sido previos a recibir el medicamento.

7. Datos del informante: Profesional de la salud que notifica, nombre, teléfono, área de procedencia y tipo de informe.

*Según el formato manejado en el CIFV.

6. Uso del Algoritmo de naranjo y su importancia para la evaluación de la causalidad.

Para concluir que una notificación tiene certeza y seguridad, estas deben ser analizadas por personal calificado, es por ello, que se aplica la evaluación de causalidad para determinar la relación causal entre la exposición al medicamento y las posibles sospechas de reacción adversa. Paralelamente a esta evaluación de causa-efecto, se aplica el algoritmo de Naranjo y Col, en el cual se plantean las siguientes 10 preguntas:

1. ¿Existen informes previos concluyentes acerca de esta reacción?
2. ¿Apareció la reacción adversa después de que el medicamento sospechoso fue administrado?
3. La reacción adversa ¿Mejoró al interrumpirse el tratamiento?
4. ¿Reapareció la reacción adversa cuando el medicamento fue administrado?
5. ¿Hay causas alternativas que podrían por sí mismas haber causado la reacción?
6. ¿Reapareció la reacción cuando se administró un placebo?
7. ¿Fue el medicamento detectado en la sangre en concentraciones conocidas como tóxicas?
8. ¿Fue la reacción más severa cuando se incrementó la dosis o menos intensa cuando fue disminuida?
9. ¿Tuvo el paciente una reacción similar a medicamentos parecidos en una exposición previa?
10. ¿Estuvo la reacción adversa confirmada por alguna evidencia objetiva?

(OPS/OMS, Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas, 2008)

7- Plataforma VigiFlow

Es un sistema digital de gestión de notificaciones de sospechas de reacciones adversas, reacciones adversas, eventos adversos y eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización, o cualquier problema de seguridad relacionado con la administración de medicamentos y vacunas. Esta plataforma opera en línea y funciona como base de datos del Centro Nacional de Farmacovigilancia, la cual permite la recepción, el procesamiento y análisis de las notificaciones, facilitando la transferencia de información a la base de la OMS/UMC. (COFEPRIS, 2020)

8- Importancia de la clínica de geriatría

En México existen alrededor de 14, 421,679 millones de personas mayores de 60 años. (CONAPO: Proyecciones de la Población 2010-2050). A nivel mundial, aproximadamente el 20% de las personas mayores de 60 años sufren algún trastorno neuropsiquiátrico; los padecimientos más frecuentes son la demencia y la depresión. En México, 7.9% tiene algún tipo de demencia; 35.6% presenta sintomatología depresiva y 4.6% cubre los criterios diagnósticos para un trastorno depresivo. (Gorn, 2018)

Esto junto con los padecimientos propios de la etapa de vida en la que se encuentran aumentan más las posibilidades de que padezcan alguna RAM, por lo cual es imperante prestar especial atención en este grupo en cuanto a la farmacovigilancia se refiere.

En el INPRFM, acuden adultos mayores a interconsulta de medicina interna, donde en algunos casos existe la prescripción de fármacos no psiquiátricos esto previo a su cita psiquiátrica.

9- Objetivo General.

Caracterizar las SRAM de los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de geriatría del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

10- Objetivos específicos.

- 1.- Identificar y describir las SRAM de los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de geriatría del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- 2.- Evaluar las SRAM de los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de geriatría del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

11- Actividades realizadas.

De lunes a viernes.

- Detección de SRAM durante las consultas médicas, estando atento a cualquier indicio, queja o comentario del paciente en donde este pudiera estar mencionando alguna SRAM, además de realizar una búsqueda intencionada sobre estas, preguntando si existe o ha tenido algún problema con sus medicamentos.
- En caso de detectar alguna o ser notificado por el paciente se hará revisión de expedientes clínicos electrónicos, para completar la información sobre el paciente.
- Llenar el formato de aviso de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos con la información anteriormente mencionada.
- Determinar el grado de Calidad de la información recolectada en 0,1, 2, 3
- Consultar la ficha técnica en diferentes fuentes, como el portal de Centro de información online de medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Micromedex, Drougs.com, para la valoración de interacciones de medicamentos, así como la de los tratamientos concomitantes para determinar su relación causal con la SRAM.
- Evaluar causalidad por medio del algoritmo de naranjo.

Jueves.

Asistencia a clases impartidas en el instituto sobre; medicina basada en evidencia tanatología y psicogeriatría y cultura.

Viernes.

Captura de reportes recolectados durante la semana mediante la plataforma de *VigiFlow*.

12.Descripción del vínculo de las actividades desarrolladas con los objetivos de formación del plan de estudios

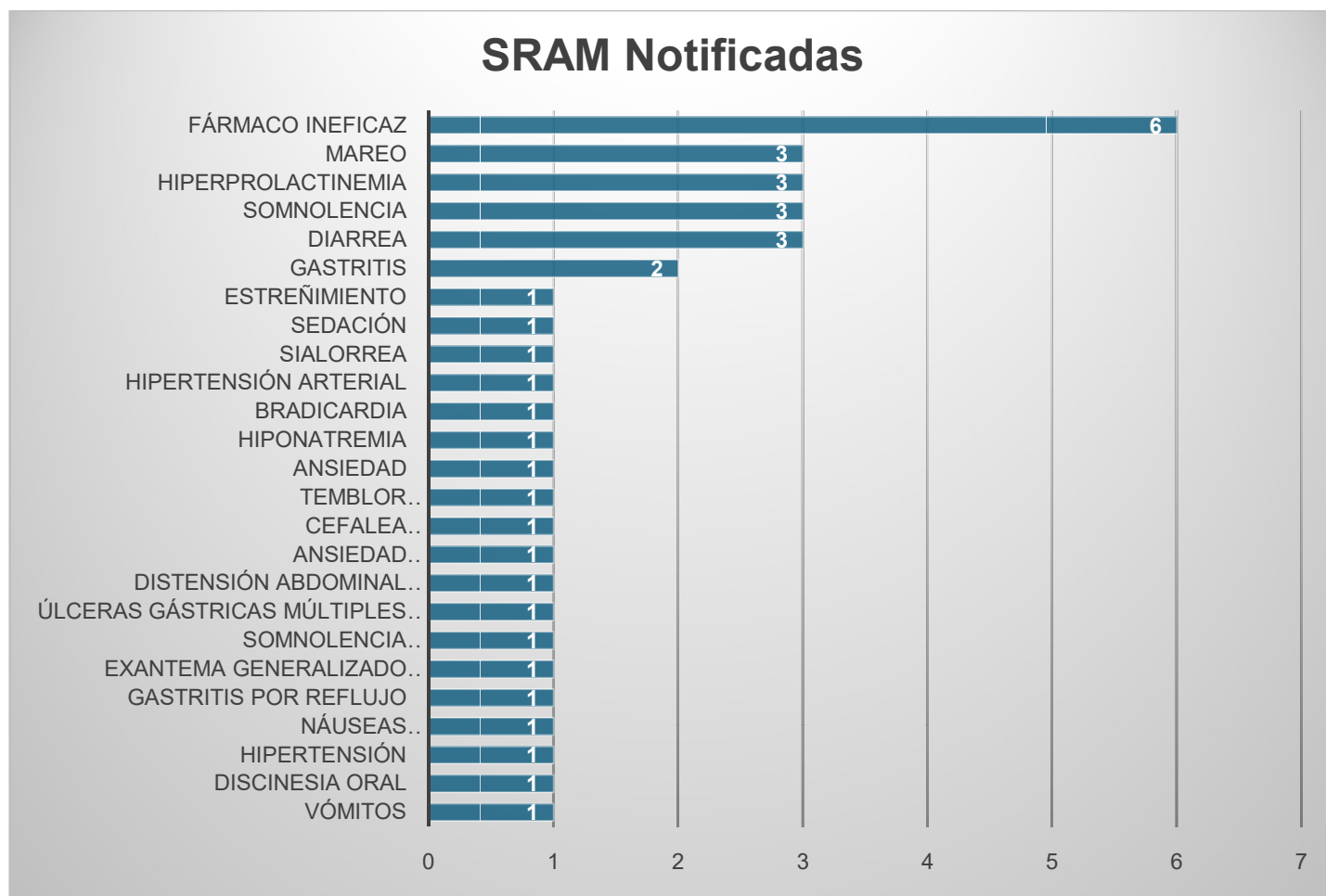
Como parte del plan de estudios del Químico Farmacéutico Biólogo(QFB) en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), se contempla el estudio de las leyes, normas y reglamentos que rigen en materia de salud al territorio nacional mexicano, para que el profesionista pueda tener un perfil de egreso mejor adecuado al desarrollo de sus actividades profesionales, por esto mismo el conocimiento de la norma oficial mexicana, NOM-220-SSA1-2016 *Instalación y operación de la farmacovigilancia*, es de vital importancia para el desarrollo de las actividades del farmacéutico en México, sobre todo en la implementación y fortalecimiento de la farmacovigilancia en los sistemas de salud mexicanos ya que actualmente en esta se ha ampliado su aplicación normativa a todos los profesionales de la salud, con lo anterior mencionado el prepararse dentro de este ámbito será de gran beneficio para el desarrollo profesional del QFB y que debe ser una actividad obligatoria y de responsabilidad entre los profesionales del sistema nacional de salud, que a su vez se reflejará en un aporte y mejora de los servicios de salud del país, beneficiando a su población en gran medida ya que con los conocimientos obtenidos de este estudio se obtendrá conocimiento acerca de la normativa, función, implementación y el estudio de la farmacovigilancia, ayudando a tener medicamentos, vacunas, insumos más seguros, de calidad, reflejándose en un beneficio tanto económico para la autoridades así como en calidad de vida para los usuarios y pacientes.

13. Resultados.

Se notificaron un total de 39 Reacciones Adversas a Medicamentos (SRAM) en el período de estudio. A continuación, se detallan los resultados clave de la investigación:

1. Tipo de Reacciones Adversas:

- Las principales reacciones adversas reportadas fueron: fármaco ineficaz, mareo, hiperprolactinemia, somnolencia y diarrea.



Gráfica 1. SRAM notificadas.

2. Características Demográficas de los Pacientes:

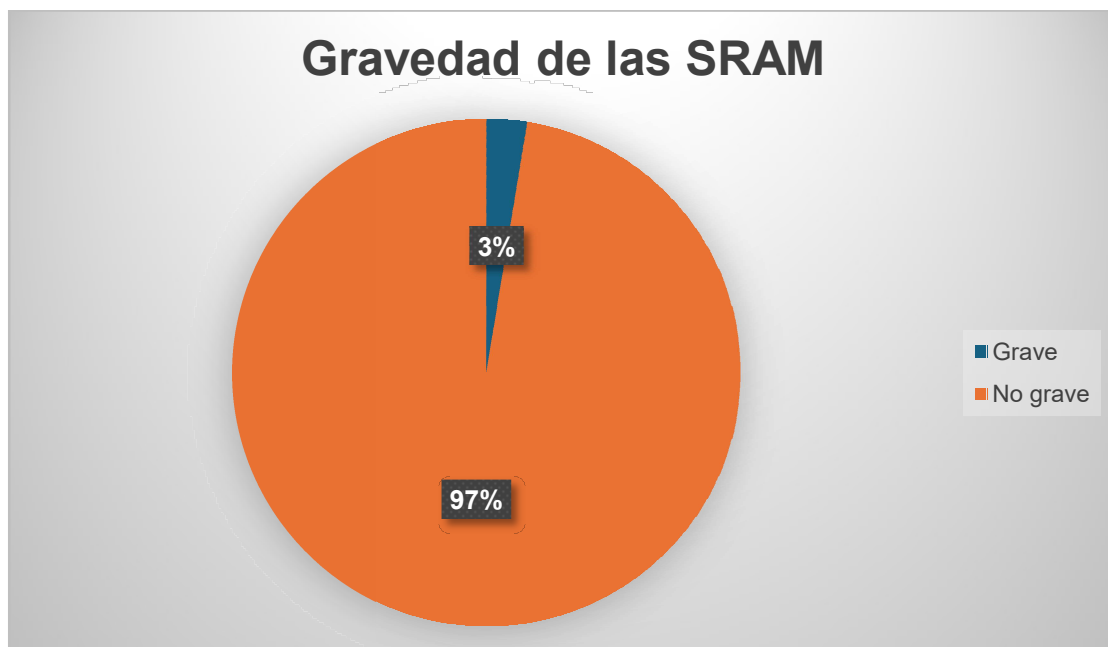
- El rango de edad de los pacientes que experimentaron SRAM varía de 60 a 91 años, con un promedio de edad de 73.56 años.
- De los 39 pacientes, 35 son del sexo femenino y 4 del sexo masculino.



Gráfica 2. Notificaciones por sexo.

3. Gravedad de las Reacciones Adversas:

- Se clasificaron como graves 1 de las reacciones adversas notificadas, mientras que 38 se consideraron no graves.



Gráfica 3. Gravedad de las SRAMS.

4. Intensidad de las Reacciones:

- Reacciones de intensidad leve: 33 casos.
- Reacciones de intensidad moderada: 3 casos.
- Reacciones de intensidad severa: 3 casos.

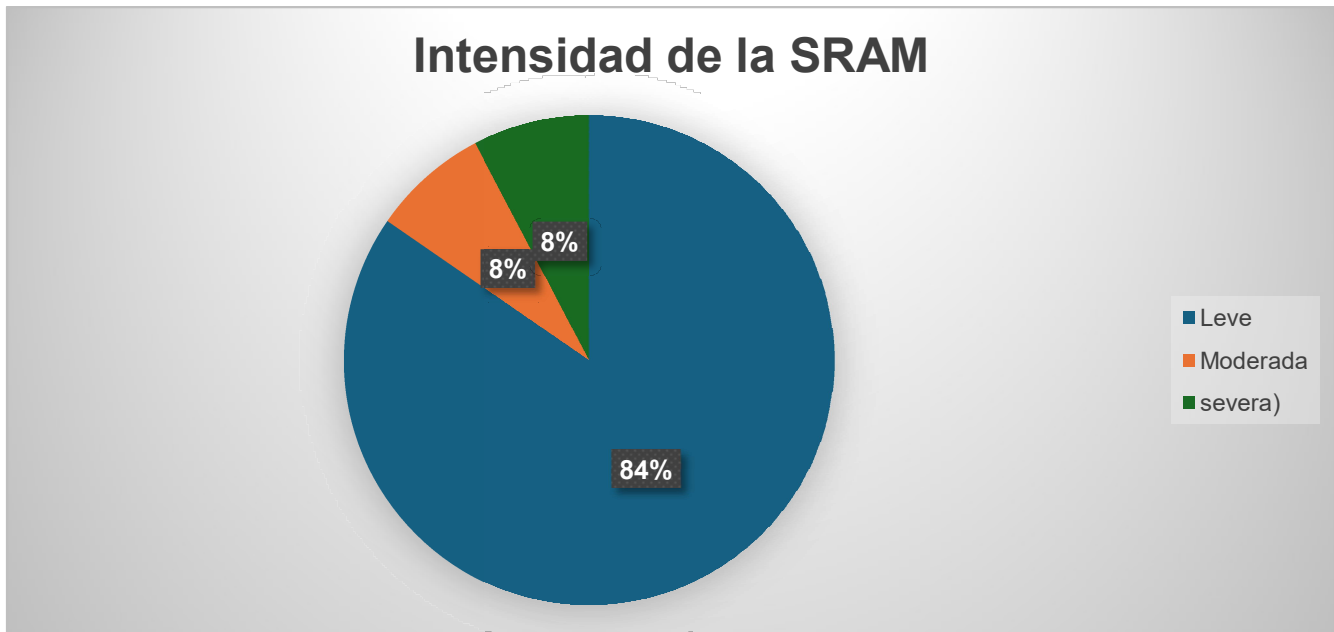
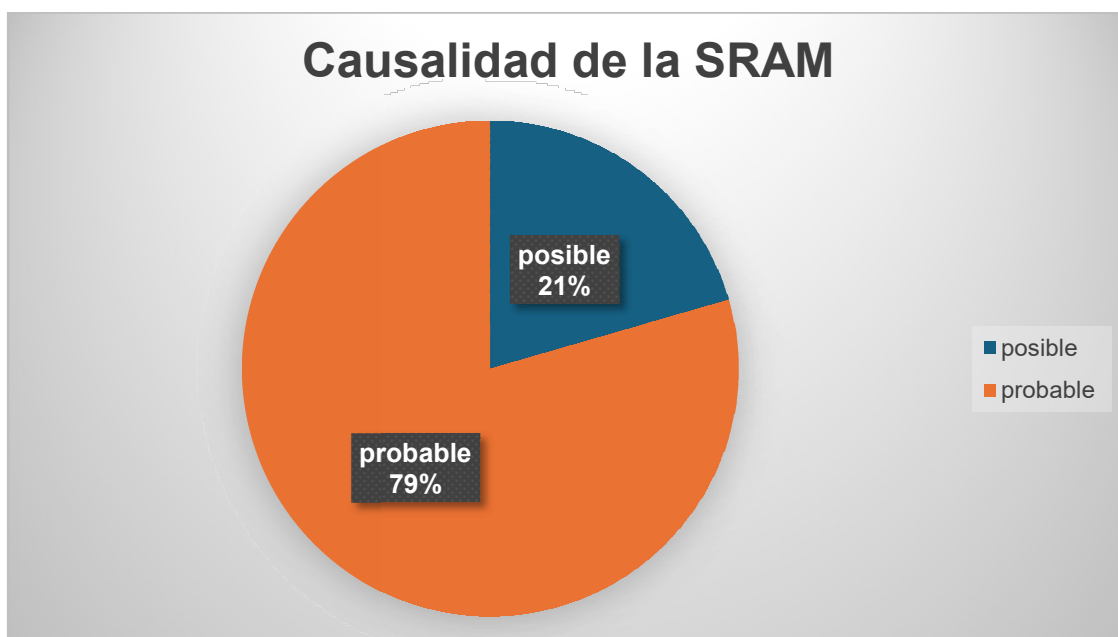


Grafico 4. Intensidad de la SRAM.

5. Causalidad de las Reacciones Adversas:

- Se clasificaron como reacciones probables 31 de las SRAM notificadas y 8 como posibles.



Gráfica 5. Causalidad de la SRAM (Algoritmo de Naranjo y Col.)

6. Calidad de la Información Recabada:

- La calidad de la información de las notificaciones fue evaluada como sigue: 4 notificaciones de grado 2 y 35 de grado 3.



Gráfica 6. Calidad de la información en las notificaciones.

Estos resultados proporcionan una visión detallada de la frecuencia, tipo y características de las SRAM notificadas, y destacan la necesidad de un seguimiento continuo para mejorar la seguridad y la eficacia de los tratamientos.

14. Conclusiones

La farmacovigilancia debe ser una de las principales actividades del farmacéutico, comenzando con una aproximación a esta desde la formación universitaria desafortunadamente, no se le ha prestado una importancia tal como algunas otras áreas.

Haber realizado el servicio social en el CIFV del INPRFM, me complementó esta deficiencia y muchas otras dentro del área clínica, y cultural que no tuve oportunidad de trabajar a fondo en la licenciatura, el entendimiento de la farmacovigilancia y como esta si no se aplica de manera adecuada puede representar un problema de salud serio, la notificación de cualquier problema relacionado con el uso de medicamentos, será de vital importancia para evitar eventos más complejos en los usuarios, ayudará a mejorar la seguridad de los medicamentos para en un futuro con base en estas notificaciones poder investigar sobre otros desarrollos de formulaciones menos causantes de SRAMS, o también el retiro de medicamentos que ya no son seguros es un objetivo muy importante de la FV, como a ocurrido en el pasado.

La interacción directa con los pacientes, escuchar su opinión sobre su medicación y tratamiento, implicaciones sobre los mismos da un panorama completamente diferente pues enriquece de manera muy grande el conocimiento que uno como profesional de salud tiene, a demás de que el trato directo vuelve menos “burocrático” el trámite si así se pudiera ver de cierta forma, ya que la persona comunica directamente, es escuchada y puede ser asesorada de mejor manera incluso ayudándole al medico a detectar errores en su medicación para así poder conseguir el tratamiento idóneo para ellos.

Al final del periodo cumplido en el CIFV, me siento un profesional de la salud más empático, humano, preparado y capaz para poder ayudar junto con otros profesionales de la salud al mejoramiento de la salud en las personas e incluso en otras áreas de salud en general no necesariamente en la salud humana y con los conocimientos adquiridos poder seguir fortaleciendo el desarrollo en el área de la farmacovigilancia e incluso incursionar en otras disciplinas gracias a las bases adquiridas.

15. Referencias Bibliográficas.

A, E. V. (s.f.). *Escuela de Medicina*. Recuperado el 8 de Julio de 2024, de <https://medicina.uc.cl/publicacion/uso-farmacos-adulto-mayor/>

Académico, C. (2023). *Universidad Autónoma Metropolitana*. Obtenido de <http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/licenciaturas-posgrados/pplic/qfb/plan/>

Aitken M, G. L. (17 de Septiembre de 2012). *Advancing the Responsible Use of Medicines: Applying Levers for Change*. . (I. I. Informatics, Ed.) Parsippany, Nueva Jersey, Estados Unidos de América. doi:10.2139

Angel, M. & (s.f.). *Edu.mx.com*. Obtenido de <http://ricaxcan.uaz.edu.mx/jspui/bitstream/20.500.11845/2527/1/Farmacovigilancia%20en%20Mexico.pdf>

B. Santos Ramos, G. A. (1994). *Administración de medicamentos: teoría y práctica*. (E. D. Santos, Ed.) Recuperado el 28 de Noviembre de 2023, de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=NJhzDTwqchkc&oi=fnd&pg=PA3&dq=administraci%C3%B3n+medicamentos&ots=JAhGUnh3gY&sig=BlshwViqZ7Jk1rlwg5_V1LN9naA#v=onepage&q=administraci%C3%B3n%20medicamentos&f=false

Bootman JL, H. D. (Agosto de 1997). Pharmacoeconomics and therapeutic. *Pharm World Sci*, 19(4), 178-181. doi:10.1023/a:1008634318875

Castro, L., Pedraza, P. O., Bermúdez, I., Reyes, I., SalaS, S., & Céspedes, L. (2014). A quality management model for hospital-based pharmacovigilance units. Quality indicators for benchmarking from the ASEGUREMHOS network. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza. (15 de Junio de 2018). Obtenido de 22.- Reacciones Adversas a Medicamentos y la importancia de notificarlas. (2018, junio 15). Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza. <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>

Diario Oficial de la Federación. (10 de Julio de 2017). Obtenido de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5490830&fecha=19/07/2017#gsc.tab=0

Diccionario de cáncer del NCI. (2 de Febrero de 2011). Estados Unidos de Norteamérica. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicamento>

Dreser, A. W. (2008). Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. *Salud Pública de México*. 4(50), S480-S487. Recuperado el 18 de Mayo de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008001000009&lng=es&tlng=es.

Estrada-Hernández LO, M.-E. M.-S.-H.-Z. (2013). La farmacovigilancia en México. Una necesidad imperante. 29(2). (M. I. Mex, Ed.) México. Recuperado el 29 de Octubre de 2023

Fonseca-Lazcano JA, R.-S. E.-T.-S.-C. (2009). Auditoría médica. (M. I. Mex., Ed.) *Med Int Mex.*, 25(1), 23-30. Recuperado el 28 de Noviembre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2009/mim091e.pdf>

García Milián, A. J. (Octubre de 2016). Farmacovigilancia hospitalaria. *Revista cubana de oftalmología*, 29(4), 688-695. Recuperado el 28 de Noviembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21762016000400010&script=sci_arttext&tlng=pt

González JC, E. T. (2006). Encuesta sobre programas de farmacovigilancia en Latinoamérica. (IBECS, Ed.) *Pharmaceutical Care España*, 8(3), 96-146. Obtenido de <https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=IBECS&lang=e&nextAction=Ink&exprSearch=68652&indexSearch=ID>

González-Jiménez B, E.-H. L. (2014). Farmacovigilancia: principales grupos terapéuticos causantes de efectos adversos en pacientes del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos. 30. (M. I. Méx, Ed.) CDMX, México. Recuperado el 25 de Noviembre de 2023

Guerrero, A., & Méndez, J. (12 de Octubre de 2020). *Centro de Investigación Económica y Presupuestaria*. Obtenido de <https://ciep.mx/presupuesto-para-salud-mental-relevancia-ante-la-covid19/>

Hospital Universitario de Neiva. (s.f.). *Edu.co*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2023, de <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/95/160>

INEGI. (2021). Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado. México.

Jiménez González Brianda, H. E. (2014). Farmacovigilancia: principales grupos terapéuticos causantes de efectos adversos en pacientes del Hospital regional lic. adolfo lópez Mateos. *Med Int Méx*, 30. (M. I. Mex, Ed.) 30(5), 520-530. Recuperado el 18 de Mayo de 2023, de <https://edss.uam.elogim.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=3ef6ae05-cc43-4c32-ad8b-a00f44a10c05%40redis>

Juárez, A., Flores, C., & Morales, J. C. (7 de Julio de 2022). *Departamento de Farmacología*. Obtenido de <https://revistafarmacologia.mx/index.php/principal/article/view/22>

Larrea Fabra, R. &. (2007). Vigilancia farmacológica con el uso de los antirretrovirales. *Revista Cubana de Medicina*. 46(4). Recuperado el 18 de Mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232007000400004

LEIVA Lina, L. L. (18 de Junio de 2023). Reacciones adversas asociadas al uso de antipsicóticos en la unidad de salud mental del hospital universitario de Neiva. Neiva, Colombia. Recuperado el 28 de Noviembre de 2023, de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6722/10235>

M, M. (2020). An update on current treatment strategies and emerging. 55-61.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2014). *Ministério da Saúde*. (A. N. Fundação Oswaldo Cruz, Ed.) Recuperado el 18 de Marzo de 2023, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a>

informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente/view

ML., C. (2014). Conocimiento de la farmacovigilancia y reporte de reacciones adversas institucional [Tesis para obtener el Posgrado en Especialista en Medicina Familiar]. (U. M. Instituto Mexicano de Seguro Social, Ed.) Poza Rica, Veracruz, México. Recuperado el 28 de Noviembre de 2023, de <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Monse.pdf>

MSc Leidys Santos Muñoz, D. C. (2017). Reacciones adversas de los diez fármacos más notificados. Matanzas 2014 al 2017. *Revista Médica Electrónica*, 41(3). Recuperado el 2023 de 12 de 15, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300641

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (28 de Agosto de 2108). Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington (DC), Estados Unidos de Norteamérica. doi:10.17226/25152

OMS. (11 de Septiembre de 2023). *Seguridad del paciente*. Recuperado el 28 de Novimebre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

OMS: IBEAS. (2010). Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura. Recuperado el 28 de Noviembre de 2023, de http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf

Ortiz, M. I.-M.-M.-V.-G.-A.-F.-R. (20100). Pharmacovigilance of psychoactive medications in a Mexican psychiatric hospital. *Proceedings of the Western Pharmacology Society*, 53, 44–45. Recuperado el 18 de Marzo de 2023, de https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_ToxiPrecli/Manuel_Sanc/3.pdf

PALACIOS B., B. S. (6 de Julio de 2011). Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. *ev CES Med*, 26(1), 19-28. Recuperado el 18 de Marzo de 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v26n1/v26n1a03.pdf>

Papaseit, E. G.-A. (Mayo de 2013). Thalidomide: an unfinished history. *Anales de pediatria*. 78. (I. H. Unidad de Farmacología Humana y Neurociencias, Ed.) Barcelona, España. doi:10.1016/j.anpedi.2012.11.022

Revista Metas de Enfermería. (11 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80742/reacciones-adversas-a-medicamentos-en-un-hospital-de-media-larga-estancia/>

Roberto Larrea Fabra, D. M. (2007). Vigilancia farmacológica con el uso de los antirretrovirales. *Revista cubana de medicina*, 46(4). doi:doi.org/1561-302X

Ruiz, M., Camps, I., Hernández, I. D., & Luna, M. (2018). Farmacovigilancia en México. *Revista Farmacéutica Cubana*.

Salas, R., Pérez, M., Meléndez, S., & Castro, L. (2012). Reacciones adversas a medicamentos relacionado con ingresos y estancias hospitalarias: revisión sistemática de 2000-2011. *Revista mexicana de ciencias farmacéuticas*, 19-35.

Salud, S. d. (4 de Noviembre de 2018). *Gobierno de México*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/prensa/421-trastornos-mentales-afectan-a-15-millones-de-mexicanos>

Salud, S. d. (13 de enero de 2023). *Gobierno de México*. Obtenido de de <https://www.gob.mx/salud/prensa/008-en-mexico-3-6-millones-de-personas-adultas-padecen-depresion>

Salud, S. d. (12 de Febrero de 2024). *Gobierno de México*. Obtenido de de <https://www.gob.mx/salud/prensa/008-en-mexico-3-6-millones-de-personas-adultas-padecen-depresion>

Salud, S. d. (12 de Febrero de 2024). *Gobierno de México*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-un-millon-de-personas-padece-esquizofrenia>

Secretaría de Salud. (2016). NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia. México. Recuperado el 18 de Mayo de 2023, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5490830&fecha=19/07/2017#gsc.tab=0

Slawomirski L, A. A. (2017). The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. (OECD, Ed.) Paris, Francia. Recuperado el 24 de Mayo de 2023, de (<http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>)

Slawomirski L, A. A. (2018). The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: Flying blind. (OECD, Ed.) Paris, Francia. Recuperado el 24 de Mayo de 2023, de <http://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>

Su C, J. H. (19 de Marzo de 2010). Hospital pharmacists' knowledge and opinions regarding adverse drug reaction reporting in Northern China. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 19(3), 217-22. doi:doi: 10.1002/pds.1792.

Suárez, R. A. (2018). Ocurrencia de Eventos Adversos Relacionados con el uso de medicamentos en una IPS de Salud Mental de la Ciudad de Sincelejo. (U. d. Sucre, Ed.) Sincelejo, Colombia . Recuperado el 15 de Mayo de 2023, de <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/handle/001/1129/T615.704%20D948.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Universidad Nacional del Nordeste. (s.f.). *Edu.ar.com*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/13_farmacovigi.pdf

Vilimelis Piulats (1), A. P. (14 de Enero de 2021). Utilidad de las redes sociales en farmacovigilancia, Situación actual y perspectivas de futuro. (U. d. Farmàcia, Ed.) Barcelona, España. Recuperado el 3 de Diciembre de 2023, de <https://edsp.uam.elogim.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=94225a09-973d-464c-b4ac-c03c5cf10608%40redis>

World Health Organization. Division of Control Tropical Diseases. (2013). "Intestinal parasites control the disease". Recuperado el 18 de Mayo de 2023, de <Http://www.who.int/ctd/html/intest/html>

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO

PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

17/11/2023.

Nombre: Heneidi Álvarez Assad Daud

Licenciatura: Química Farmacéutica Biológica

Nombre del Proyecto: Caracterización de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos en personas adultas mayores en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en un periodo comprendido entre agosto de 2023 a febrero del 2024.

Fecha de Inicio: 7/8/2023

Fecha de Conclusión: 8/2/2024

Asesor interno: Norma Angélica Noguez Méndez

Asesor externo: Ismael Aguilar Salas

Para responder por el responsable del proyecto

Describe las actividades realizadas en los últimos tres meses:

Periodo: Agosto-septiembre del 2023

Inicio de capacitaciones a los programas de farmacovigilancia y actividades del Centro Institucional de Farmacovigilancia (CIFV) del Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, por parte del Doctor Ismael Aguilar Salas, donde contempla el llenado del formato de Notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos (SRAM), conocimiento, manejo y aplicación de la NOM-220-SSA1-2016 “Instalación y operación de la Farmacovigilancia”, para la evaluación de intensidad y gravedad de las sospechas notificadas, también de la evaluación de causalidad de las mismas, mediante el uso del algoritmo de Naranjo y Col. Toma del taller de electrocardiografía, con la intención de analizar las SRAM que afectan la actividad cardíaca y tener mayor conocimiento sobre el tema.

Se tomó el curso virtual autogestivo “VigiFlow: herramienta de notificación y gestión de reacciones adversas a medicamentos”, el cual fue desarrollado por el personal del CNFV y la Comisión de Fomentos Sanitario para la plataforma de cursos virtuales del gobierno de México.

Trabajando de lunes a miércoles en el consultorio No. 2 “Servicio de Geriátrica” de la torre de especialidades del instituto, donde se encuentra también el CIFV, se recolectaron los reportes de SRAM acompañando al doctor en las consultas médicas, haciendo participación activa y buscando intencionadamente las sospechas preguntando a los pacientes, de igual manera estando atento por si estos manifestaban alguna molestia o preocupación con relaciona su medicación, cuando esto sucedía se complementaba la información brevemente recibida con los expedientes clínicos de la base de datos del instituto, donde se obtenía mayoritariamente la historia clínica. Llenando los formatos físicos de las notificaciones recabadas, se determinaba el grado de calidad de la información recibida, se valoró las interacciones medicamentosas y con medicación concomitante, mediante la consulta bibliográfica en sitios online y fichas técnicas como: las de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIMA), Micromedex y Droug.com en su mayoría, se analizaron las patologías presentes y su posible incidencia en la SRAM, y se evaluaba la causalidad de la sospecha usando el algoritmo de Naranjo.

Los jueves se participaba activamente en los seminarios de Análisis crítico de literatura médica, medicina basada en evidencia y en el seminario de tanatología, todos impartidos en el aula de enseñanza de la torre de especialidades e impartidos por el Dr. Ismael Aguilar, en un horario comprendido de 8:45 am 10:45 am, posteriormente se participaba de igual manera en el seminario de Psicogeriatría y cultura impartido por el Dr. Ricardo F. Blanco Beledo, en el horario de 11:00 a 13:00 horas.

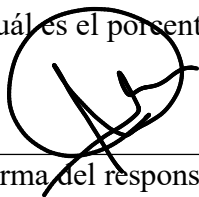
Los viernes se trabajaba en la captura de reportes recabados, esto en la plataforma VigiFlow.

Octubre.

Las actividades durante el mes fueron similares de lunes a viernes a los meses previos, omitiendo las capacitaciones, y para este periodo se eligió permanecer en el servicio de geriatría a cargo del Dr. Aguilar.

Los días 23 al 25 del mes de octubre del 2023 se asistió a la Reunión Nacional de Farmacovigilancia 2023 celebrada en las instalaciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, obteniendo una constancia de esta.

Cuál es el porcentaje de avance de su Proyecto de Servicio Social: 50%



Firma del responsable.

Dr. Ismael Aguilar Salas.

Ced. Prof. 2399041

Para responder por el asesor

Como califica el desempeño de alumno: Excelente () Bueno (X) Regular () Malo ()

Tiene sugerencias para el alumno:

Firma del Asesor Interno

Dra. Norma Angélica Noguez Méndez.

No. Eco. 17902

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO

PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

8/2/2024

Nombre: Heneidi Álvarez Assad Daud

Licenciatura: Química Farmacéutica Biológica

Nombre del Proyecto: Caracterización de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos en personas adultas mayores en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en un periodo comprendido entre agosto de 2023 a febrero del 2024.

Fecha de Inicio: 7/8/2023

Fecha de Conclusión: 8/2/2024

Asesor interno: Norma Angélica Noguez Méndez

Asesor externo: Ismael Aguilar Salas

Para responder por el responsable del proyecto

Describe las actividades realizadas en los últimos tres meses:

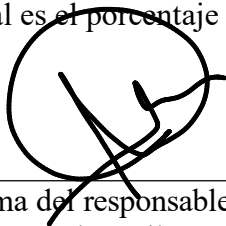
Periodo: Noviembre del 2023 a febrero del 2024

Trabajando de lunes a miércoles en el consultorio No. 2 “Servicio de Geriátrica” de la torre de especialidades del instituto, donde se encuentra también el CIFV, se recolectaron los reportes de SRAM acompañando al doctor en las consultas médicas, haciendo participación activa y buscando intencionadamente las sospechas preguntando a los pacientes, de igual manera estando atento por si estos manifestaban alguna molestia o preocupación con relaciona su medicación, cuando esto sucedía se complementaba la información brevemente recibida con los expedientes clínicos de la base de datos del instituto, donde se obtenía mayoritariamente la historia clínica. Llenando los formatos físicos de las notificaciones recabadas, se determinaba el grado de calidad de la información recibida, se valoró las interacciones medicamentosas y con medicación concomitante, mediante la consulta bibliográfica en sitios online y fichas técnicas como: las de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIMA), Micromedex y Droug.com en su mayoría, se analizaron las patologías presentes y su posible incidencia en la SRAM, y se evaluaba la causalidad de la sospecha usando el algoritmo de Naranjo.

Los jueves se participaba activamente en los seminarios de Análisis crítico de literatura médica, medicina basada en evidencia y en el seminario de tanatología, todos impartidos en el aula de enseñanza de la torre de especialidades e impartidos por el Dr. Ismael Aguilar, en un horario comprendido de 8:45 am 10:45 am, posteriormente se participaba de igual manera en el seminario de Psicogeriatría y cultura impartido por el Dr. Ricardo F. Blanco Beledo, en el horario de 11:00 a 13:00 horas.

Los viernes se trabajaba en la captura de reportes recabados, esto en la plataforma VigiFlow.

Cuál es el porcentaje de avance de su Proyecto de Servicio Social: 100%



Firma del responsable.

Dr. Ismael Aguilar Salas.

Ced. Prof. 2399041

Para responder por el asesor

Como califica el desempeño del alumno: Excelente () Bueno (X) Regular () Malo ()

Tiene sugerencias para el alumno:

Firma del Asesor Interno

Dra. Norma Angélica Noguez Méndez.

No. Eco. 17902

