

**Importancia de los programas de farmacovigilancia para la prevención de la  
automedicación**

Erica Yobana Rodríguez Gutiérrez

Laura Julieth Yepes Palacios

Gilberto Correa Giraldo

Nelson Javier Mera Cruz

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia –  
UNAD Escuela De Ciencias De La Salud - ECISA

Diplomado De Farmacovigilancia

2022

**Importancia de los programas de farmacovigilancia para la prevención de la  
automedicación**

Erica Yobana Rodríguez Gutiérrez

Laura Julieth Yepes Palacios

Gilberto Correa Giraldo

Nelson Javier Mera Cruz

Diplomado en Farmacovigilancia

Tutora

Leidy Vanessa Gallardo López

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia – Unad

Escuela De Ciencias De La Salud

2022

## Tabla De Contenido

Tabla De Contenido.....	3
Resumen.....	4
Palabras Clave.....	4
Abstrac.....	5
Keywords.....	5
Introducción.....	6
Planteamiento Del Problema.....	8
Pregunta De Investigación.....	10
Objetivos.....	11
Justificación.....	12
Marco Teórico.....	13
Marco Legal.....	16
Metodología.....	20
Desarrollo De La Propuesta.....	22
Conclusiones.....	27
Referencias Bibliográficas.....	28

### **Resumen**

Con el desarrollo de este trabajo se busca realizar un análisis acerca del programa de farmacovigilancia, para ser aplicado a una IPS que carece de dicho programa, centrándose en estándares establecidos con el fin de llegar a implementar un programa que permita disminuir la automedicación y los eventos adversos, a su vez capacitar a todo el personal por medio de boletines informativos y charlas sobre el programa y la automedicación incluyendo a los usuarios para que todos estén enfocados en lo mismo y se permita el buen direccionamiento de los casos que se presenten y estar preparados para darles un buen manejo

### **Palabras Clave**

Farmacovigilancia, prevención, automedicación, evento adverso, hipotensión, hipertensión.

### **Abstrac**

With the development of this work, it is sought to carry out an analysis about the pharmacovigilance program, to be applied to an IPS that lacks said program, focusing on established standards in order to implement a program that allows reducing self-medication and events. side effects, in turn train all staff through newsletters and talks focused on the program and self-medication, including users so that everyone is focused on the same thing and allows the proper direction of the cases that arise and be prepared to give them a good handle

### **Keywords**

Pharmacovigilance, prevention, self-medication, adverse event, hypotension, hypertension.

## **Introducción**

En Colombia al igual que en muchas partes del mundo comprar un medicamento sin que sea formulado por un médico o un especialista no es ningún problema, por lo general, la gente acude a cualquier farmacia a comprar más que todo analgésicos, antibióticos, relajantes musculares, antiinflamatorios antihistamínicos; entre otros que consideren puedan calmar sus dolencias., no obstante, en la mayor parte de las ocasiones los fármacos utilizados no son en realidad los que el paciente necesita. Pese a las políticas que existen tanto de manera interna como externa, éstas no se cumplen en su totalidad; por lo tanto automedicarse se ha convertido en algo cotidiano a nivel global, la Organización Mundial de la Salud la cataloga como uso irracional de los medicamentos, el cual termina convirtiéndose en uno más de los gastos públicos de los diferentes países, ya que cuando un medicamento se utiliza de manera inapropiada , lo único que se logra es complicar a la larga el estado de salud del paciente y crear resistencia en virus y bacterias cuando se administran antibióticos, así que cuando en realidad el paciente lo requieran este medicamento no tendrá efectividad, por lo que le deberán administrar uno mucho más fuerte que pueden provocar consecuencias irreparables. Cabe aclarar que aquí no termina el problema porque si el paciente se encuentra bajo un tratamiento farmacológico o utiliza varios medicamentos a la vez, estos pueden tener como respuesta una interacción farmacología y que en algunas ocasiones conlleva a la muerte

Con relación a lo anterior, la actividad presente consiste en analizar el caso de un paciente de 60 años de edad que acudió a una IPS de baja complejidad presentando una reacción alérgica por utilizar un producto a base de extracto de diente de león, que le habían recomendado para controlar la presión arterial, pero no tuvo en cuenta que al combinarlo con losartan de 50mg su organismo iba a presentar una interacción medicamentosa causándole otro tipo de complicaciones de salud. (Jan./Apr. de 2011)

## Planteamiento Del Problema

Se presenta el siguiente caso para la investigación: En un servicio farmacéutico de una IPS pública de baja complejidad en el servicio de urgencias del hospital, llegó un hombre de 60 años, presentando una reacción alérgica a un medicamento fitoterapéuticos a base de extracto de diente de león que le habían recomendado para el control de la presión arterial. Era un hipertenso que estaba medicado con Losartán de 50 mg. Además de la reacción alérgica también presentó hipotensión.

Como vemos el paciente usa un medicamento que le provoca una reacción alérgica medicamentosa derivada de una automedicación con una planta medicinal.

Muchos conocen las consecuencias fatales que pueden provocar las sustancias farmacológicas ya sean de origen fitoterapéuticos, sintéticos o plantas medicinales, no obstante la población humana pocas veces consulta al médico cuando presenta algún problema de salud por lo que es más frecuente que acudan a una farmacia de venta libre o preparen infusiones de plantas medicinales sin medir e riesgo que se pueda presentar, con el caso de las plantas medicinales es complejo porque no se puede calcular la cantidad de principio activo que se está extrayendo por lo que puede resultar letal.

Es importante tener en cuenta que al ser de origen natural no significa que sean seguras, que no tendrán alguna reacción adversa o ningún problema de toxicidad en el organismo, por ello se debe tener mucho cuidado con utilizar esta clase de productos, así como su combinación con otros.(UV, s. f.)

La Farmacovigilancia, es la ciencia que se dedica a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos y es el desconocimiento de su aplicación lo que nos lleva a plantear la siguiente problemática.

### **Pregunta De Investigación**

¿Cuál es la importancia de la implementación de programas de farmacovigilancia para prevenir la automedicación?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Educar a la población acerca de las graves consecuencias que pueden presentarse por una interacción medicamentosa como producto de la automedicación.

### **Objetivos Específicos**

Identificar el uso de los medicamentos no indicados y los problemas a los que conlleva.

Promover la cultura de la no automedicación en los pacientes de cualquier entidad de salud.

Sensibilizar al personal de la entidad de salud en la importancia de la implementación de los programas de farmacovigilancia.

Articular la implementación del programa de farmacovigilancia con la seguridad del paciente.

## **Justificación**

La Organización Mundial de la Salud se centra en el uso adecuado de los medicamentos dependiendo de las necesidades del paciente, y propone una medicación responsable, donde se evidencie una formulación válida que garantice el bienestar del individuo, este es un ítem fundamental que está avalado en la política farmacéutica nacional relacionado con el uso seguro de medicamentos. En relación a esto, la farmacovigilancia es la ciencia encargada de identificar, cuantificar, evaluar y prevenir los problemas producidos por sustancias de origen medicamentoso, por lo que su objetivo está enfocado en la atención de reacciones adversas. Por otra parte, mantiene renovada la información acerca de la seguridad de los fármacos y de la salud de los pacientes. Es fundamental recalcar que la farmacovigilancia es también la responsable de realizar el seguimiento farmacoterapéutico a los usuarios o pacientes, a cerca de evolución que ha tenido con el tratamiento indicado. En ese transcurso logran detectar los problemas presentados por la utilización de los medicamentos, reacciones adversas, del mismo modo buscan soluciones y capacitan a los profesionales de la salud encargados de su tratamiento. (Resolución 1403 de 2007 MPS)

## Marco Teórico

Colombia cuenta con un programa Nacional de Farmacovigilancia, cuyo objetivo es realizar vigilancia a los medicamentos luego que estos están siendo comercializados para determinar la seguridad de los mismos. Este programa está a cargo del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.

El proceso de farmacovigilancia inicia con la detección de un evento adverso o problema relacionado con la utilización de los medicamentos, frente a los cuales se deberán tomar medidas de intervención o prevención de efectos secundarios, y se realizará el reporte correspondiente a los entes de vigilancia y control quienes generarán las acciones pertinentes para el resto de la población.

Cualquier ciudadano colombiano, así no sea profesional de la salud puede realizar reportes relacionados con los eventos adversos a un medicamento, solamente debe seguir el proceso descrito por INVIMA.

El conocimiento sobre las interacciones entre plantas medicinales y medicamentos es limitado. Existen muchos factores responsables de ello: la incorrecta identificación y caracterización de los agentes responsables, la falta de estandarización de los principios activos, la ausencia de estudios formales de interacciones, la falta de incorporación sistemática de las plantas medicinales a los programas de farmacovigilancia, la falta de atención por parte de los médicos sobre el consumo de estos productos y la quizá poca relevancia clínica en la mayoría de las interacciones. (Tomas, E. Farriol, A. Cantarell, C. Juárez, J.C. Interacciones entre plantas medicinales y fármacos inmunodepresores, 2006)

El incremento en el uso indiscriminado y la automedicación con remedios herbales en la población mundial resulta de gran interés para los médicos ya que debe considerarse indispensable interrogar al paciente acerca del consumo de productos vegetales, especialmente teniendo en cuenta que su empleo no supervisado puede producir efectos adversos potencialmente peligrosos. (Bucciarelli, A. Moreno, M.L. Skliar, M.I. efectos adversos de plantas medicinales y sus implicancias en salud, pág. 27, 2014,pág. 27)

La OMS estima que más del 80 % de la población mundial emplea la medicina tradicional para cubrir sus necesidades en la atención primaria de la salud mediante el empleo de plantas medicinales o sus derivados. (Bucciarelli, A. Moreno, M.L. Skliar, M.I. efectos adversos de plantas medicinales y sus implicancias en salud, pág. 27, 2014,pág. 27)

## **Definiciones**

**Farmacovigilancia:** la Organización mundial de la salud (OMS) define “la farmacovigilancia como la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos” (OMS, 2004).

**Reacciones adversas:** en 1967 la OMS emite la primera definición de Reacción adversa la cual modifico en el año 1972 y se conserva a la fecha y la define como: cualquier respuesta a un medicamento que sea perjudicial y no deseada, la cual se presenta a las dosis empleadas en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico, la terapéutica o la modificación de una función.

**Paciente:** Persona a quien se prescribe el o los medicamentos o que va a usarlos, En el caso de los de venta libre. (Resolucion 1403 , 2007, pag 18).

**Medicamento:** Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado. (Resolución 1403, 2007, pag 18)

**Los Productos fitoterapéuticos en Colombia:** según el decreto 677 en su capítulo II abordó los productos naturales (PN) como “Preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales”, Se añade una categoría adicional a la clasificación Plantas Medicinales (PM), las cuales son utilizadas y comercializadas sin regulación alguna. Aproximadamente la mitad de los PN legalmente aceptados para su mercadeo en Colombia son productos fitoterapéuticos.

**Prevención:** Prever factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso. (Resolución 1403, 2007, pag 4)

**Uso adecuado de medicamentos:** Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva. (Resolución 1403, 2007, pag 18)

## Marco Legal

Según la normatividad colombiana se establece un sistema normativo por medio de diferentes resoluciones y procesos como son:

Decreto 677 26 de abril de 1995 Se reglamenta parcialmente el régimen de vigilancia sanitaria. El Artículo 146 habla del reporte de información al Invima.

El Invima reglamentará lo relativo a los reportes, su contenido y periodicidad, recibirá, procesará y analizará la información recibida, la cual será utilizada para la definición de sus programas de vigilancia y control.

Resolución 9455 28 de mayo de 2004 Se establece el reglamento relativo al contenido y periodicidad de los reportes de los fabricantes de medicamentos, de que trata el artículo 146 del Decreto 677.

Decreto 2200 28 de junio de 2005 Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Este decreto tiene por objeto regular las actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico entre las que se encuentra: Participar en la creación y desarrollo de programas relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos, especialmente los programas de farmacovigilancia.

Decreto 1011 y resolución 1043 y 1446 del MPS 20 de febrero de 2006 Por lo cual se establece el sistema único de garantía de calidad de la prestación de servicios de salud. En la habilitación se establece el seguimiento de eventos adversos como un estándar obligatorio.

Decreto 1011 del 2006 en el título II sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud sogcs, artículo 3 características del SOGCS para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características entre ellas Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

El Decreto 780 de 2016 que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.

Resolución 1446 del Ministerio de Protección Social 8 de mayo del 2006 Por lo cual se establece el sistema único de garantía de calidad de la prestación de servicios de salud. En la página 78 nos indica la vigilancia para eventos adversos trazadores y habilita y establece el seguimiento de eventos adversos como un estándar obligatorio.

Resolución 1403 mayo 14 de 2007 Se adopta dentro del manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico la farmacovigilancia. (Cap. III, numeral 5) Se menciona sobre los programas institucionales de farmacovigilancia, los formatos de reporte de dichos programas, el Programa Nacional de Farmacovigilancia y la periodicidad de los reportes.

Basados en la resolución 1403 de 14 de mayo de 2007 capítulo II relacionado con el servicio farmacéutico en el artículo 3º; donde se evidencia los objetivos a desarrollar fundamentados en Promoción y Prevención en el uso apropiado de medicamentos y dispositivos médicos, posibles problemas en el momento de ser utilizados en seres humanos, con el fin de minimizar riesgos implementando y verificando el cumplimiento de los servicios y procedimientos establecidos en el presente decreto.

Decreto 2266 del 2004 que reglamentó el régimen de registro sanitario, vigilancia y publicidad de los en ese momento llamados “productos fitoterapéuticos”. Esta norma delimita inicialmente la actual clasificación de este grupo de PN al separar las preparaciones farmacéuticas con base en plantas medicinales (PFM) de los productos fitoterapéuticos y dar origen a los productos fitoterapéuticos tradicionales (PFT) y posteriormente fue modificado por el decreto 3553 del 2004.

Decreto 3553 del 2004 que modificó al Decreto 2266 del 2004, entre otras disposiciones, abrió la puerta a un nuevo grupo de productos, los “productos fitoterapéuticos de uso tradicional importados” completando la clasificación de los productos fitoterapéuticos

Resolución 2834 de julio del 2008 del Ministerio de la Protección Social se adoptó el Vademécum Colombiano de Plantas Medicinales y se dejó su actualización en manos de la Sala Especializada de Productos Naturales de la Comisión Revisora.

Decreto 377 de 1998 que entre otros aspectos amplió la regulación sobre la producción, envase, expendio, importación, exportación y comercialización de los PN, en ese momento llamados “productos farmacéuticos con base en recursos naturales” conformó un Comité Asesor del Ministerio de Salud, encargado de formular recomendaciones sobre la inclusión o exclusión de recursos naturales en la Lista Básica Aceptada (esta tarea sería luego asumida por la Comisión

Revisora de Medicamentos encargada del actual listado de “Plantas medicinales aceptadas con fines terapéuticos” de las Normas Farmacológicas).

Resolución 2834 de julio del 2008 del Ministerio de la Protección Social se adoptó el Vademécum Colombiano de Plantas Medicinales y se dejó su actualización en manos de la Sala Especializada de Productos Naturales de la Comisión Revisora.

Decreto 3636 del 2005 definió el marco legal a la comercialización de un grupo diverso de productos que han tomado auge en el mundo en los últimos años, denominados de diversas maneras: nutracéuticos, suplementos dietarios, complementos alimenticios, etc., la aparición de este tipo de productos implica un enorme desafío para las autoridades sanitarias a nivel mundial, desafío que incluso hoy en día no se supera por completo como lo evidencian las distintas posiciones respecto a su vigilancia y control.

Decreto 3249 del 2006 que establece y define el grupo específico de los suplementos dietarios SD, y además complementa la actual clasificación de los PN.

## **Metodología**

### **Método**

#### **Cualitativo**

La metodología cualitativa implica recopilar y analizar datos no numéricos para comprender conceptos, opiniones o experiencias, así como datos sobre experiencias vividas, emociones o comportamientos, con los significados que las personas les atribuyen. Por esta razón, los resultados se expresan en palabras (*Investigación cualitativa y cuantitativa*, s. f.).

En esta situación buscamos que los pacientes y el personal de salud de la IPS se dé cuenta de las consecuencias fatales que conlleva la mezcla de medicamentos fármacos fitoterapéuticos y la automedicación.

Para cumplir con nuestro objetivo, se realizarán capacitaciones dos veces al mes para todo el personal de la ips sobre la automedicación y así crear consciencia en ellos de las consecuencias que tiene esta práctica, para motivarlos a compartir dicha información con los usuarios ya que muchas veces los efectos secundarios terminan siendo peores que la misma enfermedad.

Se dará a conocer la importancia de implementar un programa de farmacovigilancia con el fin de concientizar al personal de salud sobre el procedimiento que deben realizar al momento de enfrentar un evento adverso y así estar preparados para realizar el reporte.

Se realizara una campaña que consistirá en entregar un boletín informativo tanto al personal de salud como a los pacientes, en el cual se explican conceptos como: ¿Que es la automedicación? , cuáles son sus riesgos? , también encontraran en él información sobre el programa de farmacovigilancia, cuáles son sus objetivos, como enfrentar y reportar un evento adverso y a quien reportarlo.

Al final se realizara una socialización con el personal de la ips acerca de la importancia y beneficios que traen las actividades del programa de farmacovigilancia teniendo en cuenta los conceptos establecidos por el INVIMA dentro del marco legal e información obtenida de artículos científicos de revistas, libros especializados y otros trabajos relacionados con la aplicación de programas de farmacovigilancia.

## Desarrollo De La Propuesta

La implementación de un programa de farmacovigilancia beneficia tanto al personal de la ips como a los pacientes, a la IPS le ayuda a tener claridad sobre el procedimiento que debe seguir para poder realizar el reporte y el seguimiento al efecto adverso presentado y al paciente porque tendrá la confianza de saber que se le dará la debida atención a su caso para disminuir más riesgos en su salud.

Dicho procedimiento es el siguiente:

Diligencia el Formato de reporte de incidentes y/o eventos adversos FBE-112, con el fin de realizar la notificación de ocurrencia de un suceso y dejar soporte como evidencia de las acciones tomadas en el momento. Lo anterior se realiza en el momento de la ocurrencia del suceso.

Recibe los reportes de los incidentes y eventos adversos.

Revisa la información del reporte verificando que los datos del paciente, dispositivo y/o medicamento estén completos, en dado caso si esta información es incorrecta se debe comunicar con la persona que realiza el reporte.

Selecciona el equipo investigador del evento, el cual estará conformado por 3 integrantes del Comité Seguridad del paciente.

Clasifica el reporte en Incidente o evento adverso, en caso de estar relacionado con farmacovigilancia y/o tecnovigilancia se deben diligenciar los formatos de INVIMA.

Realiza el análisis del evento con la metodología de protocolo de Londres, diligenciando el Formato de Análisis y gestión de incidentes y/o eventos adversos FBE.116.

Plantea las acciones a tomar según el caso, para cada evento o incidente.

Realimenta el servicio donde se presentó el suceso, en aras de sensibilizar para la no repetición de cada evento o incidente.

Realiza seguimiento en cuanto al cumplimiento y gestión de las acciones preventivas o correctivas.

Realiza una evaluación de los resultados obtenidos en el desarrollo del procedimiento y propone Nuevas acciones cuando sea necesario para lograr la mejora continua. (Procedimiento de Notificación y Gestión de Incidentes y/o Eventos Adversos, 2014)

Después de seguir los pasos y de realizar el reporte del evento adverso, la IPS debe implementar un programa de farmacovigilancia el cual estará dirigido de acuerdo con la normatividad correspondiente.

Según la resolución 1403 del 2007, este programa debe contener los siguientes lineamientos:

#### **Procedimiento**

Un procedimiento estandarizado para la notificación, registro y procesamiento de eventos, análisis clínico de la información y envío de reportes a la entidad reguladora correspondiente.

#### **Formato de reporte**

Se podrá adoptar el formato de reporte nacional del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos •INVIMA, o quien haga sus veces. En caso contrario, se contará con un formulario de notificación institucional para reporte de eventos adversos que contenga básicamente la siguiente información:

Identificación del paciente, incluyendo género y edad.

Medicamento sospechoso y medicación concomitante. Para cada medicamento: indicación, fecha de inicio, dosis, vía, frecuencia de administración y momento en que se suspendió su utilización.

Información sobre el evento: inicio, evolución y desenlace.

Diagnóstico y enfermedades concomitantes, incluyendo para clínicos pertinentes.

Identificación del notificador, profesión y contacto.

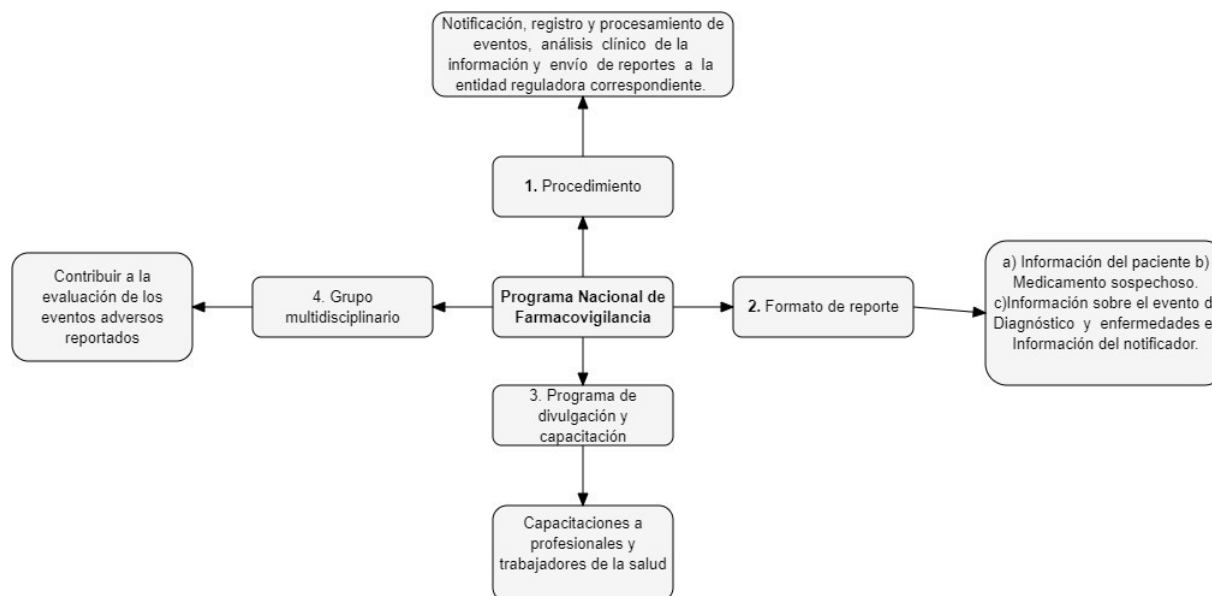
### **Programa de divulgación y capacitación**

Se contará con un programa continuo de capacitación a profesionales y trabajadores de la salud, que incluya, entre otros aspectos, el perfil de seguridad de medicamentos utilizados en la institución. (Resolución 1403, 2007)

A continuación, se presenta un esquema sobre este programa:

### **Figura 1.**

#### *Programa de Farmacovigilancia*



Antes de la implementación del programa se realizan capacitaciones al personal de salud que labora en la IPS, en ellas se explica la importancia de la farmacovigilancia y se brindan técnicas y temas importantes para brindar educación al paciente como es el de la automedicación.

Así mismo, se brinda educación al paciente, temas sobre la automedicación, la adherencia terapéutica, la interacción medicamentosa y los efectos adversos. Esto con el fin de promover el uso adecuado de los medicamentos. Para ello se dispone de un boletín el cual tiene algunos de los temas tratados.

**Link del boletín:**

[https://www.canva.com/design/DAEef2Doa1w/nQZo1KBsSX5l1saOeKxWQQ/view?utm\\_content=DAEef2Doa1w&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAEef2Doa1w/nQZo1KBsSX5l1saOeKxWQQ/view?utm_content=DAEef2Doa1w&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

Figura 2.

*Use Los Medicamentos Con Responsabilidad*

**Use los medicamentos con responsabilidad**  
**No se automedique**

**QUE ES LA AUTOMEDICACIÓN?**  
Es el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención médica tanto en el diagnóstico, como en la prescripción y en la supervisión del tratamiento.

Con gran frecuencia, muchas personas consumen o sugieren medicamentos sin tener conocimientos médicos, tomando responsabilidad sobre su propia salud o la de sus allegados y sin considerar las consecuencias que esto puede implicar.

**RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN**

- Agravamiento de la enfermedad.
- Efectos adversos o indeseados.
- Intoxicación.
- Ocultamiento de otro problema de salud más grave.
- Desarrollo de resistencia a un antibiótico.

**Que es la farmacovigilancia?**  
La farmacovigilancia es la ciencia y actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.

**Objetivos**

- Vigilancia a los medicamentos después de su comercialización con el fin de brindar seguridad a los pacientes.
- Detección oportuna de las reacciones adversas.
- Disminuir la aparición de efectos no deseados con el tratamiento médico.

**Algunas recomendaciones**

- Utilice medicamentos únicamente recetados por un médico.
- Si siente algún síntoma secundario por la toma de un medicamento, consulte de inmediato.
- Realice el reporte del evento adverso.
- No mezcle medicamentos con plantas naturales o sus derivados.

¿Desea informarse más sobre esta problemática de la salud?  
El ciclo de conferencias en una oferta educativa e informativa que se realizará el 11 de Diciembre 2022 en el salón de conferencias de la EPS a las 5:00 pm

**¡TE ESPERAMOS!**

## **Conclusiones**

Se identificaron los problemas relacionados con la automedicación y las consecuencias presentadas a causa de estos.

Se promovió el uso de la educación al paciente en donde se brinda información de temas importantes a los pacientes con el fin de promover el uso adecuado de los medicamentos y de evitar la automedicación.

Se demostró al personal de salud que labora en la IPS la importancia de contar con un programa de Farmacovigilancia activo.

Se articuló la implementación del programa de farmacovigilancia con la seguridad del paciente.

## Referencias Bibliográficas

Ángela María Ruiz-Sternberg, M. A.-A. (Jan./Apr. de 2011). Scielo. Obtenido de

Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual:

<http://www.scielo.org.co>

Oca OMD. Shock cardiogénico en el infarto agudo de miocardio. Rev Urug Cardiol-A [en línea].

2014 [citado 26 de noviembre de 2017];29:145-52. Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202014000100018&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202014000100018&nrm=iso)

Vidal Vademecum. (01 de enero de 2015). Vademecum. Recuperado el 25 de enero de 2022, de

<https://www.vademecum.es/principios-activos-losartan-c09ca01>

Portilla A., (1951), Divulgación de Conocimientos Científicos Sobre las Plantas más Útiles y Conocidas en Colombia, Su Valor Alimenticio, Medicinal e Industrial. Editorial Luz S.A., Pasto, pp. 379, 380.

*Investigación cualitativa y cuantitativa: Características y ventajas.* (s. f.). Recuperado 9 de diciembre de 2022, de <https://www.becas-santander.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>

UV, D. de P. (s. f.). Investigador llama a no automedicarse con plantas medicinales. *Universo -*

*Sistema de noticias de la UV.* Recuperado 6 de diciembre de 2022, de

<https://www.uv.mx/prensa/general/investigador-de-la-u-de-guanajuato-llama-a-no-automedicarse-con-plantas-medicinales/>

Jefatura del Estado. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE-A-2006-13554. [Internet – consultado el 24 de junio de 2014]. Disponible en:

<http://www.portalfarma.com/Profesionales/legislacion/recopilacion/Paginas/leygarantiasyusoraciona.aspx>

Organización Mundial de la Salud, La Gestión del Suministro de Medicamentos. Garantía de unas prácticas de dispensación correctas. Management 32 566:580.

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022\\_DIGEMID58.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf)

Confederación Farmacéutica Argentina. Buenas Prácticas de Dispensación. Norma COFA de aplicación recomendada N° 2/03.

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022\\_DIGEMID58.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf)

Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). (s/f). Unip.br. Recuperado el 21 de noviembre de 2022, de [https://adm.online.unip.br/img\\_ead\\_dp/35344.PDF](https://adm.online.unip.br/img_ead_dp/35344.PDF)

Resolución 1403 de 2007. “por la cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico, se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones”. Capítulo III procedimientos para los procesos especiales, hoja 93. [http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion\\_1403\\_de\\_2007.pdf](http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion_1403_de_2007.pdf)

Organización Mundial de la Salud, La Gestión del Suministro de Medicamentos. Garantía de unas prácticas de dispensación correctas. Management 32 566:580.

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022\\_DIGEMID58.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf)

Procedimiento de Notificación y Gestión de Incidentes y/o Eventos Adversos. 2014. Universidad Industrial de Santander.

[https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\\_estudiantil/procedimientos/PBE.25.pdf](https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/procedimientos/PBE.25.pdf)

Tomás-Guillén, E., Farriols-Danés, A., Cantarell-Aixendri, C., & Carlos Juárez-Giménez, J. (2006). Interacciones entre plantas medicinales y fármacos inmunodepresores. *Medicina clinica*, 127(5), 177–184. <https://doi.org/10.1157/13090706>

Secretaria de Salud. (2020). Definiciones. Disponible en

[http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Seg\\_paciente\\_definiciones.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Seg_paciente_definiciones.pdf)

Bucciarelli, A., Moreno, M. L., & Skliar, M. I. (s/f). Adelantos en Medicina EFECTOS ADVERSOS DE PLANTAS MEDICINALES Y SUS IMPLICANCIAS EN SALUD ADVERSE EFFECTS OF MEDICINAL PLANTS AND THEIR HEALTH IMPLICATIONS. Bvsalud.org. Recuperado el 8 de diciembre de 2022, de

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884552/rcambbvol24\\_1pag26\\_32.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884552/rcambbvol24_1pag26_32.pdf)

(S/f-s). Edu.co. Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/3616/Fitovigilancia%2026072020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(metodología cualitativa, n.d.)

metodología cualitativa. (n.d.). eumed.net. retrieved december 9, 2022, from

[https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia\\_cualitativa.html](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cualitativa.html)

Organización panamericana de salud. (2010). buenas prácticas de farmacovigilancia para las américas. disponible en [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=33513-buenas-pra-cticas-farmacovigilancia-ame-ricas-2010-513&category\\_slug=documentos-8499&itemid=270&lang=es#:~:text=para%20prevenir%20o%20reducir%20los,sistema%20de%20farmacovigilancia%20bien%20organizado](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=33513-buenas-pra-cticas-farmacovigilancia-ame-ricas-2010-513&category_slug=documentos-8499&itemid=270&lang=es#:~:text=para%20prevenir%20o%20reducir%20los,sistema%20de%20farmacovigilancia%20bien%20organizado)

Ministerio de protección social. (2007). decreto número 2330 de 2006. <http://www.emssanar.org.co/contenidos/cooemssanarsf/dec2330-2006.pdf>

(página 1: *perspectivas políticas de la oms sobre medicamentos -la farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de los medicamentos,*

n.d.)[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68862/who\\_edm\\_2004.8\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68862/who_edm_2004.8_spa.pdf?sequence=1)

Invima. (2015). guía para determinar causalidad de rams. disponible en

<https://www.visitaodontologica.com/archivos/archivos-normas/farmacovigilancia/guia-determinar-causalidad-rams.pdf>

Escobar, j. (2017, octubre 19). *¿cuál es el marco normativo de la farmacovigilancia en colombia?* encolombia.com. <https://encolombia.com/medicina/farmacovigilancia/marco-normativo-farmacovigilancia-colombia/>

Decreto 780 de 2016. capítulo 10. (2016). “por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social”. diario oficial 49865 de mayo 06 de 2016. bogotá, colombia 06 de mayo de 2016.

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/norma1.jsp?i=65994>

Invima. (2015). guía para determinar causalidad de rams. disponible en

<https://www.visitaodontologica.com/archivos/archivos-normas/farmacovigilancia/guia-determinar-causalidad-rams.pdf>

*(Página 1: perspectivas políticas de la oms sobre medicamentos -la farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de los medicamentos, n.d.)*

*Página 1: perspectivas políticas de la oms sobre medicamentos -la farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de los medicamentos. (n.d.). who.int. retrieved december 3, 2022, from*

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68862/who\\_edm\\_2004.8\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68862/who_edm_2004.8_spa.pdf?sequence=1)