



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**CREACIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN DE
MEDICAMENTOS Y TÓXICOS EN EL COLEGIO
QUÍMICO FARMACÉUTICO DEPARTAMENTAL DE
AREQUIPA - 2016**

Tesis presentada por la bachiller:

Chapi Cabana, Yumely Patricia

Para optar el título profesional de

Químico Farmacéutico

AREQUIPA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por su infinita bondad y amor.

A mi mamita Eusebia por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoya, por ser una mujer luchadora y perseverante, eres mi fortaleza.

A mi papito Demetrio por su sacrificio y ejemplo de superación, por ser el pilar de nuestra familia; te amo papito.

A mis hermanos, Evelyn, Robert y Thania por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

A mis sobrinos, Jordan y Shania, para que vean en mí un ejemplo a seguir, pequeños traviesos.

AGRADECIMIENTOS

A la Mg. Q.F. Alexandra Fernández Gambarini, asesora del presente trabajo, por compartir su experiencia profesional, brindarme su confianza y apoyo incondicional, porque en el camino de este proyecto conocí una maravillosa persona.

Al Q.F. Aníbal Máximo Díaz Robles Decano del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa, por depositar su confianza en mí y su apoyo incondicional.

A mis profesores que en esta parte de mi vida influyeron con sus lecciones, experiencias y por formarme como futura profesional.

A todos aquellos que día a día me dieron ánimos de seguir adelante, por su apoyo y confianza en mí.

Gracias.

RESUMEN

El presente estudio, tuvo como objetivo estudiar la necesidad de la creación de un centro de información de medicamentos y tóxicos en el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa y como respuesta, diseñar el centro de información de medicamentos y tóxicos de dicha organización profesional. Los resultados de este estudio fueron favorables para la creación del mencionado centro.

La implementación del centro de información de medicamentos y tóxicos, tuvo como función primordial proporcionar información técnico científica en forma objetiva, confiable y oportuna a los profesionales de la salud, técnicos, estudiantes universitarios, pacientes y población en general promoviendo así, el uso racional de medicamentos, acceso a productos farmacéuticos, urgencias toxicológicas e intoxicaciones, etc.

El centro facilitará información sobre la naturaleza, características de los tóxicos y fármacos; el centro deberá emitir un informe conjunto con las observaciones pertinentes.

La propuesta del centro de información de medicamentos y tóxicos, además, comprende el manual de procedimientos para su funcionamiento, el logo de

identificación, formulario para las consultas, formulario de respuestas, fichas de intoxicaciones y primeros auxilios, afiches, banner de publicidad para el centro y volantes para impulsar su funcionamiento.

En el trayecto de implementación del centro ya referido, se atendieron algunas consultas hechas por la población, sobre temas de acceso a medicamentos e información de los mismos, con lo cual se está validando su operatividad.

Palabras claves: centro de información de medicamentos y tóxicos, información técnico científica, naturaleza química, farmacológico, tóxico.

ABSTRACT

The present research had the objective to study the need of the creation of a medicines and toxics information center in the Pharmaceutical Chemist College of Arequipa and as a result, to design the medicines and toxics of this professional organization. The results of this study were favorable for the creation of the mentioned Center.

The implementation of the medicines and toxics information center had as a primary function to provide techno- scientific information in an objective way, trustworthy and timely for the healthcare professionals, technical staff, universities students, patients and the general population promoting the rational use of drugs, the access to pharmaceutical products, toxicologists and intoxications urgencies.

This center will facilitate information about the nature, toxics and drugs characteristics, the center should issue a report with the relevant observations the medicines and toxics information center`s proposal engage the functional procedure registry, the identification logo, consultations forms, answers forms, intoxication and first aids records, advertisements banner for the center sand publicity to boost the operation of the center.

In the journey of the implementation of the center some population consults about drugs information and access were attended, which exactly would be validating its operation.

Key Words: medicines and toxics information center, techno- scientific information, chemical nature, pharmacological, toxic.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	vi
TABLA DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xv
ÍNDICE DE DIAGRAMAS DE FLUJO	xvi
INTRODUCCIÓN.....	xvii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Delimitaciones y definición del problema	2
1.2.1. Delimitaciones.....	2
1.2.2. Definición del problema.....	3
1.3. Formulación del problema a investigar.....	4
1.4. Objetivos de la investigación.....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Tipo y nivel de investigación	6
1.6.1. Tipo de investigación:	6
1.6.2. Nivel de investigación:	6
1.7. Método y diseño de la investigación	7
1.7.1. Métodos de la investigación.....	7
1.7.2. Diseño de la investigación.....	8
1.8. Técnicas e instrumentos de recolección de información	7
1.8.1. Técnicas:	7
1.8.2. Instrumentos:	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes investigativos.....	9
2.2. Marco conceptual	13
A. Antecedentes de los centros de información de medicamentos y tóxicos	13
B. Definiciones	15
C. Características de los centros de información de medicamentos	16
D. Funciones generales de los centros de información de medicamentos	17
E. Niveles de los centros de información de medicamentos.....	18
F. Centro de información toxicológica	21
G. Objetivo de un centro de información de medicamentos y tóxicos	21
H. Relación entre un centro de información de medicamentos y un centro de información de tóxicos	22
I. Ventajas y limitaciones de los centro de información de medicamentos y tóxicos	23
J. Tipos de información.....	25
K. Fuentes de información.....	25

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	28
3.1. Resultados de la entrevista personal	28

3.2. Resultados del grupo focal.....	30
3.3. Propuesta de la creación del Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos	31
3.3.1. Estructura	31
3.4. Propuesta del Manual de Organización y Funciones del Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos	33
a. Generalidades.....	33
b. De la organización	34
c. De las funciones	37
d. Manual de procedimientos	39
e. Evaluación de la calidad de servicio.....	52
Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos.....	56
Fichas de intoxicaciones y primeros auxilios.....	56
Teléfonos de emergencia	122
Logo para el Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos	124
Volantes de difusión del Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos	124
Banner de publicidad del Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos.....	125
Díptico tema: Observatorio de precios de productos farmacéutico	126
Afiche tema: gripe o resfrío...No!!!.....	127
Resolución de consultas	129

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	135
CONCLUSIONES.....	135
RECOMENDACIONES.....	137
BIBLIOGRAFÍA.....	138
ANEXOS	142
GLOSARIO DE TÉRMINOS	144

ANEXOS

- Anexo 01:** Orientación y difusión del Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos.
- Anexo 02:** Consultas realizadas en el Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos.
- Anexo 03:** Autorización del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa.
- Anexo 04:** Constancia de culminación.

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 01: Funciones y actividades de los centros de información y medicamentos	19
Cuadro 02: Clasificación de las fuentes de información	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01: Formulario preestablecido de consulta.....	42
Figura 02: Formulario preestablecido de respuesta	44

ÍNDICE DE DIAGRAMA DE FLUJO

Diagrama de flujo 01: Recursos para la implementación del Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos.....	30
Diagrama de flujo 02: Organigrama estructural del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa.....	34
Diagrama de flujo 03: Estructura orgánica Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos.....	35
Diagrama de flujo 04: Codificación de las fuentes de información	40
Diagrama de flujo 05: Procedimiento para atención a consultas	46
Diagrama de flujo 06: Procedimiento para la elaboración de un informe.....	49

INTRODUCCIÓN

El crecimiento constante de información relacionada a medicamentos, trae como consecuencia la necesidad de crear un centro de información que ayude a la población, sobre el uso racional de medicamentos, acceso a los mismos, tratamiento de una intoxicación, primeros auxilios; puestas a disposición de los profesionales de la salud y población en general.

El centro de información de medicamentos y tóxicos, tiene como finalidad lograr una permanente recopilación, clasificación, evaluación, almacenamiento y actualización de información proveniente de la literatura especializada necesaria.

El presente trabajo tiene dos niveles de investigación, el primero a nivel investigativo donde se investigó la necesidad de crear un centro de información de medicamentos y tóxicos y a nivel aplicativo, donde se diseñó el modelo del mismo.

Como propósito del trabajo se analizó la percepción del Consejo Directivo del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa en relación a la creación del mencionado centro, dichos resultados a posterior beneficiarán a la población de la región.

El trabajo está estructurado en cuatro capítulos:

En el primer capítulo se estudia la parte investigativa de la necesidad e importancia de la creación e implementación de un Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos.

En el segundo capítulo se describe los fundamentos teóricos del estudio; en el tercer capítulo se propone el diseño del centro de información, diagramas de flujo, cuadros de resumen, imágenes del trabajo realizado durante su implementación para una mejor comprensión del lector.

Asimismo, en el cuarto capítulo se presenta las conclusiones y recomendaciones del trabajo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los centros de información de medicamentos y tóxicos pueden estar ubicados en hospitales especializados, en el ministerio de salud (hospitales públicos, centros de salud, puestos de salud, etc.), facultades de farmacia , colegios profesionales; y en cada una de estas ubicaciones tendrán diferentes poblaciones y en consecuencia desarrollarán funciones y actividades apropiadas para cada una de ellas.

La disponibilidad de fuentes de información técnico científica sobre medicamentos y tóxicos que sean confiables y actualizados, así como su utilización apropiada, son requisitos indispensables para poder garantizar el uso racional de medicamentos en la población, tratamiento de una intoxicación y primeros auxilios en caso de intoxicaciones. La necesidad de información de medicamentos y tóxicos varía en función del interesado ya sean estos prescriptores, dispensadores o la población en general.

Además de la disponibilidad y uso apropiado de las fuentes de información, existen factores de suma importancia que deben considerarse cuando se busca lograr el uso racional de medicamentos, encontrar solución a problemas relacionados con estos, información de cómo actuar frente a accidentes por tóxicos e intoxicaciones; en todos los casos existentes, demanda un proceso de selección, análisis y evaluación tanto de las fuentes de información disponibles como la calidad de la información misma, a fin de que esta sea pertinente a la problemática que se quiere atender y sirva a los objetivos específicos que se desean alcanzar.

En la región Arequipa, no existe un Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos, específicamente en el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa, por ser una institución que tiene una responsabilidad social con la población, se podría pensar la necesidad de implementar un centro de información que ayude a mitigar los problemas relacionados con el uso irracional de medicamentos y brindar atención primaria en casos de intoxicaciones.

1.2. Delimitaciones y definición del problema

1.2.1. Delimitaciones

A. Delimitación espacial

Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa.

B. Delimitación temporal

El presente estudio se realizó entre los meses de Abril del 2016 a Agosto del 2016.

C. Delimitación social

La investigación estuvo dirigida a los miembros del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa y los resultados beneficiarán a los profesionales de la salud y población de la región.

D. Delimitación conceptual

1. **Área** :Ciencias de la salud
2. **Campo** :Farmacia y Bioquímica
3. **Línea** :Farmacología y toxicología química
4. **Tema general** :La necesidad de crear el centro de información de medicamentos y tóxicos en el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa.
5. **Tema específico** :Creación del centro de información de medicamentos y tóxicos en el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa - 2016.

1.2.2. Definición del problema

Los centros de información de medicamentos y tóxicos son instituciones desconocidas por la población, pero ¿qué tan importante es la existencia de estos centros de información?, estos centros asumen el rol de brindar un servicio a la población, respecto a la necesidad de información requerida en cuanto a los medicamentos y tóxicos; sin embargo, se ve ausente en hospitales, en el ministerio de salud, facultades de farmacia y colegios profesionales donde pueden ser parte de un área específica.

En nuestro país no existe una norma que indique a impulsar la constitución de centros de información de medicamentos propios o en hospitales, sociedades científicas, colegios profesionales y demás entidades públicas o privadas; pero nos basamos en el Código de Ética y Deontología del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, indicando que el profesional debe ejercer su profesión, de acuerdo a los intereses del bien común teniendo en cuenta que cumple un fin social en el área de la salud, la atención y bienestar del paciente que es la principal responsabilidad del Químico Farmacéutico y por ende, debe practicar la educación para la salud y atención farmacéutica, informando y educando al paciente en todo lo referente a sus medicamentos y su tratamiento dentro de un marco de uso racional del medicamento.

En consecuencia, por la falta de información de medicamentos se da el uso irracional de éstos, así como la automedicación que está influenciado por la publicidad de los diferentes medios de comunicación que conllevan a un gran problema de salud pública (resistencia a los antibióticos, abandono de tratamientos, etc.)

También se puede mencionar que en la actualidad; los casos de intoxicaciones por medicamentos, productos de limpieza, productos cosméticos, etc. son comunes y se dan a diario; en estos casos de intoxicación, la rapidez de los primeros auxilios, puede ser determinante del futuro del paciente y en casi todos ellos el proporcionar una información adecuada y rápida puede ser de ayuda.

La creación del centro de información, será de mucha importancia no solo para favorecer el bienestar de la población que acuda al referido centro, si no para educar en el uso, manejo de los medicamentos y acceso a los mismos, y cómo actuar frente a una intoxicación de diferente naturaleza.

1.3. Formulación del problema a investigar

- ¿Qué tan importante es crear un centro de información de medicamentos y tóxicos?
- ¿Cuál es la percepción del Consejo Directivo del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa en relación a la creación del centro de información de medicamentos y tóxicos?
- ¿Existe la factibilidad para la creación del centro de información de medicamentos y tóxicos en el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

1. Crear el centro de información de medicamentos y tóxicos en el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa.

1.4.2. Objetivos específicos

2. Brindar información a los profesionales de la salud, población en general sobre problemas específicos relacionados con el uso de medicamentos.
3. Proporcionar información a pacientes y población en general, dirigida a promover el cumplimiento de la terapia y a orientar una medicación responsable.
4. Elaborar y distribuir material informativo sobre medicamentos dirigidos a profesionales y trabajadores de la salud y a la comunidad.
5. Orientar ante cualquier urgencia toxicológica e intoxicaciones.

5.1. Justificación de la investigación

La investigación emprende un estudio a los miembros del Consejo Directivo con respecto a las perspectivas del proyecto de investigación, por ser este un trabajo novedoso de tema actual y de relevancia social, y como resultado del estudio se propuso el funcionamiento y diseño del centro de información de medicamentos y tóxicos.

La creación e implementación de un centro de información de medicamentos y tóxicos es importante por la necesidad de brindar información a la población; dado que es una obligación moral por ser una institución pública de agremiados que velan por el bienestar de la población.

La información relacionada a los medicamentos brindada por los laboratorios farmacéuticos, propaganda médica, publicidad visual y auditiva, trae como consecuencia el uso irracional de los medicamentos, por lo cual se vio la necesidad de crear un centro de información que ayude a la selección, almacenamiento, actualización de información, poniendo a disposición de los profesionales de la salud y población en general; esta información debe ser confiable sobre el manejo integral de los medicamentos y como enfrentar una situación de intoxicación.

El mencionado centro que se implementó en el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa, tiene como función estar permanentemente recopilando, clasificando, almacenando y actualizando información proveniente

de la literatura especializada necesaria para cumplir adecuadamente el funcionamiento del centro y poniendo a disposición del interesado toda la información relacionada con los medicamentos, tóxicos y tratamiento posterior a una intoxicación.

En general, el centro de información de medicamentos y tóxicos tiene dos funciones básicas: el desarrollo de la información pasiva que está dirigida a solventar o contribuir a la solución de problemas relacionados con el uso de medicamentos en casos individuales e intoxicaciones; y el desarrollo de la información activa, representada por actividades de educación, difusión de información en el área de medicamentos y tóxicos.

Las consultas terapéuticas, tienen por finalidad satisfacer las demandas de información de los consultantes con relación a la medicación; también puede estar relacionada a la indicación farmacéutica, dosificación, composición, forma de administración, conservación, interacciones, reacciones adversas, duración de tratamiento, contraindicaciones, etc.

5.2. Tipo y nivel de investigación

5.2.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación es de campo, aplicativo y operativo ya que se recogerá los datos directamente de la realidad y en base a ello, se levantó la propuesta del centro de información de medicamentos y tóxicos.

5.2.2. Nivel de investigación:

El nivel de investigación es descriptivo; que estudia, analiza, describe y especifica situaciones y propiedades de personas, grupos, comunidades objeto que sea sometido a análisis.¹Para el presente caso, se estudió las expectativas de los miembros del Consejo Directivo.

¹Deza J, Muñoz S. Metodología de la investigación científica. Perú: Centro de investigación, fondo editorial; 2008.p.19

5.3. Método y diseño de la investigación

5.3.1. Métodos de la investigación

El método aplicado responde al científico, siguiendo el procedimiento inductivo, es decir de lo particular a lo general.

Las técnicas a emplear se presentan en el punto 1.8.

5.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

5.4.1. Técnicas:

La técnica para recolectar la información se utilizó la entrevista personal cualitativa y grupo focal para conocer la perspectiva y opinión del Consejo Directivo del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa, en cuanto a la creación e implementación del centro de información de medicamentos y tóxicos.

a. Entrevista personal

Es una técnica para evaluar el aparente comportamiento, sirve para obtención de información mediante el diálogo planificado, estructurado o abierto, según los objetivos establecidos por el entrevistador.

b. Grupo focal

Es una técnica cualitativa que estudia las opiniones o actitudes de un grupo.

5.4.2. Actividades para la propuesta de la creación del centro de información de medicamentos y tóxicos

a. Diseño de la elaboración del manual de organización y funciones

Definir cuál es la organización del centro de información de medicamentos y tóxicos y las funciones que deben realizar el personal que labore; es una necesidad de todo centro, por esta razón se elabora un manual en donde se define la misión, objetivos, organización y ámbito

de aplicación del centro de información. En la segunda parte se define la estructura orgánica, organigrama estructural del mencionado centro.

b. Diseño de la elaboración del manual de procedimiento

Se consideraron como puntos a definir los procedimientos a seguir para la selección y almacenamiento de fuentes de información que serán incluidas en el centro; también se indicó cómo debe procederse en el tratamiento de la información pasiva e información activa.

5.4.3. Diseño de la investigación

Para este trabajo la investigación es de campo, aplicativo y operativo.

5.4.4. Instrumentos:

Como instrumento usado para la investigación de la recolección de datos se utilizó una libreta de notas y para la propuesta del diseño del centro de información de medicamentos y tóxicos se hizo revisiones bibliográficas a revistas científicas, bases de datos en línea, páginas web, etc. cuya información se fue guardando en fichas documentales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

2.1.1. Estudio de factibilidad de implementación del centro de información de medicamentos y tóxicos en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.1998.Arequipa - Perú

Autor: Zavalaga Minaya, Jan Karlo

Institución: Universidad Católica de Santa María

Año: 1999

Resumen:

En este trabajo se implementó un centro de información de medicamentos y tóxicos, que tenía como misión proporcionar información técnico científica en forma objetiva, confiable y oportuna a los profesionales, técnicos y pacientes del hospital; facilitando la toma de decisiones en la aplicación de las terapias, promoviendo el uso racional de los medicamentos, colaborando con la recuperación del paciente.

Desarrollaron en el marco teórico tomando en cuenta, distintas generalidades de los centros de información de medicamentos y tóxicos; también describió la metodología con la que se evaluaron el estudio de la demanda, el estudio económico y el desarrollo del texto de los manuales de organización y funciones y de procedimientos.

2.1.2. Perfil de las informaciones pasivas del centro de información de medicamentos de la facultad de farmacia de la Universidad Federal de Bahía

Autor: Noblat L, Martins R, Costa L.

Institución: Universidad Federal de Bahía. Brasil. Facultad de Farmacia

Año: 2004

Resumen:

En este trabajo se describió el perfil de información pasiva prestada por el centro de información de medicamentos de la facultad de farmacia de la Universidad Federal de Bahía.

Fue un estudio prospectivo descriptivo realizado desde marzo de 1997 a diciembre de 2003 de las solicitudes de información hechas al centro de información de medicamentos y tóxicos, utilizando una planilla de Microsoft Excel, representadas en frecuencias. De las 1.267 atenciones recibidas en el periodo de estudio, el 37% implicaban a pacientes; el 73% de las afirmaciones fueron realizados por teléfono y se utilizó esta vía en la respuesta en el 66%; el 68% de las atenciones recibidas fueron hechos por farmacéuticos. La mayoría de ellas provinieron del entorno hospitalario 39%, seguidas por las farmacias de la comunidad 23%. En el total de atenciones se contabilizaron 1.459 preguntas, en una proporción de 1,2 preguntas/atención, en las cuales el 18% de las preguntas se referían a indicaciones y uso de medicamentos, el 13% eran sobre reacciones adversas a medicamentos, el 17% eran referentes a identificación de productos nacionales, extranjeros, y principios activos, el 8% sobre posología y el 6% sobre interacciones medicamentosas. La respuesta se demoró menos de 23 horas en el 59% de las atenciones recibidas.

2.1.3. Caracterización del centro de estudios, documentación e información de medicamentos de Villa Clara.

Autor(s): Bermúdez A, Marrero R y col.

Institución: Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz.

Año: 2009

Resumen:

El objetivo de este trabajo fue caracterizar las actividades del centro de estudios, documentación e información de medicamentos de Villa Clara, realizándose un estudio observacional descriptivo, en dos fases: una de creación del centro y otra de desarrollo y consolidación de sus actividades.

El centro de estudios, documentación e información de medicamentos posee un funcionamiento que integró orgánicamente tres actividades básicas: información de medicamentos, investigación y docencia, en función del uso racional de los medicamentos.

2.1.4. Modelo propuesto para la creación de un centro de información sobre medicamentos en una unidad universitaria farmacéutica.

Autor(s): Barreto E, Jiménez F y col.

Fuente: Revista colombiana de ciencias Químico Farmacéuticas N°19

Año: 1991

Resumen:

La publicación de esta revista colombiana proponía la creación de un centro de información sobre medicamentos que cumplan con las actividades de documentación, servicio y educación y que pudiera ser implementado en cualquier centro universitario de educación farmacéutica.

2.1.5. Requirements for drug information centres. Publicación de FIP.

Fuentes: FIP pharmacy information section

Resumen:

La publicación de FIP la sección de información de farmacia indica que todos los países deben proporcionar servicios de información de medicamentos, ya sea de forma independiente o como parte de una red regional. El servicio debe incluir la recopilación, revisión, evaluación, indexación y distribución de información sobre el medicamento a los trabajadores de salud. Los centros de información de medicamentos y tóxicos deben estar establecidos dentro de los principales hospitales de enseñanza. Esto permite el acceso a la experiencia clínica, bibliotecas, centros de investigación y las actividades educativas. Los centros de información de medicamentos y tóxicos deben ser apoyados por autoridades gubernamentales. Requiere personal clínico entrenado con acceso a apoyo especializado. En algunos casos, los servicios de información de medicamentos pueden ser proporcionados en conjunción con los servicios de toxicología y los programas de Farmacovigilancia.

2.1.6. Servicios de información de medicamentos: experiencia desde un hospital de alta complejidad de la ciudad de Bogotá, Colombia

Autor (s): Gutiérrez J y Córdoba O

Institución: Farmacia central, hospital universitario San Ignacio.

Fuente: Revista colombiana de ciencias Químicas farmacéuticas. Vol.42, 2013

Año: 2010 - 2011

Resumen:

El presente trabajo de investigación ha realizado estudios de caracterización de las consultas efectuadas a los mismos, elaboraron solicitudes de información pasiva realizadas al servicio de información de medicamentos del hospital universitario San Ignacio de la ciudad de Bogotá. Los temas de estabilidad, administración y preparación de medicamentos fueron las más consultadas y realizadas por vía telefónica y por correo electrónico.

2.2. Marco conceptual

A. Antecedentes de los centros de información de medicamentos y tóxicos

Las actividades orientadas a la organización y establecimiento de centros de información de medicamentos a través del programa de medicamentos esenciales, se iniciaron en 1986, en el marco de los proyectos subregionales para Centroamérica y posteriormente se extendieron al área andina.

El interés del programa de medicamentos esenciales en auspiciar el establecimiento del centro de información de medicamentos se basó en la necesidad de ofrecer a los profesionales de la salud de los países miembros una fuente de información técnico científica sobre medicamentos en apoyo al uso racional de los medicamentos. Entre los factores que incidieron en esta decisión se mencionan: la insuficiencia u operación inadecuada de fuentes independientes de información, los altos costos de atención relacionados con el uso inadecuado de medicamentos, la necesidad de modificar patrones de prescripción, y la necesidad de elevar la calidad y accesibilidad de información de medicamentos.²

A partir de la década de 1960 se crearon los primeros centros de información de medicamentos como un elemento de apoyo a las necesidades de información sobre fármacos. Estos son servicios y estructuras con dedicación específica a la transmisión de la información evaluada y objetiva, dedicando personal y medios al análisis de la demanda y a la labor de mantener informados al equipo de salud y a los pacientes en general.³

En el año 1962, en el hospital universitario de Kentucky (EE.UU), se creó el primer centro de información sobre medicamentos, área específica para proporcionar información técnico-científica sobre los medicamentos a los profesionales de la salud.⁴

En 1986 a través del programa de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se inician actividades orientadas a la

²Adjounian H., Aybar F. y col. Centro de Información de Medicamentos: Grupo de Trabajo Regional Santo Domingo, República Dominicana; 1995. pág. 01

³ Peretta M. Reingeniería Farmacéutica. Principios y protocolos de la atención al paciente. 2da edición; 2005. pág. 359

⁴ Pla R, García D, Martín M, y col. Cap. 2.8. Información de medicamentos. Farmacia Hospitalaria. pág. 507

organización y establecimiento de centros de información de medicamentos en América Latina.

Una de las primeras experiencias de integración de un centro de información por docentes del departamento de farmacología y terapéutica fue durante el año 1999, en el marco de un proyecto destinado a la promoción del uso racional de los medicamentos en el centro hospitalario Pereira Rossell, llevado a cabo en conjunto con los Químicos Farmacéuticos. Así se creó un centro de información y evaluación de medicamentos que tenía como objetivo promover su uso racional de medicamentos en ese hospital, asesorando sobre todos los aspectos del medicamento a los que consumen, prescriben, dispensan y administran.

En el año 2010 se conforma un grupo de trabajo dentro de la unidad de información del departamento de farmacología y terapéutica para cumplir principalmente con la tarea de colaborar técnicamente con el comité de terapéutica del hospital de clínicas.

En el año 1975 en el hospital de clínica se implementó el centro de información y asesoramiento toxicológico que tuvo como objetivo principal brindar información a nivel nacional sobre sustancias químicas potencialmente tóxicas y dar asesoramiento sobre el diagnóstico y tratamiento precoz y específico de las intoxicaciones.

El centro de información de medicamentos forma parte de la red de centros de información sobre medicamentos de latinoamericana (Red CIM-LAC), patrocinada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).⁵

En nuestro país se inician los centros de información de medicamentos, en el Ministerio de Salud (MINSAL) y en el instituto peruano de seguridad social.

El centro nacional de documentación e información de medicamentos (CENADIM) fue creado en agosto del 2006, mediante la R.D. N° 395-2006-DIGEMID-DG/MINSAL, como órgano técnico-científico asesor de la dirección general de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID), entidad reguladora de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios del Ministerio de Salud de Perú. El CENADIM nace en respuesta a la necesidad de

⁵ Manual Centro de información de medicamentos (CIM): manual operativo. Departamento de Farmacología y Terapéutica, Uruguay; 2014.pág.5-6

la autoridad sanitaria de tener un centro que suministre, procese y evalúe la información técnico-científica de forma sistematizada y así proporcionar información objetiva, oportuna y actualizada sobre productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Según Repetto (2009), el 13 de julio de 1967 se reorganizó el Instituto calificándolo como centro nacional técnico en materia toxicológica, mejorando su constitución en instalaciones y abriendo la posibilidad de colaboración con los demás estamentos de la administración. Atribuyéndole al instituto nacional de toxicología una intervención más activa como órgano de información de la administración en general y se le autoriza para difundir los conocimientos en materia toxicológica, considerándole, además, centro de asesoramiento e información, y se le faculta para evacuar los informes y consultas que se le formulen en relación con la prevención y lucha contra las intoxicaciones, y la información toxicológica en general. En este orden, el 1 de febrero de 1971 comenzó a funcionar en el departamento de Madrid el primer servicio de información toxicológica por teléfono que existió en España; en 1990 se formalizaron los servicios de Barcelona y Sevilla que, con posterioridad, fueron lamentablemente suprimidos.⁶

B. Definiciones

a. Definición de centro de información de medicamentos

Los centros de información de medicamentos, se define como “unidades operacionales que proporcionan información técnica y científica sobre medicamentos en forma objetiva y oportuna, constituyen una estrategia óptima para atender necesidades particulares de información. Para ello, los centros de información de medicamentos cuentan con bases de datos y fuentes de información de medicamentos, y con profesionales especialmente capacitados que generan información independiente y pertinente a las solicitudes que se formulan o a la necesidad que se identifique”.⁷

⁶Repetto M., Repetto G. Toxicología fundamental. 4ta edición. Ediciones Díaz de Santos.2009. pág.11

⁷Fundación Alemana para el Desarrollo Internacional.International Seminaron Improving Drug Information Systems in Developing Countries. Villa Borisig, Berlin. 28 May a 3 June; 1995.

Otros lo definen como “como una unidad funcional, estructurada, bajo la dirección de un profesional calificado, cuyo objetivo es dar respuesta a la demanda de información sobre medicamentos de forma objetiva y en tiempo útil, contribuir a una correcta selección y al uso racional de los medicamentos, así como promover una terapéutica correcta.”⁸

C. Características de los centros de información de medicamentos

Los centros de información de medicamentos presentan las siguientes características comunes:

- Son fuentes independientes de información sobre medicamentos.
- Constituyen un conjunto documental de fuentes de información garantizando su apropiada utilización.
- Facilita la toma de decisiones terapéuticas basándose en la información científica actualizada, procesada, dirigida y evaluada.
- Permite atender y satisfacer necesidades individuales de información de medicamentos en tiempo mínimo, de amplia cobertura y a bajo costo.
- Contribuye a la disminución de los costos de servicios de salud atribuibles al tratamiento terapéutico, tanto en el sector público como en el privado.
- Constituye un instrumento de integración de los miembros del equipo de salud, y apoya la gestión del farmacéutico independiente de su área de desempeño profesional, ampliando su papel como profesional de la salud.
- Promueve la formación de especialistas en información de medicamentos, y promueve el hábito en la demanda de información independiente.
- Eleva el nivel de conocimiento sobre medicamentos de los pacientes, grupos de alto riesgo y del público en general, favoreciendo el cumplimiento de la terapia y el sentido de autorresponsabilidad en el cuidado de la salud.
- Identifica y canaliza situaciones problemas referidos a medicamentos que ameritan la intervención de diversas instituciones y organismos.
- Contribuye a la definición de políticas de medicamentos en el ámbito nacional, institucional o local, principalmente en la confección de listas básicas, formularios terapéuticos y determinación de esquemas de tratamientos.

⁸Pla R, García D, Martín M, y col., Loc. Cit. Pag.507-508

Por las características expuestas, se reconoce que aun después de casi 40 años de haberse desarrollado al concepto centro de información de medicamentos, estos ocupan un lugar insustituible en el proceso de atención a la salud al ser el instrumento idóneo para que el usuario, en su búsqueda y acceso a las fuentes disponibles de información científica, reciba información apropiada a la solución de su problema o necesidad particular.⁹

D. Funciones generales de los centros de información de medicamentos

En general, es aceptado que los centros de información de medicamentos tengan dos funciones básicas:

a. El desarrollo de información pasiva.

- Atención a consultas:

Responde a la necesidad de dar respuestas objetivas, oportunas, relevantes y apropiadas a problemas sobre medicamentos y sus usos. El enfoque de la consulta varía según sea formulada por profesionales, trabajadores del área de la salud, pacientes o público en general.

b. El diseño, producción y divulgación de información activa.

- Difusión de información

La difusión de material informativo sobre medicamentos es responsabilidad inherente a los Centros de Información de Medicamentos. Entre ellos se incluye la difusión de artículos científicos, monografías de medicamentos, actualizaciones del formulario terapéutico, y otros, a través de folletos informativos, así como también la participación en actividades científicas y gremiales mediante la presentación de conferencias, charlas, evaluación de información comercial distribuida por la industria farmacéutica, etc. Esta función de difusión debe siempre incluir la “producción” de material informativo periódico como la preparación de boletines en los que tanto la selección de temas como su enfoque y estilo de presentación varían de acuerdo con la población objetivo del boletín ya sean médicos, farmacéuticos, pacientes, grupos específicos de alto riesgo o de educación al público.

⁹ Uosa E. Busto y Claudio A. Naranjo. Métodos en Farmacología Clínica .Programa Regional de Medicamentos Esencial. PNSP/91-15.Informacion sobre medicamentos.cap.18.pág.404

c. Educación

Esta función está dirigida a:

- El mismo personal del centro de información de medicamentos.
- Actividades docentes que en su área de competencia está involucrado en programas académicos de grado que se desarrollan en coordinación con universidades.
- Programas de educación a pacientes.

E. Niveles de los centros de información de medicamentos

La estructura organizacional de un centro de información de medicamentos puede tener un rango desde la que es moderadamente informal (nivel I), a aquella que es muy estructurada (nivel III). Por esta razón los centros de información de medicamentos deben conformarse según las características básicas que poseen, de allí parte la clasificación de estos por niveles:

a. Primer nivel

Generalmente el tipo de información que brindan es básica e importante, su implementación es relativamente económica; estos servicios dan respuestas a interrogantes simples y precisas de un medicamento; por lo que sus fuentes de información no necesitan ser abundantes. Puede desarrollar alguna de las actividades de un centro de información de medicamentos. Estos servicios se integran usualmente a las farmacias u otras instituciones menores de salud como postas, tópicos, etc. Usualmente no tiene personal a tiempo completo.

b. Segundo nivel

Puede desarrollar la mayoría o todas las actividades de un centro de información de medicamentos e incluye la educación. Opera en una institución formal, pudiendo ser parte del departamento de farmacia de un hospital u otro a fin. Una características de estos, es brindar servicios al personal de la institución del cual son parte. Presenta personal a tiempo completo con entrenamiento.

c. Tercer nivel

Estos son muy bien equipados, desarrolla la mayoría o todas las actividades de un centro de información de medicamentos, incluyendo los servicios de educación e investigación; por lo general sus actividades pueden cubrir una amplia área geográfica; ocupando las categorías de centro nacional y regionales. Generalmente es autónomo y no necesariamente es parte de algún departamento en una institución. Presenta personal a tiempo completo, entrenados, con especialidad en información de medicamentos.

CUADRO 01

Funciones y actividades de los centros de información y medicamentos

Niveles	Funciones y actividades de servicio
I - III	<ul style="list-style-type: none"> • Responde a interrogantes de información de medicamentos. • Publicaciones (esto puede no ser posible en algunos centros de nivel I).
II y III	<ul style="list-style-type: none"> • Promover información que apoye a otros departamentos. • Examinar y evaluar literatura. • Mantener las fuentes de información. • Iniciar seguimiento a medicamentos. • Soporte al comité de medicamentos y terapéutica.
III	<ul style="list-style-type: none"> • Editar material escrito para publicación. • Manejar quejas de medicamentos. • Iniciar o mediar devolución de llamadas de medicamentos. • Participar en asuntos regulatorios. • Reportar y monitorear reacciones adversas de medicamentos. • Atender reuniones institucionales sobre medicamentos.
II y III	<p style="text-align: center;">Funciones y actividades de educación</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve como guía para estudiantes o residentes. • Entrenar al personal de información en medicamentos y tóxicos. • Coordina programas continuos de educación. • Organiza seminarios, presentaciones o lecturas sobre medicamentos.
III	<p style="text-align: center;">Funciones y Actividades de Investigación</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Conducción de investigación (en un rol de apoyo). • Dirige investigación en forma activa. • Provee consultoría y convenios sobre proyectos de información de medicamentos. • Evalúa nuevos productos. • Desempeña actividades para el aseguramiento de la calidad. • Realiza evaluaciones del uso de medicamentos.

Fuente: Abdul, D. y Awang, R. *Guidelines for drug information centres in developing countries.* University Sains Malaysia. 1995

El **Cuadro 01** presenta de forma resumida algunas funciones y actividades que se sugiere para cada nivel de los centros de información de medicamentos. El número de funciones y actividades que realiza determinan el nivel al que pertenece el centro de información.

F. Centro de información toxicológica

Una de las misiones de estos centros de información toxicológica es proporcionar la mayor información posible que pueda contribuir al diagnóstico y tratamiento de una intoxicación, a través de la sintomatología y de todos los factores que se presenten a posterior, incluidos los caracteres organolépticos de los productos. En todos los casos de intoxicación la rapidez de los primeros auxilios, puede ser determinante del futuro de intoxicado y en estos casos proporcionar una información adecuada y rápida puede suponer mucho para la persona intoxicada.

La ubicación del servicio de información toxicológica dentro de la sección de información de medicamentos, supone toda una serie de ventajas y ningún inconveniente. La principal ventaja es la reducción de los costes totales al existir la posibilidad de compartir personal, fuentes de información y espacio. Por otro lado, el especialista en información de medicamentos tiene mayor destreza en la búsqueda y evaluación de la literatura científica y eso también supone una ventaja para brindar información toxicológica.¹⁰

G. Objetivo de un centro de información de medicamentos y tóxicos

En general para el Grupo Regional de Trabajo, Santo Domingo indica que el objetivo es: “Promover el uso racional de los medicamentos a través de la información técnico científica, objetiva, actualizada, oportuna y pertinente; debidamente procesada y evaluada”.¹¹

Los distintos autores señalan como objetivo principal el “Uso Racional de Medicamentos” basándose en la información que se posea.

El objetivo fundamental de un sub centro de información toxicológica es proveer información efectiva, actualizada e inmediata a los profesionales de la salud y al público en general, sobre la conducta a seguir frente al accidente tóxico.¹²

¹⁰García E, Valverde E, Agudo M. Cap.2.13. Toxicología clínica. Farmacia hospitalaria. p. 675

¹¹Adjounian H., Aybar F. y col., Loc. Cit. p. 04

¹²García E, Valverde E, Agudo M., Op. Cit., p. 675

H. Relación entre un centro de información de medicamentos y un centro de información de tóxicos

La combinación de un centro de información de medicamentos y un centro de información de tóxicos, obliga a realizar consideraciones de operación y requerimientos mínimas; existiendo diferencias claramente establecidas entre ambos servicios. A diferencia de la información toxicológica, en la información de medicamentos por lo general es necesario considerar más de una fuente de consulta para la generación de respuesta, la alta renovación de su literatura y la capacitación para el análisis, evaluación y procesamiento; a fin de dar a cada caso la respuesta más adecuada y de forma oportuna. Por esto un centro de información de medicamentos puede asumir la responsabilidad de proporcionar información toxicológica con un mínimo esfuerzo, mientras es más difícil que un centro de información de tóxicos asuma la responsabilidad de brindar información de medicamentos. Todo país debe disponer por lo menos un centro de información de medicamentos y en caso de que no se cuente en el país con un servicio de información toxicológica, el centro de información de medicamentos, debe ampliar los servicios hacia el área toxicológica.¹³

La integración de ambos, trae como ventajas:

- Optimiza la utilización de infraestructura física, mobiliario, equipos, comunicaciones y servicios.
- La base documental de ambos servicios se incrementan, evitando su duplicación de las fuentes de información comunes a ambos tipos de servicios de información.
- Facilita la información de equipos multidisciplinario.
- Permite extender el horario de atención de los servicios de información de medicamentos y tóxicos.

¹³Adjounian H., Aybar F. y col. Loc. Cit. p. 03

I. Ventajas y limitaciones de los centro de información de medicamentos y tóxicos

a. Ventajas

Las ventajas según el Grupo de Trabajo Regional, Santo Domingo, República Dominicana son:

- Son fuentes independientes de información sobre medicamentos.
- Constituyen un conjunto documental de fuentes de información garantizando su apropiada utilización.
- Facilita la toma de decisiones terapéuticas basándose en la información científica actualizada, procesada, dirigida y evaluada.
- Permite atender y satisfacer necesidades individuales de información de medicamentos en tiempo mínimo, de amplia cobertura y a bajo costo.
- Contribuye a la disminución de los costos de servicios de salud atribuibles al tratamiento terapéutico, tanto en el sector público como en el privado.
- Constituye un instrumento de integración de los miembros del equipo de salud, y apoya la gestión del farmacéutico independientemente de su área de desempeño profesional, ampliando su papel como profesional de la salud.
- Promueve la formación de especialistas en información de medicamentos, y promueve el hábito en la demanda de información independiente.
- Eleva el nivel de conocimiento sobre medicamentos de los pacientes, grupos de alto riesgo y del público en general, favoreciendo el cumplimiento de la terapia y el sentido de autorresponsabilidad en el cuidado de la salud.
- Identifica y canaliza situaciones problemas referidos a medicamentos que ameritan la intervención de diversas instituciones y organismo.
- Contribuye a la definición de políticas de medicamentos en el ámbito nacional, institucional o local, principalmente en la confección de listas básicas, formularios terapéuticos y determinación de esquemas de tratamiento.

Como todo proyecto tiene sus limitaciones al ser implementados puede ser muy difícil adquirir primero todos los libros, revistas, bases de datos,

computadoras acceso a internet y teléfono, y comenzar después el servicio de información de medicamentos y tóxicos. En lugar de ello podemos comenzar con lo que tenemos e ir construyendo lentamente sobre la base y material que esté disponible. Una vez demostrada nuestra utilidad debe ser más fácil convencer a las autoridades locales y posibles donantes de que se proporcione asistencia adicional.

Todos estos nuevos sistemas que brindan atención en salud, específicamente los que desarrollan los Químicos Farmacéuticos (sistemas de distribución de medicamentos en dosis unitarias, centros de Farmacovigilancia, centro de información de medicamentos y tóxicos, etc.), no podrán demostrar a cabalidad sus beneficios si las personas que dirigen las instituciones no les brindan su apoyo y confianza, por lo menos promoviendo la implementación de un “Plan Piloto” para comprobar su utilidad.

b. Limitaciones

Las consultas terapéuticas con relación a la medicación tenemos: indicación farmacéutica, dosificación, composición, forma de administración, conservación, interacciones, reacciones adversas, duración de tratamiento, contraindicaciones, etc.

Las intoxicaciones tratadas en el centro de información son intoxicaciones accidentales de tipo: medicamentosas, domésticas, profesionales y picaduras de animales. El centro brinda información cómo actuar frente a un accidente causado por estos, previniendo el empeoramiento de la situación. Bases de datos en línea con acceso libre que cuenta el centro de información son: drugs y medscape.

Los costos iniciales de instalación de un centro de información de medicamentos y tóxico, la actualización permanente de las fuentes de información, constituyen limitaciones significativas. En los costos de instalación del centro intervienen dos aspectos: la dotación inicial y el financiamiento del recurso humano especializado en el manejo de fuentes de información. Ambos conceptos de gastos son básicos para la existencia y

apropiado funcionamiento del centro. Sin embargo, la relación costo-beneficio del servicio que se realiza es favorable a su implementación.¹⁴

J. Tipos de información

Según Herreros los conceptos de información son: información activa e información pasiva.¹⁵

García coincide con Herreros que la información de medicamentos e información toxicológica puede ser de dos tipos:¹⁶

1. Información Activa

La iniciativa por informar nace del centro, quien analiza las necesidades de los posibles usuarios y establece las vías de comunicación para atender las mismas; esto implica un mayor protagonismo, son ejemplos la elaboración de dípticos, trípticos, afiches, fichas, folletos, boletines, revistas, cursos, charlas, conferencias, videos, etc.

2. Información Pasiva

La iniciativa por informarse parte del usuario (consultante), quien dirigiéndose al centro realiza una consulta (implica una actitud de espera) donde luego es resuelta por los profesionales del centro.

K. Fuentes de información

1. Según su procedencia

- **Fuentes externas:** Esta información no la elabora el centro y lo constituyen, revistas, libros, bases de datos, etc.
- **Fuentes internas:** Información elaborada por el centro, son ejemplos: su información activa, observaciones propias del personal, consulta realizadas al centro, base de datos sobre medicamentos o tóxicos creadas por el centro, informes a comisiones y comités, etc.

¹⁴Adjounian H., Aybar F. y col. Loc. Cit.p. 04

¹⁵Herreros de Tejada A. Memorias del curso de farmacia hospitalaria. Talleres de la Facultad de Química de la UNAM; México.1993.

¹⁶García E, Valverde E, Agudo M. Loc. Cit. p. 675

2. Según su jerarquía

- **Fuentes primarias:** Recopilan datos originales, que pueden estar publicados en revistas científicas.
- **Fuentes secundarias:** Permiten el acceso a las fuentes primarias; son los sistemas de índice o resúmenes, en papel o microfichas.
- **Fuentes terciarias:** Contienen información evaluada, recopilada de información primarias; son los libros (compendios, formularios, etc.) constituyen un material básico para el centro de información de medicamentos y tóxicos para implementarlo.¹⁷

L. Base legal

a. Constitución Política del Perú

En su capítulo II, Art. 7°, indica que: “Derecho a la salud. Protección al discapacitado. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.”

b. La Ley General de Salud N° 26842

En los títulos preliminares VI, XIV, XV, XVI señala el interés del Estado por la provisión de servicios de salud, que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones a la población; reconoce como derecho el tener acceso a la información, educación en salud y promueve la investigación científica y tecnológica, así como la capacitación de los recursos humanos para el cuidado de la misma.

En el título primero, artículos 5, 15 (inciso g) y 20, señala como derecho de la persona el ser informada como las medidas y acciones que conduzcan a una vida saludable; como el diagnóstico, pronóstico y tratamiento incluyendo

¹⁷Pla R, García D, Martín M, y col. Loc. Cit. p.514-515

sus alternativas y riesgos en caso de enfermedad; como es deber de toda persona participar en el mejoramiento de la cultura sanitaria de su comunidad.

En el título segundo, capítulo 1, artículo 27 y 33; indica como obligaciones del médico, cirujano dentista y obstetras el informar al paciente de su tratamiento como los riesgos y consecuencias de los mismos.

Indica como responsable de la dispensación, información y orientación de los medicamentos al Químico Farmacéutico.

En el título cuarto, artículo 119 y 121, consideran que la información en salud no debe inducir a conductas, prácticas o hábitos nocivos que pongan en riesgo la vida de la persona; y la obligación de la autoridad en advertir a la población de los daños y riesgos de productos, sustancias o actividades.

c. Código de Ética y Deontología del Colegio Químico Farmacéutico del Perú

Del título VIII de la atención y asistencia química farmacéutica al usuario; paciente y a la comunidad.

Art. 42. Debe practicar la educación para la salud y la atención farmacéutica informando y educando al paciente en todo lo referente a sus medicamentos y su tratamiento dentro de un marco de uso racional de los medicamento respetando la autonomía de este.

Art. 43. Debe respetar la confidencialidad de la información adquirida en el curso de su práctica profesional en relación al paciente y su familia. No siendo revelada sin el conocimiento del paciente a menos que éste lo solicite expresamente para su interés personal o en caso legal.

Art. 46. Debe ejercer su profesión de acuerdo a los intereses del bien común teniendo en cuenta que cumple un fin social en el área de la salud, la atención y bienestar del paciente que es la principal responsabilidad del Químico Farmacéutico.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Resultados de la entrevista personal

3.1.1. Entrevista personal al Decano del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa. Mg. Q.F. Aníbal Máximo Díaz Robles

a. ¿Cree usted que la población debe tener acceso a información sobre medicamentos?

Debe tener, si exactamente, es una obligación ética que debemos tener los profesionales de la salud de brindar la información necesaria a la población en lo referente a los medicamentos.

b. ¿Cuál es la responsabilidad social del Colegio Químico Farmacéutico con la población?

Como es la agremiación de los profesionales farmacéuticos deben promover que sus miembros, sus integrantes, es decir los farmacéuticos, estén preparados y a la vez den la información necesaria a la población

sobre el uso, manejo, consumo y todo lo que tenga que ver con el medicamento, el alimento, la droga y los tóxicos.

c. ¿Cree usted que existe la necesidad de crear el centro de información de medicamentos y tóxicos?

Si, porque es una opción que tendría la población para llamar y hacer consulta sobre reacciones adversas y reacciones tóxicas de cualquier tipo de productos y es un tema común, que la gente no tiene donde acudir, donde llamar, no sabe dónde consultar y se ve la necesidad por parte de la ciudadanía.

d. ¿El Colegio Químico Farmacéutico está dispuesto apoyar el funcionamiento del centro de información de medicamentos y tóxicos?

No solo dispuesto, en realidad es una obligación moral, entonces, se debe hacer.

e. Usted como decano del Colegio Químico Farmacéutico ¿Qué perspectivas tiene con el futuro funcionamiento del centro de información de medicamentos y tóxicos?

Yo espero que este centro de información satisfaga la necesidad de la población respecto al stock, ubicación, precios, reacciones adversas, interacciones medicamentosas que se den entre estos tres grupos; los medicamentos, alimentos y tóxicos.

3.2. Resultados del grupo focal

3.2.1. Esta técnica de entrevista cualitativa, se aplicó a los integrantes del Consejo Directivo del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa.

A. ¿En opinión de ustedes, consideran la necesidad de crear un centro de información de medicamentos y tóxicos en Colegio Químico Farmacéutico?

Los entrevistados señalaron que si, existe la necesidad de crear el centro de información de medicamentos y tóxicos ya que no existe limitantes para el colegio profesional para poder brindar este tipo de servicio.

Además, indicaron que como colegio profesional, los agremiados deben estar preparados para absolver dudas en el manejo, uso, administración de los medicamentos.

Añadieron, que en la región no existe este tipo de servicio que pueda ayudar a la población, y que sería de gran ayuda para las personas que necesiten absolver sus dudas.

B. ¿Existe la voluntad y la decisión de apoyar la creación e implementación de un centro de información de medicamentos y tóxicos?

Sí, pero creemos que debe existir un grupo establecido de público a quienes va ir dirigido y tratar temas generales y básicos a absolver, ya que otras profesiones de la salud se podrían oponer.

Refirieron los cuidados que se tendría que tener para no cometer faltas, que por ser temas de salud se tendría que tener cuidado con la vida del paciente y de no causar interferencias.

C. ¿Existe la factibilidad de poder implementar el centro de información de medicamentos y tóxicos?

Si, ya que contamos con los medios necesarios para apoyar en cuanto a la infraestructura, mobiliario, servicio de telefonía, internet, etc.

D. ¿Existe la viabilidad de poder implementar el centro de información de medicamentos y tóxicos?

Se tendría que poner en marcha un piloto para analizar la necesidad de este servicio, y que tan satisfecho se sienta la población en cuanto a la resolución de las consultas.

Análisis: La información recogida, tanto de la entrevista cualitativa, del grupo focal se infiere que por consenso existe disposición de los miembros del Consejo Directivo del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa de crear e implementar el Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos, en tanto perciben la necesidad de brindar información, orientar y educar a las personas que así lo requieran.

Reconocen que ofrecer este servicio es una obligación moral de esta organización de profesionales.

Se captó en vivo interés por este tema, tanto así que brindaron sugerencias sobre sus alcances, perspectivas, riesgos y hasta su implementación.

Con esta información se está logrando el primer objetivo específico de la presente investigación.

3.3. Propuesta de la creación del centro de información de medicamentos y tóxicos

3.3.1. Estructura

a. Estructura física

El centro de información de medicamentos y tóxicos debe disponer:

- Un espacio delimitado diferenciado.
- Fácil acceso, garantizando la posibilidad de relación directa con el usuario.

b. Medios materiales

Lo necesario para el desarrollo de las actividades como mobiliario:

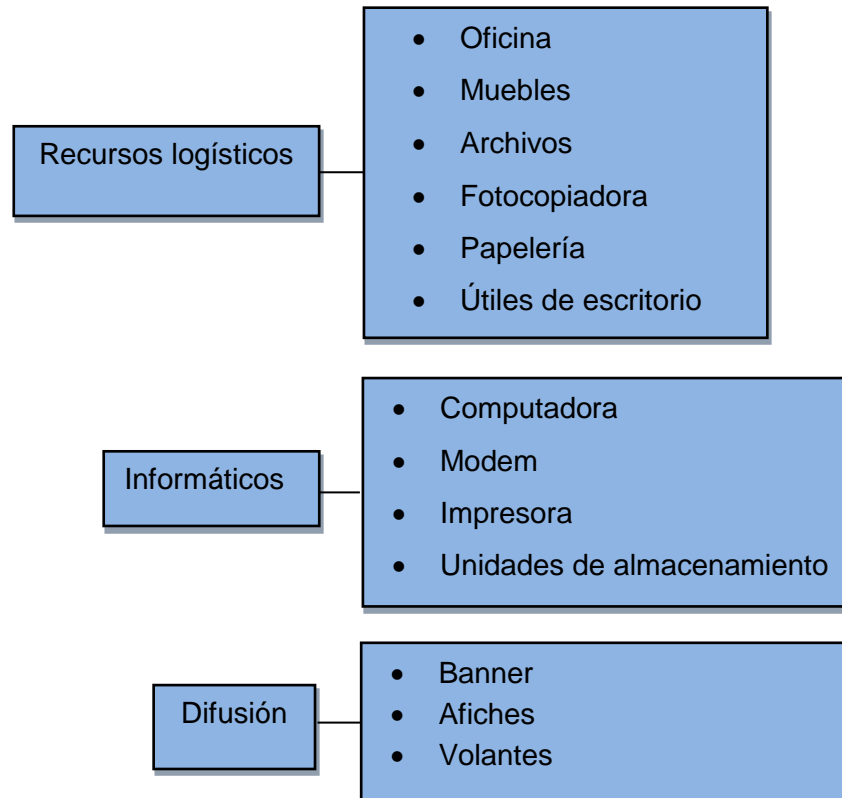
- Mesa
- Estantes
- Material para archivo y reproducción

Medios adecuados para la recepción y/o comunicación de información como:

- Línea telefónica
- Correo electrónico
- Modem
- Computadora
- Memoria externa para archivar información virtual

Diagrama de flujo 01

Recursos para la implementación del centro de información de medicamentos y tóxicos



Fuente: Elaboración propia

c. Personal

Un Químico Farmacéutico responsable del centro de información de medicamentos y tóxicos con conocimiento en farmacología, toxicología y experiencia en manejo de fuentes de información.

3.4. Propuesta del Manual de Organización y Funciones del centro de información de medicamentos y tóxicos

A. GENERALIDADES

a. Misión

El centro de información de medicamentos y tóxicos del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa proporciona información técnico científica y veraz sobre medicamentos y tóxicos en forma objetiva, confiable y oportuna mejorando la prescripción, dispensación y administración de los medicamentos en los profesionales de la salud; promoviéndose el uso racional de medicamentos, información de tóxicos y tratamiento preliminares de las intoxicaciones.

b. Visión

Ser un centro de información, resolutivo en el desarrollo y difusión de información de medicamentos y tóxicos.

c. Objetivos

- Definir y absolver consultas terapéuticas, con el fin de identificar el conjunto de técnicas, conocimientos y fuentes de información que permitan proporcionar una información que responda de forma oportuna, actualizada, y en tiempo útil a una consulta formulada.
- Proveer información efectiva, actualizada e inmediata a los profesionales de la salud y al público en general, sobre la conducta a seguir frente a un accidente de toxico.

d. Base legal

- Constitución Política del Perú.
- La Ley General de Salud N° 26842.
- Código de Ética y Deontología del Colegio Químico Farmacéutico del Perú.

e. Finalidad del Manual de organización y funciones

El manual tiene por finalidad poder expresar de forma clara y precisa la organización del centro de información de medicamentos y tóxicos y las funciones de su personal. Este manual es de conocimiento interno y podrá actualizarse de acuerdo a las necesidades del centro.

f. Ámbito de aplicación

El manual de organización y funciones es de aplicación para los profesionales de la salud y la población en general.

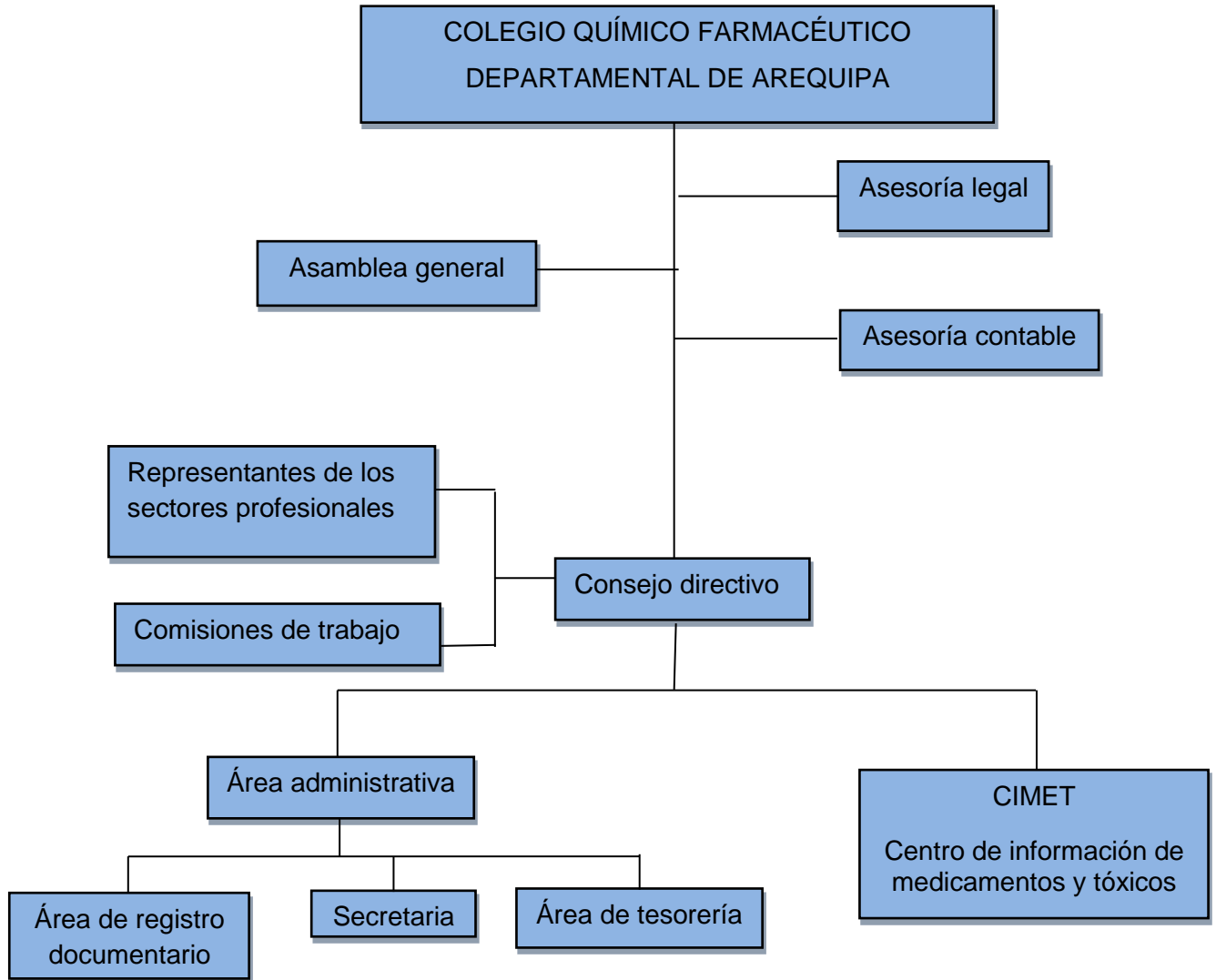
B. DE LA ORGANIZACIÓN**a. Recursos humanos**

El centro de información de medicamentos y tóxicos depende de recursos humanos, integrado por un equipo fijo con conocimientos en farmacología y toxicología, entrenado en la búsqueda, análisis e interpretación de la información, con disponibilidad horaria adecuada para el cumplimiento de las actividades del centro.

b. Organigrama Estructural

Diagrama de flujo 02

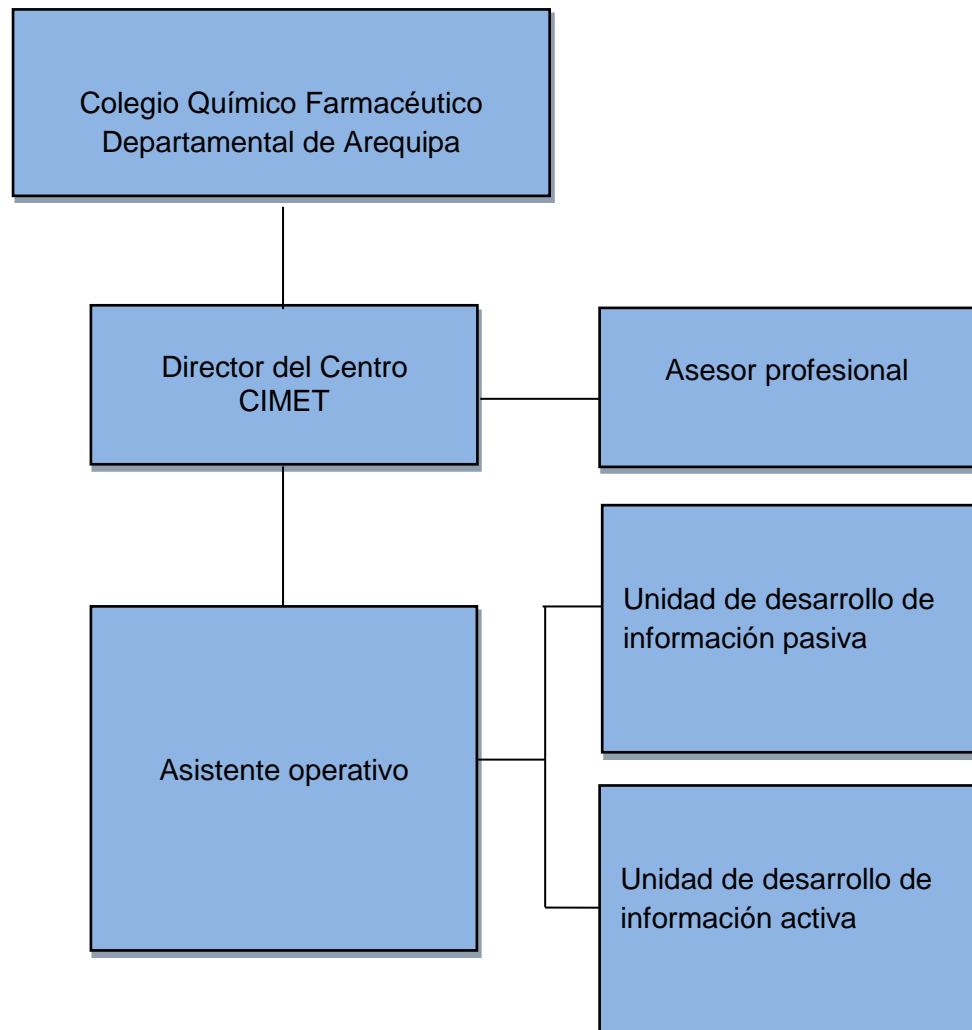
**Propuesta de organigrama estructural del Colegio Químico Farmacéutico
Departamental de Arequipa – CIMET**



Fuente: Elaboración Propia

c. Estructura Orgánica**Diagrama de flujo 03**

Propuesta de la estructura orgánica del centro de información de medicamentos y tóxicos del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa



Fuente: *Elaboración Propia*

C. DE LAS FUNCIONES

a. Funciones generales de las unidades

1. Dirección del Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos (CIMET)

- Administrar y gerencia las actividades del CIMET

2. Unidad de desarrollo de información pasiva y activa

- Proporcionar información técnica, científica evaluada sobre medicamentos y tóxicos en forma objetiva, confiable y oportuna; a los profesionales y técnicos de salud y población en general.
- Cooperar en las actividades comunes con la unidad de desarrollo de información activa o viceversa.
- Participar y aprobar; la evaluación, selección, control, mantenimiento y creación de fuentes de información sobre medicamentos y tóxicos.

b. Funciones específicas de los cargos

1. Director del Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos

- Redactar el informe mensual y semestral de las actividades del CIMET.
- Revisar los reportes diarios de las actividades de las unidades que conforman el CIMET.
- Aprobar el material informativo elaborado por la unidad de desarrollo de información activa.
- Programar, designar y supervisar las actividades del personal.
- Convocar a reuniones internas del CIMET.

2. Jefe de la unidad de desarrollo de información pasiva

- Redactar el informe mensual y semestral de las actividades de su unidad a la dirección del CIMET.
- Redactar los reportes diarios de las actividades de su unidad a la dirección del CIMET.
- Elaborar informes sobre medicamentos y tóxicos.
- Responder a las consultas sobre medicamentos y tóxicos realizadas por profesionales, técnicos de salud, pacientes y público en general según lo establecido en el manual de procedimiento.
- Participar en las reuniones del CIMET.
- Reportar a la dirección del CIMET las necesidades personales y materiales de su unidad.

3. Jefe de la unidad de desarrollo de información activa

- Redactar el informe mensual y semestral de las actividades de su unidad a la dirección del CIMET.
- Redactar los reportes diarios de las actividades de su unidad a la dirección del CIMET.
- Elaborar material informativo dirigido a profesionales, técnicos de la salud y población en general.
- Coordinar y estructurar otras actividades que involucren a su unidad.
- Participar en las reuniones del CIMET.
- Reportar a la dirección del CIMET las necesidades personales y materiales de su unidad.

4. Asesor

- Asesorar las actividades que realicen las unidades del CIMET.
- Coordinar con la dirección del CIMET sobre cualquier observación en las actividades que realice el centro.
- Participar en las reuniones del CIMET.

D. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

a. Selección de las fuentes de información

La selección de las fuentes de información debe cubrir las necesidades de información de la población, estarán a cargo del director del CIMET y los jefes de las unidades de desarrollo de información pasiva y activa.

Las solicitudes para la adquisición de nuevas fuentes de información serán remitidas al Consejo Directivo del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa.

b. Recursos bibliográficos

1. Fuentes primarias: Artículos científicos nacionales e internacionales.
2. Fuentes secundarias: Bases de datos, boletines farmacológicos, agencias reguladoras, centros científicos nacionales e internacionales.
3. Fuentes terciarias: Libros de texto.

c. Criterios de selección de fuentes de información

Criterios de selección de fuentes terciarias

- El libro, su edición debe ser reciente.
- Su actualización periódica.
- En lo posible que se encuentre en español o inglés.

Criterios de selección de fuentes secundarias

- La bibliografía debe ser actualizada.
- De uso sencillo.

Criterios de selección de fuentes primarias

- Seleccionar revistas de instituciones formales.
- Actualización periódica.
- En lo posible en español o inglés.

CUADRO 02
Clasificación de las fuentes de información

Fuentes primarias	Fuentes terciarias
<ul style="list-style-type: none"> • Publicaciones periódicas <ul style="list-style-type: none"> ○ Revistas generales de medicina. ○ Revistas de farmacología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Libros y textos de referencia. • Bases de datos de medicamentos. • Manuales, vademécum.
Fuentes secundarias	Otras fuentes
<ul style="list-style-type: none"> • Boletines terapéuticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de evaluación. • Publicidad de los medicamentos.

Fuente: *Elaboración Propia*

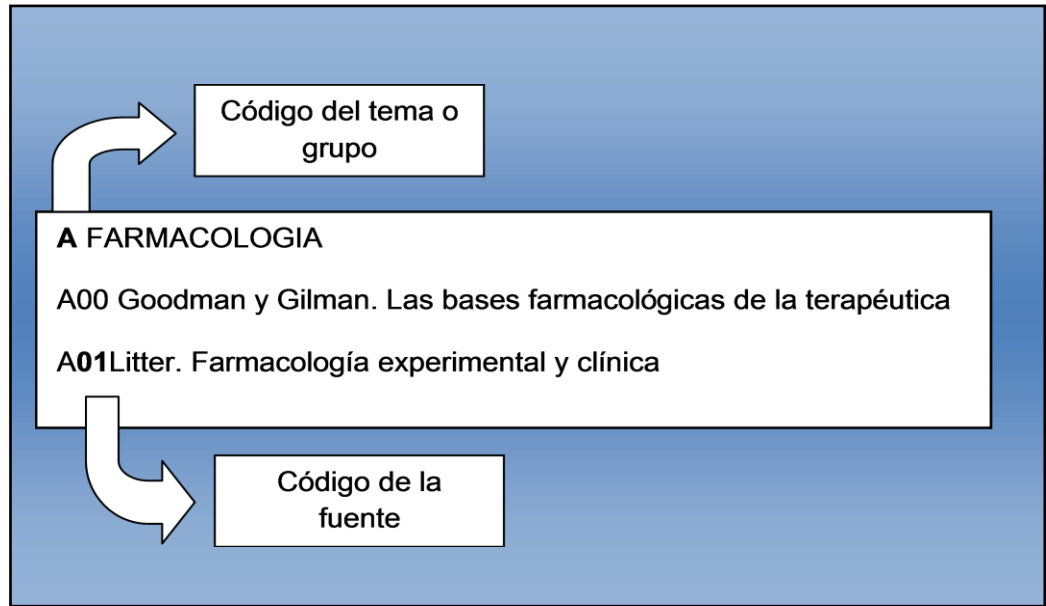
El **Cuadro 02** se describe las diferentes fuentes de información según su clasificación de jerarquía.

d. Almacenamiento de las fuentes de información

1. La clasificación y almacenamiento de las fuentes primarias, secundarias y terciarias son responsabilidad de la unidad de desarrollo de información pasiva y activa.
2. La clasificación se realizará de acuerdo al título de la fuente o por la naturaleza del contenido.
3. Las fuentes serán codificadas, asignándole una letra formado por el código del grupo y por número correlativo en orden ascendente asignado a cada fuente.

Diagrama de flujo 04

Codificación de las fuentes de información



Fuente: Elaboración Propia

e. Generación de información

1. Generación de información pasiva

La información pasiva es la que surge de las respuestas a las consultas recibidas. Las consultas se relacionan al uso de medicamentos en casos individuales (consultas terapéuticas) y problemas relacionados a cualquier etapa de la cadena del medicamento, recibidas desde instituciones, organizaciones, profesionales de la salud (consultas de información) y población en general.

2. Generación de información activa

Está representada por actividades de educación, difusión de información y de investigación en el área del medicamento y tóxicos, cumpliendo con criterios de independencia, calidad, oportunidad y responsabilidad.

El centro colabora con la elaboración y difusión de material informativo y educativo. Incluye los siguientes materiales informativos:

- **Boletín farmacológico:** El centro colabora, aportando temas y artículos de interés para usos médico, farmacéutico y personal del equipo de ciencias de la salud y en beneficio de la población.
- **Farmaconoticias:** Se realizará una selección y listado de noticias y novedades sobre medicamentos, alertas, normatividad que se distribuyen por correo electrónico y otros medios.
- Elaboración de materiales con información científica que surgen como producto de las consultas que llegan al centro.

f. Desarrollo información pasiva

1. Atención de consultas

- Recepción de la consulta

Las consultas llegan al centro de información de medicamentos y tóxicos por medio de contacto vía email, vía telefónica o de forma personal. El centro de información de medicamentos y tóxicos cuenta con un formulario preestablecido de consulta (figura01) donde se registran datos del consultante y tipo de información solicitada, la que debe ser realizada en forma concreta.



Se manejará la codificación CIE 10 para la clasificación de la enfermedad si se diera el caso.

- Clasificación de la consulta

Pueden ser: terapéutica, toxicológica, investigación o información. Según criterios definidos en el formulario de consulta.

FIGURA 01

Formulario preestablecido de consulta

	CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS FORMULARIO DE CONSULTA	 CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS
---	--	--

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: _____

Fecha: _____

Edad: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Código: _____

N° Orden: _____

TIPO DE CONSULTA:

<input type="radio"/> Terapéutica	<input type="radio"/> Investigación
<input type="radio"/> Toxicológica	<input type="radio"/> Información

FORMA DE RESPUESTA:

<input type="radio"/> Escrita	<input type="radio"/> teléfono	<input type="radio"/> personal + escrita
-------------------------------	--------------------------------	--

ALERGIAS: _____

ANTECEDENTES: _____

CONSULTA: _____

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS
Informes: Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa
Dirección: v. siglo XX 226 (frente al hospital Goyeneche)
Correo y Facebook: cimetaqp2016@gmail.com
Teléfono: 054-22929

Fuente: Elaboración propia

- Obtención de la información que genera la consulta

Se deben conocer las circunstancias que generan la consulta así como toda la información pertinente de acuerdo a la naturaleza de ésta. Si la consulta es terapéutica o toxicológica puede ser necesario obtener información adicional sobre el paciente. Es necesario mantener una comunicación fluida con el consultante para poder conocer el estado del paciente respecto a la consulta realizada.


- Búsqueda bibliográfica y análisis crítico de la evidencia

Se revisan las fuentes bibliográficas que permitan responder la pregunta clínica. Se analiza la información encontrada en forma crítica, racional e independiente.

- Formulación de la respuesta

La respuesta debe adecuarse a la solicitud y a la oportuna entrega. Debe tener las siguientes características: lenguaje claro y adecuado al consultante, información a entregar debidamente confirmada, documentada y que responda la consulta planteada, formal y por escrito en un formulario de respuesta preestablecida. Ver figura 02

FIGURA 02
Formulario preestablecido de respuesta

	<p>CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS</p> <p>FORMULARIO DE RESPUESTA</p>	 <small>CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS</small>
<p>Paciente: _____</p> <p>Fecha de consulta: _____</p> <p>Consulta: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>Código: _____</p> <p>N° Orden: _____</p> </div> <p>RESPUESTA: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>Le agradecemos contestar las siguientes preguntas acerca de la respuesta a su consulta recibida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿considera el plazo de entrega de la consulta aceptable? <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO </p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿califique la información recibida en relación a su consulta? <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> Muy bueno <input type="radio"/> Bien <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo </p>		
<small> CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS Informes: Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa DirecciónA: v. siglo XX 226 (frente al hospital Goyeneche) Correo y Facebook: cimetaqp2016@gmail.com Teléfono:054-22929 </small>		

Fuente: Elaboración propia

- En caso de omitir un informe se tomara en cuenta los siguientes puntos:
 - Mecanismo de acción y código ATC de la OMS del medicamento.
 - Aprobación por FDA y EMA.
 - Disponibilidad en nuestro medio.
 - Principales características farmacocinéticas.
 - Principales efectos farmacológicos.
 - Metodología de la búsqueda de la evidencia (fuentes consultadas, palabras claves, límites utilizados).
 - Número de citas halladas, tipo de estudios incluidos, número de estudios analizados.
 - Análisis de la evidencia seleccionada.
 - Recomendación del centro de información de medicamentos y tóxicos.

- Comunicación de la respuesta

Debe ser proporcionada a la brevedad posible. Las consultas terapéuticas e intoxicaciones:

- Evolución de la consulta

Con el fin de evaluar las resoluciones tomadas a partir de la información aportada por la consulta, se realizará un seguimiento evolutivo de la misma.

En las consultas terapéuticas e intoxicaciones se realizará un seguimiento del paciente a través con el médico tratante. Se valorará si el paciente recibió o no la medicación, y si la conducta terapéutica adoptada fue acorde a lo recomendado, que sustancias estuvo manipulando o que comió en caso de intoxicaciones. En caso de haber recibido el medicamento se valorará si se alcanzó el objetivo terapéutico buscado y aspectos vinculados a la seguridad del medicamento.

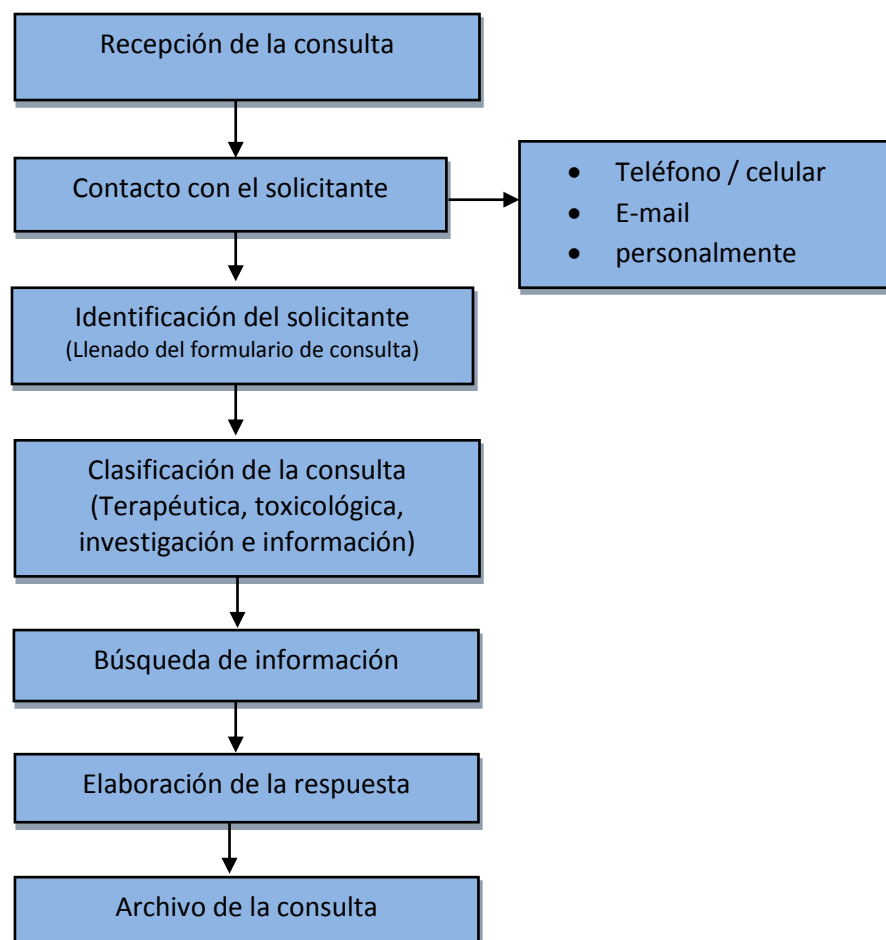
- Archivo de la consulta

Existe una base de datos en papel (formulario de consulta) y electrónica de las consultas contestadas por el centro de información

de medicamentos y tóxicos, que se enumeran según las veces realizadas. Una vez resuelta la consulta y con su seguimiento adecuado, se archiva la misma en la base de datos tomando en cuenta: tipo de consulta, medicamento involucrado, indicación aprobada o fuera de prospecto, tiempo de respuesta, procedencia de la consulta, concordancia con lo recomendado, evolución de la información, percepción del consultante.

Diagrama de flujo 05

Procedimiento para atención a consultas



Fuente: Elaboración propia

2. Indicadores de producción

El centro de información de medicamentos y tóxicos contará con herramientas que le permiten evaluar su desempeño, incluyendo indicadores de producción. Estos deben ser acordes a las actividades realizadas y permitir una fácil evaluación de los servicios prestados.

Los indicadores de producción para valorar la información pasiva serán:

- Número de consultas recibidas.
- Número de consultas respondidas.
- Relación número de consultas recibidas/número de consultas respondidas.
- Relación número de seguimientos/número de consultas respondidas.

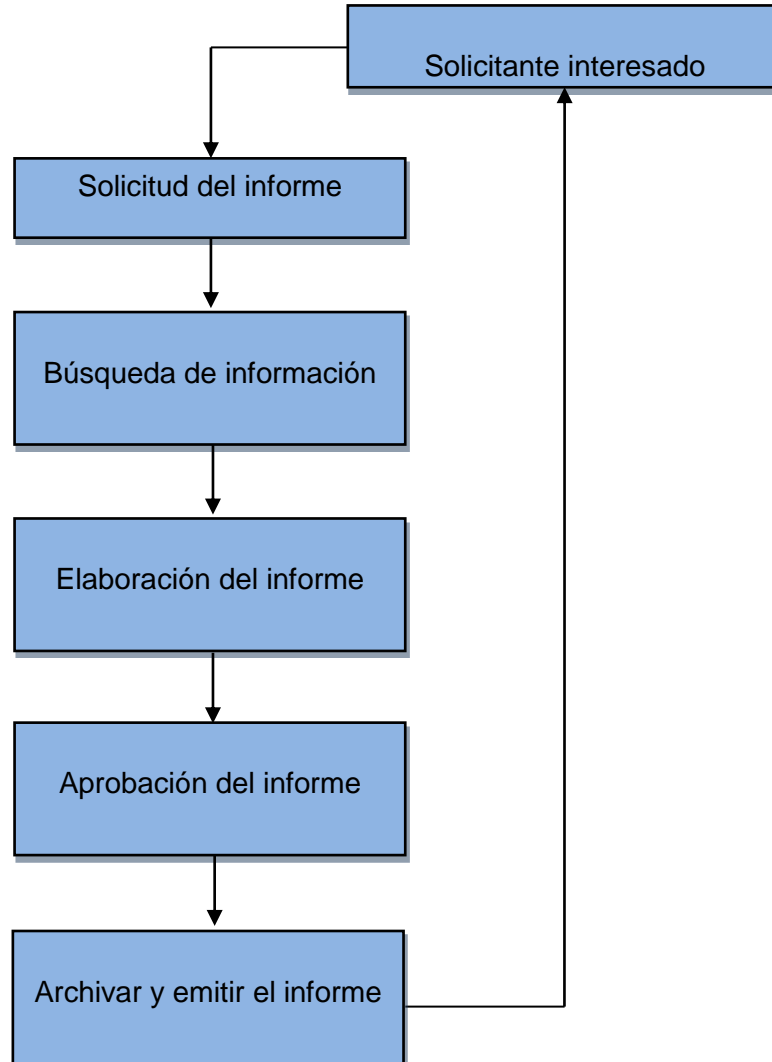
3. Tiempo de respuesta

- De atención inmediata: 0 a 15 minutos.
- De atención mediata: 1 a 5 horas.
- Informe específico: 6 a 24 horas.
- Informe general: Más de 1 día.

4. Elaboración de informes sobre medicamentos y tóxicos

- Los informes serán realizados a solicitud del interesado relacionado a salud.
- Se realiza la búsqueda de bibliografía independiente y actualizada sobre el tema.
- Los informes que se emitan irán codificados por un número y seguido del año en curso.
- Para informes sobre medicamentos deben contener información sobre:
 - Nombre genérico
 - Nombre comercial
 - Principio activo
 - Grupo terapéutico
 - Propiedades farmacológicas
 - Indicaciones terapéuticas

- Dosificación
 - Toxicidad
 - Farmacocinética
 - Efectos secundarios
 - Efectos adversos
 - Costo del tratamiento
-
- Para medicamentos recientemente registrados:
 - Información de precios
 - Formas farmacéuticas
 - Presentaciones
 - Concentraciones
-
- Los informes podrán ser elaborados por el jefe de la unidad de desarrollo de información pasiva. El diagrama de flujo 06 muestra el procedimiento para la elaboración del informe.
 - Los informes serán evaluados y aprobados por el jefe de la unidad de desarrollo de información pasiva, asesor y el director del CIMET.
 - Todo informe tendrá una copia, que se archiva en orden alfabético (físico y virtual).

Diagrama de flujo 06**Procedimiento para la elaboración de un informe**

Fuente: *Elaboración propia*

d. Desarrollo información activa

1. Elaboración de boletines informativos sobre medicamentos y tóxicos

- La elaboración de boletines informativos tiene por objetivo el contribuir al uso racional de los medicamentos, el conocimiento de nuevos fármacos y el promover una prescripción adecuada.
- Hay que tener en cuenta a quienes va ir dirigido los boletines, que temas de interés para el lector.
- Los boletines deberán ser de extensión reducida, en formato vistoso y fácilmente reconocibles por el público, manejar un lenguaje claro; motivando y concientizar al público lector.
- La redacción deberá ser clara; evitando afirmaciones ambiguas.
- Es necesario incluir tablas, esquemas, etc.
- La información en caso de efectos adversos debe incluir frecuencia y gravedad de los mismos.
- Al mencionar acciones terapéuticas o efectos adversos debe citarse la incidencia del efecto adverso.
- Se utilizará nombres genéricos de los medicamentos es decir su denominación común internacional.
- El encargado y responsable será la unidad de desarrollo de información activa.
- La revisión del boletín estará a cargo del comité editor del boletín que será conformado por el director del CIMET, asesor profesional, unidad de desarrollo de información activa y unidad de desarrollo de información pasiva.
- Todos los artículos serán revisados por el comité editor y cuando ellos consideren necesario serán remitidos a un especialista para su evaluación.
- Se archivará un ejemplar del boletín en el archivador correspondiente.

2. Elaboración de información para el solicitante

- La información emitida a la persona que consulta ya sea de forma verbal o escrita, tiene por objetivo mejorar el cumplimiento del tratamiento prescrito, disminuir la automedicación y concientizar el uso adecuado de los medicamentos.
- Se elaborará información de tóxicos y medicamentos con mayor frecuencia.
- El responsable y encargado de su edición será la unidad de desarrollo de información activa.
- La información escrita estará alimentada de una explicación oral.
- Se archivara una copia de la información sobre el medicamento o toxico en su archivador correspondiente.
- El contenido de la información será aprobado por el director del centro de información, asesor y la unidad de desarrollo de información activa.

E. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO

Las evaluaciones de carácter eventual generalmente pretenden medir algún resultado específico del centro de información de medicamentos y tóxicos. Los siguientes son criterios que permiten identificar indicadores de evaluación para centros de información de medicamentos.¹⁸

a. Productividad y eficiencia

1. Número de consultas de información pasiva.
2. Naturaleza de la consulta
3. Tipo de solicitantes
4. Tiempo de resolución de la consulta
5. Número de llamada recibidas y número de consultas atendidas
6. Número de fichas, boletines, informes publicados.

¹⁸D'Alessio R, Busto U, Girón N. Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: información de medicamentos. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud; 1997. pag.43

b. Calidad del servicio

1. Tiempo de respuesta
2. Fuentes para la resolución de la consulta
3. Encuestas a los usuarios: grado de satisfacción
4. Número de casos resueltos

c. Evaluación de los objetivos

La evaluación consiste en ir verificando si los objetivos que se ha planteado el centro se están cumpliendo o los puede cumplir en el tiempo previsto; de lo contrario, el encargado de la evaluación debe emitir un informe, sugiriendo otros objetivos para cumplirlos cabalmente.

d. Evaluación de la estructura

Las diferentes publicaciones coinciden en las características básicas que un centro de información de medicamentos debe disponer:¹⁹

e. Estructura física

1. Espacio delimitado diferenciado de otras actividades.
2. Fácil acceso, garantizando la posibilidad de relación directa con el usuario.
3. Superficie mínima de 2,5 m². Este concepto de requerimiento de espacio mínimo pierde cierta significación, dado que en este momento gran parte de los recursos bibliográficos están disponibles en internet.

f. Medios materiales

1. Dispondrá de mobiliario adecuado para las actividades que se realicen.
2. Material necesario para archivar y reproducir (fotocopiadora e impresora).
3. Medios adecuados para la recepción y comunicación de información como: teléfono, correo electrónico, internet, redes sociales, etc.
4. Internet disponible para realizar búsquedas de información.

g. Horario

De lunes a viernes de 9:00 am a 5:00 pm.

¹⁹Pla R, García D, Martín M, y col. Cap.2.8. Información de medicamentos. Farmacia Hospitalaria. Pag.509

h. Fuentes de información

1. Libros (fuentes terciarias) sobre aquellas materias relacionadas con las actividades que se desarrollan en el centro de información.
2. Revistas científicas (fuentes primarias).
3. También contará con fuentes secundarias.
4. Contará un sistema de archivo y control de las fuentes de información del CIMET.

i. Evaluación de los procedimientos

Un manual de procedimientos establece funciones que se han de realizar en el centro de información, describiendo exactamente como se realizará la actividad objeto del procedimiento.

1. El manual de procedimientos relativo al funcionamiento general del centro de información.
2. Las fuentes bibliográficas existentes en el centro de información estarán catalogadas.
3. Se registrará la información terapéutica recibida en el centro de información.
4. Consultas:
 - Se realizará un registro de las consultas donde conste como mínimo:
 - Nombre del consultante.
 - Tipo de consulta.
 - Fecha y hora de consulta.
 - Forma de respuesta.
 - Fecha y hora de respuesta.
 - Fuentes o referencia.
 - Las consultas y respuestas deberán estar debidamente clasificadas y archivadas.
 - Las respuestas deberán darse con la máxima información y en el menor tiempo posible.
 - Para información básica nomas de 15 minutos.

- Para información que requiere análisis bibliográfico no más de 24 horas.
- Para información sobre intoxicaciones no más de 5 minutos.

5. Boletines:

- Su contenido estará documentado y referenciado.
- Deberá figurar en lugar visible el nombre del centro, dirección, correo electrónico y teléfono.
- Se adoptará las siguientes definiciones:
 - **Boletín:** publicación periódica con al menos cuatro páginas.
 - **Folleto:** publicación con un mínimo de cuatro páginas.
 - **Ficha:** publicación de dos páginas.

6. Información de medicamentos al pacientes:

- Procedimiento que permita informar y asesorar al consultante.
- Se elaborará información escrita que se le accederá con relación a su consulta.

j. Resultados

1. Se atendieron 15 consultas en total durante la implementación del centro de información que fueron: 6 presenciales y 9 por vía telefónica.
2. Se logró clasificar y codificar los libros de la biblioteca del Colegio Químico Farmacéutico departamental de Arequipa.
3. Se logró acceder a bases de datos en línea.
4. Se elaboró eficazmente el manual de procedimientos para las funciones del centro de información de medicamentos y tóxicos.
5. Se elaboraron las fichas de primeros auxilios en caso de intoxicaciones.

El centro debe contar con indicadores que le permitan medir su productividad, su eficiencia, calidad e impacto de sus servicios de acuerdo a sus objetivos y nivel de desarrollo.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE
MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

FICHAS DE
INTOXICACIONES Y
PRIMEROS AUXILIOS

TABLA DE CONTENIDO	
CODIGO	DESCRIPCIÓN
001	INTOXICACIONES
001 – 001	Intoxicación alcohólica aguda
001 – 002	Intoxicación por benceno, tolueno y xileno
001 – 003	Intoxicación por cáusticos y corrosivos
001 – 004	Intoxicación repelente de insectos
001 – 005	Intoxicación por cola adhesiva
001 – 006	Intoxicación cosméticos y productos de tocador
001 – 007	Intoxicaciones por desinfectantes y antisépticos
001 – 008	Desodorantes ambientales, pastillas desodorantes y bolitas antipolilla
001 – 009	Destilados de petróleo
001 – 010	Difusores de aerosoles
001 – 011	Estricnina
001 – 012	Etilenglicol y alcohol metílico
001 – 013	Fenol y sustancias afines
001 – 014	Jabón y detergentes
001 – 015	Mercurio
001 – 016	Monóxido de carbono
001 – 017	Pilas eléctricas de botón
001 – 018	Plomo
001 – 019	tabaco y sus productos
001 – 020	Medicamentos ácido acetilsalicílico y otros salicilatos
001 – 021	Aminofilina y teofilina
001 – 022	Amitriptilina y sus análogos, cloroquina, quinidina y quinina

001 – 023	Anfetamina y sus análogos, medicamentos atropínicos, antihistamínicos, cocaína, efedrina y pseudoefedrina
001 – 024	Barbitúricos, clorpromacina y sus análogos, diazepam y sus análogos y meprobamato
001 – 025	Carbamacepina, difenilhidantoína y ácido valproico
001 – 026	Clorpropamida y sus análogos, e insulina
001– 027	Dapsona
002	QUEMADURAS
002 – 001	Quemaduras térmicas (por calor o llama)
002– 002	Quemaduras químicas (por productos químicos)/ oculares
002 – 003	Quemaduras eléctricas
002 – 004	Congelaciones
002 – 005	Insolaciones/Sofocación
003	CUERPOS EXTRAÑOS
003 – 001	En ojos
003 – 002	En nariz
003 – 003	En oído
004	HERIDAS
004 – 001	Heridas leves
004 – 002	Heridas contusas y magulladura/anzuelo
004 – 003	Heridas graves/aplastamiento
004 – 004	Herida en cara y/o cráneo / tórax
004 – 005	Herida en el abdomen / elementos incrustados

005	HEMORRAGIAS
005 – 001	Epistaxis / hemorragia dental
005 – 002	Hemorragia genital femenina
006	PICADURA
006 – 001	Abeja, avispa y hormiga
006 – 002	Alacrán y escorpión
006 – 003	Araña
006 – 004	Garrapata
006 – 005	Mordedura de perro
007	PRIMEROS AUXILIOS
007 – 001	Desmayo o lipotimia
007 – 002	Convulsiones
007 – 003	Fiebre

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 001	INTOXICACIÓN ALCOHOLICA AGUDA

Actuación

- Preparar traslado al centro hospitalario.
- Evitar el enfriamiento del paciente.
- Evitar la deshidratación del paciente, administre agua con azúcar y bicarbonato (una cucharadita de cada elemento en un vaso de agua) en pequeñas y repetidas dosis.
- Vigile la respiración cada 10 minutos.
- Evitar que el paciente se ahogue con su propio vómito, colocando en posición lateral de seguridad.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 002	INTOXICACIÓN POR BENCENO, TOLUENO Y XILENO

Actuación

- Aleje al paciente de los gases tóxicos o de los derrames de líquido.
- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea.
- Limpie los labios para eliminar el producto químico y realice respiración de boca a boca. Haga masaje cardíaco si el corazón deja de latir.
- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo en posición lateral de seguridad.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.

En los ojos

- Lávele los ojos con agua durante 15 - 20 minutos por lo menos.

En la piel

- Quite inmediatamente al paciente la ropa contaminada, sin olvidar zapatos, medias, alhajas y otros accesorios.
- Lave la piel con jabón y agua fría durante 15 minutos, utilizando si es posible agua corriente.
- Evite que el producto le contamine a usted la piel o la ropa.
- Traslade el paciente al hospital lo antes posible. Si ha ingerido o respirado el producto químico, hágalo permanecer en reposo, por el riesgo de problemas cardíacos.
- En caso de ingestión de la sustancia: si el sujeto está plenamente consciente, respira con normalidad y no ha sufrido convulsiones:
 - No se aconseja provocar el vómito.
 - El carbón activado NO es efectivo.
 - No le dé ninguna bebida o alimento graso.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 003	INTOXICACIÓN POR CÁUSTICOS Y CORROSIVOS

Ejemplos de ácidos:

- Ácido clorhídrico (ácido muriático)
- Ácido aminosulfónico (ácido sulfámico)
- Ácido oxálico (sal de limón)
- Ácido nítrico
- Ácido fórmico
- Ácido fosfórico
- Ácido sulfúrico
- Ácido fluorhídrico
- Ácido acético

Ejemplos de álcalis:

- Hidróxido de amonio
- Fosfato de sodio
- Hidróxido de calcio
- Polifosfato de potasio
- polifosfato de sodio
- Óxido de calcio
- Hidróxido de sodio (soda cáustica, lejía)
- Carbonato de sodio
- Carbonato de potasio
- Hidróxido de potasio (potasa cáustica)

Ejemplos de agentes oxidantes:

- Hipoclorito de sodio (lavandina)
- Hipoclorito de calcio
- Agua oxigenada
- Dicloro isocianurato de sodio
- Perborato de sodio

Ejemplos de gases corrosivos:

- Ácido clorhídrico
- Dióxido de azufre
- Cloramina
- Amoníaco
- Cloro

Actuación

- Aleje al paciente de los gases, humos o salpicaduras de líquido.
- Evite que el producto lo contamine a usted la piel o la ropa y NO respire los vapores.
- Utilice equipo de protección respiratoria y ropa apropiada para protegerse.
- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea,
- Limpie labios para eliminar el producto químico y realice respiración de boca a boca, protegiéndose con una mascarilla.
- Si sufre quemaduras importantes en la boca, realice respiración de boca a nariz.
- Haga masaje cardíaco si el corazón deja de latir.
- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo en posición lateral de seguridad.
- Vigile cada 10 minutos su respiración, tranquilice y no deje que se enfríe.

En los ojos

- Pase un paño o un papel por la cara para enjuagar el producto químico.
- Elimine cuidadosamente con un cepillo o un paño cualquier líquido o polvo que quede en la cara.
- Lave los ojos con agua durante 15-20 minutos por lo menos. Asegúrese de que no queden restos del producto en las pestañas o las cejas ni en los pliegues cutáneos periorbitales.

En la piel

- Quite inmediatamente al paciente la ropa contaminada, sin olvidar zapatos, medias, alhajas y otros accesorios.
- Evite que el producto le contamine a usted la piel o la ropa y NO respire los vapores.
- Pase suavemente un paño, o un papel por la piel del paciente para enjuagar el producto químico.
- Lave la piel con jabón y agua fría utilizando si es posible agua corriente. Si la zona afectada es extensa, lave al paciente con agua fría o tibia por medio de una ducha o una manguera, protegiendo debidamente los ojos.

- Prosiga el lavado durante 15 minutos por los menos.
- Si se trata de **álcalis**: Lave la piel del paciente hasta que deje de estar resbaladiza o untuosa. A veces se tarda una hora o más.
- En el caso del **ácido fluorhídrico**: Bañe inmediatamente la piel con agua en todos los casos y ponga luego un gel de gluconato cálcico en la zona afectada, aplicando un masaje interrumpido hasta que desaparezca el dolor. A veces se tarda 15 minutos o más.
- Recubra la zona con una gasa empapada en gel y haga luego un vendaje flojo. Si no tiene gel de gluconato de calcio, empape la piel con una solución de sulfato de magnesio (sal de Epsom) u otra sal de calcio. El empleo inmediato de esas sales puede servir para evitar quemaduras profundas, pero su eficacia disminuye cuando el ácido ha atravesado la piel.

Por ingestión

- Si no han pasado más de 10 minutos desde el accidente, haga beber sorbos de agua.
- NO le dé a beber nada si han pasado más de 10 minutos, pues el agua no servirá para nada.
- Si el sujeto está consciente y alerta, dígame que se enjuague la boca con agua fría y la escupa.
- No haga vomitar al paciente. El vómito puede producir quemaduras en la garganta.
- **Ácido fluorhídrico**. Si el paciente está alerta y puede tragar, administre inmediatamente un vaso de leche o un medicamento que contenga calcio o magnesio (sulfato de magnesio, hidróxido de magnesio o gluconato de calcio).
- **Ácido oxálico**. Si el paciente está alerta y puede tragar, de inmediatamente un vaso de leche o un medicamento que contenga calcio (gluconato de calcio).
- Traslade al hospital inmediatamente.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- En caso de ingestión de la sustancia: si el sujeto está alerta y no hay signos de quemadura en la boca o en la zona peri bucal, e indica que no puede tragar, dé una o dos tazas de agua o leche.

- Evite que el paciente vomite e interrumpa la administración si éste se siente mal.
- No trate de neutralizar el producto químico con otro.
- No le dé bebidas gaseosas.
- No le dé a beber nada si se encuentra inconsciente o si sufre quemaduras dentro de la boca.
- No le dé a comer nada hasta que el médico haya confirmado que no hay lesiones en la garganta.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 004	INTOXICACIÓN REPELENTE DE INSECTOS

Señales

Por ingestión: Pequeñas cantidades o productos poco concentrados:

- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominales
- Diarrea

Grandes cantidades de productos muy concentrados (al cabo de 30 minutos).

- Inconsciencia
- Convulsiones
- Signos de lesión hepática

En raros casos, la intoxicación aguda en el niño puede provocar lesiones cerebrales con:

- Habla confusa
- Marcha vacilante
- Movimiento anormal de los dedos de las manos y los pies.
- Temblor
- Convulsiones
- Respiración superficial
- Tensión arterial baja
- Pulso rápido

En los ojos

- Irritación, que puede ser intensa si se trata de un producto concentrado.

En la piel: Si la solución es concentrada (>50%).

- Sensación de quemadura
- Ampolla y úlceras.

Después de aplicaciones repetidas:

- Enrojecimientos y erupción
- Signos de intoxicación si se han utilizado grandes cantidades.

Actuación

En los ojos

- Lave los ojos del paciente con agua corriente durante 30 minutos.

En la piel

- Quite al paciente la ropa contaminada. Lave la piel, uñas y el pelo con jabón y agua fría o tibia durante 15 minutos, utilizando agua corriente.
- Si presenta signos y síntomas que sugiere la posibilidad de una ingestión, así como si es intensa la irritación de la piel o de ojos, traslade al centro de salud más cercano.

Qué hacer si demora el traslado al hospital

- Haga vomitar, a menos que haya vomitado mucho.
- Administre carbón activado y de beber agua.
- Puede administrar leche de magnesia (adultos 50 – 60ml y niños 15 – 30 ml) una hora después del carbón.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 – 005	INTOXICACIÓN POR COLA ADHESIVA

Actuación**En la boca**

- Se deberá consultar con un odontólogo ya que estos productos son corrosivos para el esmalte dentario.

En la piel

- Sumerja las partes afectadas en agua jabonosa caliente y utilice un objeto estrecho (mango de una cuchara) para separar cuidadosamente los dedos.

En el ojo

- Si los párpados están pegados NO separe por la fuerza. Recubra el ojo con una compresa de gasa. Los párpados se separaran a los 2 - 3 días.

Por ingestión

- Beber abundante agua.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 006	INTOXICACIÓN COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE TOCADOR

Actuación

- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración, tranquilícelo y no deje que se enfríe.

En los ojos

- Lave los ojos durante 15-20 minutos por lo menos.
- Traslade al hospital lo antes posible si presenta signos o síntomas de intoxicación, si ha tragado un cosmético potencialmente nocivo o si ha sufrido una lesión en los ojos.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- Absorción de lociones para permanentes y neutralizantes de permanentes del cabello que contienen bromato de sodio o de potasio: si no han pasado más de 2 horas desde la ingestión y el sujeto está plenamente consciente, respira con normalidad, no ha sufrido convulsiones y no está vomitando, haga vomitar.
- Administre carbón activado y dé a beber abundante agua.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 007	INTOXICACIONES POR DESINFECTANTES Y ANTISÉPTICOS

Productos

- Detergentes catiónicos, como benzalconio, cetrimida, cetilpiridinio, clorhexidina,
- Alcohol etílico,
- Agua oxigenada,
- Fenol, acaróina, fluido, cresol, clorocresol, cloroxilenol o ácidos del alquitrán,
- Trementina,
- Jabón.

Actuación

- Si el paciente sólo ha tragado una pequeña cantidad los únicos efectos suelen ser náuseas y vómitos, dé a beber agua.
- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea, limpie los labios para eliminar el producto químico y realice respiración de boca a boca o de boca a nariz.
- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación. Vigile cada 10 minutos su respiración, tranquilícelo y no deje que se enfríe.
- Si sufre un ataque convulsivo, traslade el paciente al hospital.

En los ojos

- Lave los ojos del paciente con agua durante 15 - 20 minutos.
- Trasládelo al hospital lo antes posible si sufre alguna lesión en los ojos.

En la piel

- Quite inmediatamente al paciente la ropa contaminada y otros accesorios.
- Lave la piel con jabón y agua fría.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- En caso de ingestión de la sustancia: si el paciente está plenamente consciente, dé a beber agua.
- NO haga vomitar, ya que el desinfectante podría producirle quemaduras en la garganta.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 008	DESODORANTES AMBIENTALES, PASTILLAS DESODORANTES Y BOLITAS ANTIPOLILLA

Actuación

- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea, limpie los labios para eliminar el producto químico y realice respiración de boca a boca.
- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.
- Si sufre un ataque convulsivo, traslade el paciente al hospital.

En los ojos

- Lave los ojos con agua durante 15 - 20 minutos.

En la piel

- Lave la piel con jabón y agua fría.

En caso de ingestión

- Si el sujeto está plenamente consciente, dé a beber agua.
- NO le dé leche ni alimentos grasos durante 2-3 horas.
- Traslade lo antes posible el paciente al hospital.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- Si no han pasado más de 2 horas desde la ingestión y si el sujeto está plenamente consciente, respira con normalidad y no ha presentado convulsiones ni vomitado.
- Haga vomitar.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 009	DESTILADOS DE PETRÓLEO

Productos

- Gasoil
- Petróleo combustible (fuel)
- Querosén (denominado también aceite de parafina)
- Aguarrás
- Aceite mineral de pulimento
- Thinner o esencia de petróleo (denominada también a veces speudotrementina),
- Nafta
- Bencina
- Éter de petróleo

Actuación

- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea y realice respiración de boca a boca.
- Si está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.
- Si sufre un ataque convulsivo, traslade el paciente al hospital.

En los ojos

- Lave los ojos con agua durante 15 - 20 minutos por lo menos.
- Traslade al hospital si la irritación es intensa.

En la piel

- Quite inmediatamente la ropa contaminada y otros accesorios.
- Lave la piel con jabón y agua fría durante 15 minutos.
- Traslade al hospital si la irritación es intensa o si sufre quemaduras.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- NO dé líquidos ni alimentos por un lapso de 4 horas ya que podría inducir el vómito.
- NO haga vomitar, ya que al vomitar podría entrar líquido en los pulmones.
- NO dé carbón activado, porque no absorbe los destilados de petróleo y pueden inducirle el vómito.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 010	DIFUSORES DE AEROSOLES

Productos

- Limpiavidrios
- Lustra muebles
- Desodorantes ambientales
- Productos para la limpieza del horno
- Lacas para el cabello
- Desodorantes corporales
- Insecticidas

Actuación

- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración.
- Mantener tranquilo a la víctima y no deje que se enfríe.

En los ojos

- Lave los ojos con agua durante 15 - 20 minutos por lo menos.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- Si presenta algún signo o síntoma, traslade al hospital.
- Todos los pacientes deben permanecer recostados en un lugar tranquilo durante 4 horas.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 011	ESTRICNINA

Actuación

- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea.
- Limpie los labios para eliminar el producto químico y realice respiración de boca a boca o de boca a nariz.
- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.
- Mantenga al paciente lo más tranquilo y quieto pues los movimientos pueden desencadenar convulsiones.
- Si sufre un ataque convulsivo, traslade al hospital.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- Mantenga al paciente en una habitación oscura y tranquila.
- No lo haga vomitar, pues los vómitos podrían desencadenar ataques convulsivos.
- Si el paciente no presenta signos ni síntomas, administre carbón activado y dé a beber agua.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 012	ETILENGLICOL Y ALCOHOL METÍLICO

Actuación

- Administre los primeros auxilios.
- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea.
- Realice respiración de boca a boca.
- Si está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.
- Si sufre un ataque convulsivo, traslade al hospital.

En los ojos

- Lave los ojos con agua durante 30 minutos por lo menos.
- Si el dolor o la irritación persisten, traslade a un hospital.

En la piel

- Quite inmediatamente la ropa contaminada y otros accesorios.
- Lave la piel con jabón y agua fría.
- Si el alcohol metílico ha entrado en contacto con una zona extensa de la piel, traslade al paciente al hospital.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- En caso de ingestión de la sustancia: si no ha pasado más de una hora y el sujeto está plenamente consciente y respira con normalidad, no ha presentado convulsiones.
- Hágalo vomitar.
- Haga beber alcohol etílico, si presenta signos de intoxicación grave.
- Si el paciente muestra signos de falta de azúcar en la sangre administre un jugo de frutas o azúcar.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 013	FENOL Y SUSTANCIAS AFINES

Productos

- Fenol
- Creosota
- Cresol

Actuación

- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea.
- Limpie los labios para retirar residuos del producto químico.
- Realice respiración de boca a boca o de boca a nariz.
- Si está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.
- Si sufre un ataque convulsivo, traslade al hospital.

En los ojos

- Pase suavemente un paño por la cara para secar residuos del producto químico.
- Lave los ojos con agua durante 15-20 minutos.

En la piel

- Quite inmediatamente al paciente la ropa contaminada y otros accesorios.
- Lave la piel, las uñas y el pelo del paciente con jabón y agua fría.
- Si la zona afectada es extensa, utilice una ducha o una manguera, protegiendo debidamente los ojos del paciente.
- Traslade al hospital.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- Si no han pasado más de 2 horas desde la ingestión y si el sujeto está plenamente consciente y no presenta convulsiones.
- Administre carbón activado y dé a beber agua.
- NO le haga vomitar.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 014	JABÓN Y DETERGENTES

Actuación

- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea.
- Realice respiración de boca a boca.
- Si está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.
- Si sufre un ataque convulsivo, traslade inmediatamente al hospital.
- Si no es necesario trasladarlo al hospital, dé a beber leche o agua.

En los ojos

- Pase suavemente un paño o un papel por la cara para eliminar residuos del producto químico.
- Lave luego los ojos con agua durante 30 minutos por lo menos.
- Asegúrese de que no quedan restos del producto en las pestañas o las cejas ni en los pliegues cutáneos perioculares.
- Traslade el paciente al hospital si persisten el dolor o la irritación.

En la piel

- Lave bien la piel con agua fría.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- En caso de ingestión de la sustancia: si el sujeto está consciente:
 - Dé a beber una taza de agua.
 - NO trate de hacer vomitar.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 015	MERCURIO

Actuación

- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea.
- Limpie los labios para retirar el producto químico.
- Realice respiración de boca a boca o de boca a nariz.
- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.
- Mantenga al paciente lo más tranquilo y quieto que sea posible, pues los movimientos pueden desencadenar convulsiones.
- Si sufre un ataque convulsivo, traslade al hospital.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- En caso de intoxicación aguda por ingestión de compuestos de mercurio: si el sujeto está plenamente consciente y no vomita.
 - Administre carbón activado y dé a beber agua.
- Si el paciente ha tragado mercurio metálico en cantidad importante.
 - Puede administrarle un laxante (leche de magnesia por vía oral) y vigile las heces para comprobar si elimina lo ingerido.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 016	MONÓXIDO DE CARBONO

Actuación

- Aleje al paciente del gas tóxico.
- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea y realice respiración de boca a boca o de boca a nariz.
- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración, tranquilícelo y no deje que se enfríe.
- Si sufre un ataque convulsivo, trasládalo al hospital.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- Mantenga al paciente acostado y en reposo durante dos días, para que el organismo consuma la menor cantidad posible de oxígeno.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 017	PILAS ELÉCTRICAS DE BOTÓN

Actuación

- En caso de ingestión, no haga vomitar al paciente.
- Si el paciente se encuentra bien y no presenta signos ni síntomas, deje que coma y beba normalmente.
- Puede administrarle un laxante (hidróxido de magnesio por vía oral) y examinar sus heces para ver si la pila sale al exterior.
- Si la pila no aparece en las heces en un plazo de 7 días, o si el paciente expulsa heces oscuras, sanguinolentas o presenta cualquier otro signo o síntoma, trasládalo al hospital.
- Si la pila ha quedado alojada en el oído o la nariz, No trate de sacarla.
- Traslade inmediatamente al hospital.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 018	PLOMO

Actuación

- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.
- Si sufre un ataque convulsivo, traslade al hospital.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- En caso de intoxicación aguda por ingestión de sales o compuestos de plomo (no de plomo metálico), si el sujeto está plenamente consciente y no vomita.
 - Administrar carbón activado y dé a beber agua.
- Si el paciente ha tragado un objeto de plomo metálico o alguna cosa pintada con pintura a base de plomo.
 - Administrar un laxante (hidróxido de magnesio por vía oral) y vigilar las heces para comprobar si sale lo ingerido.
- Aparición de signos y síntomas de intoxicación crónica por el plomo pero sin afección aguda.
- Lleve lo antes posible el paciente al médico. Puede ser necesario administrarle un antídoto.
- En todos los casos de intoxicación por plomo: identifique siempre la fuente de la intoxicación y asegúrese de que el paciente no corre el riesgo de sufrir una nueva exposición.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 019	TABACO Y SUS PRODUCTOS

Actuación

- Si el sujeto está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración, tranquilícelo y no deje que se enfríe.
- Si el paciente sufre un ataque convulsivo.
- Si el sujeto está plenamente consciente, respira con normalidad y no vomita.
- Administrar carbón activado y dé a beber agua.
- NO lo haga vomitar.
- A los niños que se tragan uno o varios cigarrillos o una cantidad equivalente de tabaco picado hay que llevarlos al médico y someterlos a vigilancia durante varias horas.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 020	MEDICAMENTOS ACIDO ACETILSALICÍLICO Y OTROS SALICILATOS

Actuación

- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea y realice respiración de boca a boca.
- Si el sujeto está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos la respiración.
- Si el paciente sufre un ataque convulsivo, traslade al hospital.
- Si el paciente tiene fiebre, pase por todo el cuerpo una esponja con agua fría.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- En caso de ingestión de la sustancia: si no han pasado más de 12 horas y el sujeto está plenamente consciente, respira con normalidad y no ha sufrido convulsiones: Haga vomitar, a menos que ya haya vomitado mucho.
- Administrar carbón activado repetidamente y dé a beber agua.
- Si lo ha hecho vomitar, espere a que cesen los vómitos.
- Puede administrarle leche de magnesia (adultos, 30 ml; niños, 15 ml) una hora después del carbón.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 021	AMINOFILINA Y TEOFILINA

Actuación

- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea y realice respiración de boca a boca.
- Haga masaje cardíaco si el corazón deja de latir.
- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.
- Si el sujeto está plenamente consciente, respira con normalidad, no ha presentado convulsiones y no vomita, adminístrele 50 - 100g (10 - 15g si es un niño) de carbón activado y dé a beber agua.
- Si sufre un ataque convulsivo, trasládalo al hospital.
- Si presenta alucinaciones, manténgale en un lugar tranquilo y en penumbra, donde no corra ningún riesgo de lesionarse.
- Compórtese con serenidad y calma para tranquilizar al paciente.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- Si el paciente está plenamente consciente, administre dosis repetidas de carbón activado y dé a beber agua (adultos, 50g cada 2 - 4 horas; niños, 10 - 15g cada 2 - 4 horas).
- Puede administrarle leche de magnesia (adultos, 30ml; niños, 15ml) una hora después del carbón.
- El paciente debe permanecer en cama.
- Si es posible, levante el pie de ésta para que el paciente tenga los pies más altos que la cabeza, con lo que se facilitará el riego sanguíneo del cerebro en caso de que la tensión arterial sea baja.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 022	AMITRIPTILINA Y SUS ANÁLOGOS, CLOROQUINA, QUINIDINA Y QUININA

Actuación

- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea y realice respiración de boca a boca.
- Haga masaje cardíaco si el corazón deja de latir.
- A veces es necesario proseguir el masaje cardíaco durante mucho tiempo.
- En algunos casos de intoxicación por amitriptilina puede ser necesario hacer un masaje cardíaco de más de una hora antes de que el corazón empiece a latir por sí solo.
- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile en forma permanente su respiración y no deje que se enfríe.
- Si sufre un ataque convulsivo, trasládalo al hospital.
- Si el paciente presenta alucinaciones o confusión, mantenerlo en un lugar tranquilo y en penumbra, donde no corra ningún riesgo de lesionarse.
- Compórtese con calma y serenidad a fin de tranquilizarlo.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- Si el paciente está plenamente consciente, respira normalmente y no vomita:
 - **Intoxicación por amitriptilina:** si no han pasado más de 12 horas desde la ingestión, administrar carbón activado y dé a beber agua.
 - Repetir el carbón activado cada cuatro horas para disminuir su circulación entero hepática.
 - Luego puede administrar una dosis de laxante (hidróxido de magnesio).
- **Intoxicación por cloroquina, quinidina o quinina:** Administre dosis repetidas de carbón durante 24 horas (adultos, 50g cada 2-4 horas; niños, 10- 30g cada 2-4 horas).

- Puede administrar leche de magnesia (adultos, 30ml; niños, 15ml) una hora después del carbón.
- NO inducir el vómito dado que las convulsiones pueden aparecer abruptamente.
- Mantenga en cama al paciente.
- Si es posible, mantener los pies del paciente a mayor altura que la cabeza. Ello favorecerá el riego sanguíneo del cerebro en caso de que la tensión arterial sea baja.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 023	ANFETAMINA Y SUS ANÁLOGOS, MEDICAMENTOS ATROPÍNICOS, ANTIHISTAMÍNICOS, COCAÍNA, EFEDRINA Y PSEUDOEFEDRINA

Actuación

- Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea y realice respiración de boca a boca.
- Hágale masaje cardíaco si el corazón deja de latir.
- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración.
- Si sufre un ataque convulsivo, traslade al hospital.
- Si tiene fiebre, aplique por todo el cuerpo agua tibia con una esponja.
- Si se encuentra angustiado, confuso, muy inquieto o agresivo o si presenta alucinaciones, habrá que mantenerlo en un lugar tranquilo y en penumbra, donde no corra el riesgo de lesionarse.
- Compórtese usted con calma y seguridad para tranquilizarlo.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- En caso de ingestión de la sustancia: si no han pasado más de 4 horas (o 6 para la atropina y 12 para las anfetaminas de liberación sostenida) desde la ingestión, y si el sujeto está plenamente consciente, respira normalmente y no ha presentado convulsiones:
 - Haga vomitar, a menos que ya haya vomitado mucho. Esta medida debe aplicarse incluso aunque el paciente haya tomado un medicamento para prevenir el mareo de los viajes, estos medicamentos no suelen inhibir los vómitos causados por la ipecacuana o por el cosquilleo en la garganta. Si da usted ipecacuana pero no origina vómitos, NO le vuelva a dar otra dosis.
- Si el sujeto está plenamente consciente, administre carbón activado y dé a beber agua.

- Si lo ha hecho vomitar, espere que cesen los vómitos.
- La dosis de carbón activado para adultos es de 50g cada 2 - 4 horas; y para niños, 10 - 30g cada 2 - 4 horas.
- Puede administrar leche de magnesia (adultos, 30ml; niños, 15ml) una hora después del carbón.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 024	BARBITÚRICOS, CLORPROMACINA Y SUS ANÁLOGOS, DIAZEPAM Y SUS ANÁLOGOS Y MEPROBAMATO

Actuación

- Intoxicación aguda: Si el paciente deja de respirar, mantenga libre la vía aérea y realice respiración de boca a boca.
- Haga masaje cardíaco si el corazón deja de latir.
- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.
- Intoxicación por análogos de la clorpromacina y haloperidol: si el paciente sufre un ataque convulsivo,
- Traslade al hospital.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- En caso de ingestión de la sustancia: si no han pasado más de 2 horas y el sujeto está plenamente consciente, respira con normalidad y no ha presentado convulsiones: Hágalo vomitar.
- Cuando haya cesado de vomitar, administre carbón activado y dé a beber agua.
- Puede administrar leche de magnesia (adultos, 30ml; niños, 15ml) una hora después del carbón.
- **Intoxicación por fenobarbital:** Repita la dosis de carbón cada 4 horas (50g en adultos, 10 - 15g en niños). Puede administrar leche de magnesia (adultos, 30ml; niños, 15ml) una hora después del carbón.
- Si el paciente es epiléptico que toma regularmente fenobarbital, espere a que pasen 48 horas desde el momento que se despierta antes de reanudar la administración de fenobarbital.
- Intoxicación crónica: Si un paciente presenta signos de intoxicación crónica después de haber tomado las dosis prescritas de fenobarbital, deberá acudir de nuevo al médico que le hizo la prescripción.

- Si no puede entrar en contacto con él, deberá dejar de tomar el medicamento durante 48 horas y reanudar después la toma diaria, reduciendo la dosis a la mitad. Lo ideal es restaurar la medicación en base al dosaje de fenobarbital en sangre.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 025	CARBAMACEPINA, DIFENILHIDANTOÍNA Y ÁCIDO VALPROICO

Actuación

- Intoxicación aguda: Si deja de respirar, mantenga libre la vía aérea y realice respiración de boca a boca.
- Si está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.
- Si el paciente sufre un ataque convulsivo, traslade al hospital.
- Si tiene un comportamiento agresivo, manténgalo en un lugar tranquilo y en penumbra, donde no pueda lesionarse.
- Compórtese usted con calma y serenidad para tranquilizarlo.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- En caso de ingestión de la sustancia: si no han pasado más de 2 horas (12 horas en el caso de la **carbamacepina**) si el sujeto está plenamente consciente, respira con normalidad y no ha presentado convulsiones: Haga vomitar, a menos que ya haya vomitado mucho.
- Cuando haya dejado de vomitar, administre carbón activado y dé a beber agua.
- En la **intoxicación por carbamacepina**, administre al paciente dosis repetidas de carbón activado (adultos, 50g cada 2-4 horas; niños, 10-15g cada 2-4 horas).
- Puede administrar leche de magnesia (adultos, 30ml; niños, 15ml) una hora después del carbón.
- Si la tensión arterial es baja, eleve los pies de la cama para que el paciente quede con los pies a más altura que la cabeza, Ello favorecerá el riego sanguíneo del cerebro.
- Si el paciente es epiléptico en tratamiento con alguno de estos medicamentos, NO reanude el tratamiento hasta que lleve 48 horas despierto y pueda hablar normalmente.

- Intoxicación crónica: Si es epiléptico en tratamiento regular sufre una intoxicación con la dosis prescrita por el médico, dígame que consulte de nuevo con éste.
- Si no puede obtener esta consulta rápidamente, deberá dejar de tomar el medicamento durante 48 horas y luego tomar la mitad de la dosis cotidiana hasta que hable con el médico o realice un dosaje en sangre.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 026	CLORPROPAMIDA Y SUS ANÁLOGOS, E INSULINA

Actuación

- Si deja de respirar, mantenga libre la vía aérea y realice respiración de boca a boca.
- Si está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.
- Si está consciente y es capaz de tragar, hágalo comer o beber alguna cosa dulce.
- Si el paciente sufre un ataque convulsivo, traslade al hospital.
- Si ha absorbido la insulina por vía oral, no es necesario hacer nada.
- Si el sujeto está consciente:
 - Adminístrele por vía oral 10 - 20g de glucosa en solución o cualquiera de los mencionados alimentos ricos en carbohidratos.
- Administre por vía intravenosa solución de glucosa:
 - Adultos: 50ml de glucosa al 50%,
 - Niños: 2-4 ml/kg de glucosa al 25%.
- Si el paciente no se restablece, puede repetirse la dosis quedando con una infusión continua de glucosa al 10%, a una velocidad que mantenga el nivel de glucemia por encima de los 100mg/dl.
- En las intoxicaciones graves por clorpropamida, glibenclamida, tolazamida o tolbutamida, o por insulina de acción prolongada, puede ser necesario mantener el tratamiento durante varios días.
- Vigile la respiración, el pulso, la tensión arterial, el equilibrio hidroelectrolítico y las funciones hepática y renal.
- Puede ser necesario un tratamiento de sostén que comprenda:
 - Si hay hipotensión arterial, mantenimiento del paciente acostado con los pies más altos que la cabeza. Hay que administrar líquidos por vía intravenosa, pero sin incurrir en una sobrecarga. Si es necesario, puede administrarse dopamina o noradrenalina.
- En caso de convulsiones repetidas, administrar diazepam por vía intravenosa.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 001 - 027	DAPSONA

Actuación

- Si el paciente está inconsciente o somnoliento, póngalo de costado en posición de recuperación.
- Vigile cada 10 minutos su respiración y no deje que se enfríe.
- Si sufre un ataque convulsivo, traslade al hospital.
- Si sufre alucinaciones, manténgalo en un lugar tranquilo y en penumbra, donde no corra ningún riesgo de lesionarse.
- Compórtese con calma y serenidad a fin de tranquilizarlo.

Qué hacer si se demora el traslado al hospital

- Si el sujeto está consciente, respira normalmente y no ha sufrido convulsiones: Hágalo vomitar, a menos que hayan pasado más de 2 horas desde la ingestión del medicamento o que el paciente ya haya vomitado mucho.
- Administrar carbón activado y dé a beber agua. Si ya le ha hecho vomitar, espere hasta que cesen los vómitos. Administrar dosis repetidas cada 2-4 horas por espacio de 3 días (adultos, 50g; niños, 10-15g).
- Puede administrar leche de magnesia (adultos, 30ml; niños, 15ml) una hora después del carbón.
- Mantenga en cama al paciente.
- Si es posible, eleve los pies de la cama para que el paciente quede con los pies a más altura que la cabeza, favoreciendo el riego sanguíneo del cerebro si la tensión arterial es baja.²⁰²¹²²²³

²⁰Henry J, Wiseman H. Manual de atención primaria de intoxicaciones. Tomo II.1^{ra} Edición. Argentina: Ministerio de salud de la Nación; 2002.p.19, 44, 47,129.

²¹Mintegi S. Manual de intoxicaciones en pediatría. 3^{ra} Edición. España: Asociación Española de pediatría; 2012.p.55, 119, 203,248, 281.

²²Arroyave C, Gallego H, y col. Guías para el manejo de urgencias toxicológicas. 1^{ra} Edición. Colombia: Ministerio de la protección social; 2008.p.47, 102, 111, 179, 219, 241, 255.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 002 - 001	QUEMADURAS TÉRMICAS (POR CALOR O LLAMA)

Actuación:

- Lavarse las manos.
- Colocarse los guantes.
- Retirar relojes, pulseras, anillos, etc.
- Exponer la zona quemada bajo el chorro de agua fría durante 10 minutos.
- Cubrir la zona con gasas estériles, a ser posible empapadas con suero fisiológico o agua.
- Elevar la zona afectada.
- En grandes quemados, cubrirlos con mantas.
- Acudir a un centro sanitario.

Qué no hacer:

- Aplicar pomadas. Aplicar remedios caseros.
- Utilizar hielo o agua helada.
- Romper ampollas.
- Utilizar antisépticos con colorantes.
- Correr en caso de que el cuerpo esté en llamas.
- Arrancar la ropa pegada al cuerpo por la quemadura.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 002 - 002	QUEMADURAS QUÍMICAS (POR PRODUCTOS QUÍMICOS)

Actuación

- Quitar la ropa de la zona afectada.
- Lavar abundantemente con agua (ducha de cuerpo entero, ducha lavaojos, grifo de lavabo, etc. según cada caso), al menos durante 20 ó 30 minutos.
- Durante la ducha se procederá a retirar todos los objetos (ropa, gafas, reloj, anillos, etc.)
- Acudir a un centro sanitario.

Hay productos químicos que reaccionan con el agua produciendo más calor. Aun en esos casos se aplicara la ducha de agua continua, ya que la posible reacción inicial se neutralizará con la abundancia del agua.

QUEMADURAS OCULARES

- Irrigar los ojos con abundante agua durante 20 minutos como mínimo.
- Mantenerlos abiertos.
- El traslado se hará continuando la irrigación.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 002 - 003	QUEMADURAS ELÉCTRICAS

Actuación

- Cortar la corriente eléctrica.
- Aislarse al rescatar al herido:
 - Apartarlo de la corriente eléctrica con ayuda de una pértiga de material aislante (por ejemplo el palo de madera de una escoba).
 - Subirse sobre algo aislante (silla de madera, caja de plástico de refrescos, etc.) para rescatar al accidentado.
- Avisar a los servicios sanitarios.
- Valorar a la persona accidentada y socorrerla:
 - Reanimación cardio-pulmonar si fuera necesario, en lugar seguro.
 - Al valorar al herido, tener en cuenta que puede sufrir otras posibles lesiones y actuar en consecuencia.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 002 - 004	CONGELACIONES

Las bajas temperaturas producen quemaduras o lesiones en la piel, igual que el calor y sobre todo en partes distales como: pies, manos, nariz u orejas.

Actuación

- Retire a la víctima del lugar.
- Aflojar ropas.
- Si está consciente dele bebidas calientes, dulces.
- Calentamiento moderado con agua tibia de la zona afectada.
- No frotar la zona con nada.
- Acudir a un centro sanitario.

Que no hacer

- No le de bebidas alcohólicas.
- No cambiar bruscamente la temperatura.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 002 - 005	INSOLACIONES

Actuación

- Apartar a la víctima de la fuente de calor, situándolo en una habitación o lugar fresco y con poca luz.
- Aflojar ropas.
- Aplicar compresas de agua fría.
- Si está consciente, dar de beber líquidos frescos.
- Consultar con el médico.

SOFOCACIÓN

Actuación

- Lleve a la persona en un lugar fresco y aireado.
- Afloje la ropa ajustada, y retire la que esta empapada de sudor.
- Abanique a la víctima.
- Aplique toallas, paños húmedos o compresas frías en todo el cuerpo.
- Si presenta calambres NO le haga masajes, estire ligeramente el musculo afectado.
- Si la T° no baja y aumenta la deshidratación, traslade de inmediato al centro de salud más cercano.²⁴²⁵²⁶

²⁴Fernández I. Primeros auxilios. 1^{ra} Edición. Argentina: Guía básica para actuar ante una emergencia; 2010.p. 22.

²⁵Bueno C, Vergara J, et al. Atención al paciente con quemaduras. España: primeros auxilios; 2010.p.3, 4, 5.

²⁶Rubio C, Cordeiro I, et al. Manual de primeros auxilios básicos. México: Comité logístico permanente de protección civil y seguridad; 2006.p.28.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 003 - 001	CUERPOS EXTRAÑOS EN LOS OJOS

Señales

- Inflamación
- Enrojecimiento del ojo afectado
- Sensación de ardor
- Dolor
- Lagrimeo
- Dificultad para mantener el ojo abierto

Actuación

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Sentar a la víctima de tal manera que la luz le dé directamente sobre los ojos.
- Pídale que lleve la cabeza hacia atrás.
- Colóquese del lado del ojo afectado o detrás de la víctima.
- Coloque su mano izquierda debajo del mentón; con sus dedos índice y pulgar, entreabra el ojo afectado para observar el tipo y la localización del cuerpo extraño. Pedirle que mueva el ojo hacia arriba, abajo y los lados.
- Si puede ver el cuerpo extraño, trate de expulsarlo lavando el ojo; vierta agua con una jeringa sin aguja, una jarra o bajo el grifo, inclinando la cabeza hacia el lado lesionado.
- Si este procedimiento no da resultado y el cuerpo extraño es móvil, pídale que parpadee; a veces solo esto es suficiente para que se localice en el ángulo interno y usted pueda retirarlo con la punta de un pañuelo limpio.
- Si el cuerpo extraño está localizado debajo del párpado inferior, pídale que mire hacia arriba; mientras tanto, con su dedo pulgar jale hacia abajo el párpado, localice el cuerpo extraño y con la punta de un pañuelo retírelo.
- En caso de que el cuerpo extraño esté localizado debajo del párpado superior, haga que mire hacia abajo; con sus dedos índice y pulgar tome las pestañas del párpado superior y jale ligeramente hacia abajo; con la otra mano, tome un

aplicador o algo similar, colóquelo sobre la parte media del párpado superior y vuelva el párpado hacia arriba sobre el aplicador.

- Localice el cuerpo extraño y retírelo.
- Si la partícula está localizada en el centro del ojo y con el parpadeo no se moviliza, cubra el ojo con una gasa estéril, luego cubra ambos ojos con un vendaje sin hacer presión y envíe a la víctima a un centro asistencial.

Que no hacer

- No trate de retirar el cuerpo extraño.
- Evite que la víctima se frote el ojo.
- No aplique gotas oftálmicas (colirios), Ungüentos ni otras soluciones.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 003 - 002	CUERPOS EXTRAÑOS EN NARIZ

Señales

- Ocasionalmente puede haber inflamación de la nariz.
- Presencia de secreción sanguinolenta.
- Dificultad para respirar

Actuación

- Tranquilizar al niño.
- Preguntar qué tipo de cuerpo extraño se introdujo y el tiempo que lleva el niño con él.
- Si es semilla llevarlo al centro de salud.
- Si es un botón u otro objeto apriete con uno de sus dedos la fosa nasal libre y pídale al niño que suene, esto hará expulsar el objeto por la corriente de aire que se forma.
- Si no se logra expulsar llevarlo al centro de salud.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 003 - 003	CUERPOS EXTRAÑOS EN OIDO

Señales

- Dolor por inflamación.
- Audición disminuida.
- Zumbidos.
- Ocasionalmente marcha inestable.

Actuación

- Si se trata de un **insecto** haga lo siguiente:
- Coloque la víctima con la cabeza inclinada hacia el lado contrario del afectado. Aplique 3 ó 4 gotas de aceite mineral tibio o aceite para bebé.
- Deje actuar durante 1 ó 2 minutos.
- Incline la cabeza hacia el lado afectado, para que el aceite drene espontáneamente y arrastre el insecto.
- Si el cuerpo extraño es una **semilla** o **bolita de cristal**, proceda así:
- Colóquele la cabeza de forma que el oído afectado quede hacia abajo, para facilitar la salida del cuerpo extraño.

Que no hacer

- No trate de extraer los cuerpos extraños con pinzas u otros elementos.
- Si venia presentando dolor de oído, salida de pus, sordera, antes de la presencia del cuerpo extraño, No realice ningún procedimiento y trasládela a un centro asistencial.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 004 - 001	HERIDAS LEVES

Actuación

- Coloque la víctima en una posición cómoda y pregunte la causa de la lesión.
- Lavarse las manos y colóquese guantes, evite tocar la herida con los dedos.
- Retire la ropa si esta cubre la herida.
- Seque la herida haciendo toques con una gasa, dentro hacia los extremos, use la gasa solo una vez.
- Lavar la herida con abundante agua.
- Aplique un antiséptico (alcohol yodado).
- Cubra la herida con: curita, gasa, apósito, compresas; sujételo con esparadrapo o vendaje si es necesario.
- Lavase las manos después de dar la atención.

Que no hacer

- No utilice algodón, pañuelos o servilletas de papel; pueden causar infección.
- No toque la herida directamente con las manos.
- No coloque ningún tipo de sustancia directamente a la herida podría causar infección o alergias.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 004 - 002	HERIDAS CONTUSAS Y MAGULLADURA

Actuación

- Elevar la parte lesionada.
- Aplicar compresas frías o una bolsa de hielo.
- Envuelva el área afectada con una toalla para reducir la hemorragia e hinchazón

HERIDA PRODUCIDA POR ANZUELO**Actuación**

- Para extraer el anzuelo debe conocer su dirección y curvatura.
- Si sangra seque la herida con gasa.
- Si el anzuelo esta clavado en una zona de tejido poco profundo (pabellón de la oreja, ala nasal, labio) haga lo siguiente:
- Atraviese la piel siguiendo la curvatura del anzuelo, hasta que la punta salga al otro lado. Corte con un alicate la punta del anzuelo y retírelo en la dirección contraria como entro, o puede cortar en la parte posterior a la punta, cerca de la piel y retirarlo por donde salió la punta.
- Si no puede manejar la situación llevar a un centro de salud cercano.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 004 - 003	HERIDAS GRAVES

HERIDAS LACERADAS

Actuación

- Irrigue los tejidos con solución salina.
- Una los tejidos arrancados.
- Cubra la herida con apósito o compresa.
- Si está sangrando aplique presión directa sobre la herida con un vendaje y eleve el miembro afectado.
- Aplique frío local (bolsa de hielo envuelto en toalla).

Que no hacer

- No intente lavar la herida.

APLASTAMIENTO

Actuación

- Pida ayuda para retirar el peso.
- Apunte la hora en que se ha producido el rescate y duración del aplastamiento.
- Controle las hemorragias graves y cubra las heridas, inmovilice las fracturas, si las hay.
- Coloque compresas frías (bolsas de hielo envuelto en una toalla).

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 004 - 004	HERIDA EN CARA Y/O CRANEO

Actuación

- Acueste a la víctima tranquilícelo.
- Limpie suavemente la herida con una gasa o tela humedecida.
- Cubra con apósito, compresa o tela limpia, sin ejercer presión ya que puede haber fracturas.
- Inmovilice a la víctima, hasta que llegue ayuda.
- En caso de lesiones en el ojo, cubra ambos ojos con un vendaje o tela limpia.
- Transporte a la víctima a un centro de salud cercano.

HERIDA EN EL TÓRAX

Puede ser producida por elementos punzocortantes o armas de fuego.

Actuación

- Seque la herida con gasa o tela limpia.
- Si la herida es grande y no silba, cubra con una gasa o tela limpia en el momento de la espiración, sujete con esparadrapo o con una venda.
- Si la herida es pequeña y presenta succión en el tórax, cubra la herida con un apósito grande estéril. Fije con una esparadrapo por todos los bordes, menos por uno para permitir la salida del aire exhalado.
- Coloque la víctima en posición lateral sobre el lado afectado.
- Si presenta dificultad para respirar, dele posición de semisentado ayudado con un espaldar o cojín para facilitar la respiración.
- Traslade a la víctima a un centro de salud cercano.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 004 - 005	HERIDAS EN EL ABDOMEN

Actuación

- Acueste a la víctima de espaldas con las piernas recogidas (flexionadas) o colocarla encima de cojines debajo de la rodilla.
- No le levante la cabeza, porque los músculos abdominales se tensionan y aumentan el dolor.

Que no hacer

- No le dé nada para tomar o comer.

HERIDAS CON ELEMENTOS INCRUSTADOS**Actuación**

- Coloque la víctima en posición cómoda.
- No retire el elemento que causo la herida porque puede producirse hemorragia abundante.
- Inmovilice el elemento con un vendaje para evitar que se mueva y cause otras lesiones.
- Llevar al centro de salud más cercano.

Recomendaciones para el transporte de partes amputadas

- Lavar la parte amputada sumergida en solución salina.
- Envolverla en gasa o en una tela limpia humedecida con solución salina.
- Introducir la parte amputada en una bolsa plástica
- Luego colocarla en otra bolsa que contenga hielo.
- En caso de no tener hielo, utilizar musgo o aserrín con agua. Teniendo precaución que el miembro amputado este protegido dentro de una bolsa de plástico para evitar contaminación.²⁷²⁸

²⁷Fernández I. Primeros auxilios. 1^{ra} Edición. Argentina: Guía básica para actuar ante una emergencia; 2010.p. 30.

²⁸Rubio C, Cordeiro I, et al. Manual de primeros auxilios básicos. México: Comité logístico permanente de protección civil y seguridad; 2006.p.21.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 005 – 001	EPISTAXIS

Actuación

- Siente a la víctima. La posición sentada reduce el riesgo sanguíneo para cabeza y nariz.
- Si es necesario incline la cabeza hacia adelante para evitar ingerir la sangre y ocasionar el vómito.
- Presione sobre el tabique de la nariz. Esto permite obstruir la arteria principal que irriga la nariz.
- Si continua sangrando tapone con gasa humedecida en agua destilada o hervida.
- Aplique sobre la frente y la nariz compresas de agua fría o hielo (envuelto en una toalla, gasa o compresa).
- No la esponga al sol.
- No permita que se suene porque aumenta el sangrado.
- Si continua, llevarlo a un centro de salud cercano.

HEMORRAGIA DENTAL**Actuación**

- Tapone el alveolo o hueco de la encía que sangra con una gasa empapada en agua oxigenada (diluida) y que muerda con fuerza.
- Remítalo al odontólogo.

Que no hacer

- No le permita que haga buche con ningún tipo de solución y menos con agua tibia.
- No le de bebidas alcohólicas.
- No permita la introducción de elementos en el alveolo como ceniza, sal, café, etc.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 005 - 002	HEMORRAGIA GENITAL FEMENINA

Actuación

- Este tipo de hemorragia son frecuentes en casos de irregularidades en la menstruación, aborto o postparto.
- Coloque la paciente en posición horizontal y tranquilícela y cúbrala para evitar enfriamientos.
- Si no dispone de toallas higiénicas use apósitos o gasas.
- Controle signos vitales continuamente.
- Si esta consiente dele suero oral.
- No de bebidas alcohólicas.
- Traslade en posición horizontal rápidamente al centro de salud cercano.²⁹³⁰³¹

²⁹Fernández I. Primeros auxilios. 1^{ra} Edición. Argentina: Guía básica para actuar ante una emergencia; 2010.p. 31, 32, 33.

³⁰Rubio C, Cordeiro I, et al. Manual de primeros auxilios básicos. México: Comité logístico permanente de protección civil y seguridad; 2006.p.21.

³¹Holgado M. Manual de primeros auxilios texto elemental. 1^{ra} Edición .Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2011.p.09

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 006 - 001	PICADURA DE ABEJA, AVISPA Y HORMIGAS

Señales**Local**

- Dolor
- Inflamación en forma de ampolla blanca, firme y elevada
- Enrojecimiento en el área de picadura.

General

- Inflamación de labios y lengua
- Dolor de cabeza
- Malestar general
- Dolor de estómago (tipo cólico)
- Sudoración abundante
- Dificultad para respirar
- Ansiedad, shock, coma y muerte

Actuación

- Tranquilice a la persona
- Dejar reposar a la persona.
- Retire el aguijón. Raspe el aguijón con cuidado. Hágalo en la misma dirección en la que penetra. Utilice para ello el borde afilado de una navaja o una tarjeta plástica.
- Aplique compresas de agua helada o fría sobre el área afectada para reducir la inflamación y disminuir el dolor y la absorción del veneno. Puede ser útil la aplicación de papaína (ablandador de carne) disuelta con 1 cucharadita de agua. Si dispone del equipo de succión para animal ponzoñoso (alacrán, araña, serpiente), aspire varias veces.
- Si hay reacción alérgica administre un antihistamínico. Traslade la víctima al centro de salud más cercano.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 006 - 002	PICADURA DE ALACRÁN Y ESCORPION

Señales

- Después de una picadura de alacrán puede manifestarse:
 - Inflación local y dolor intenso.
 - Necrosis del área afectada caracterizada por decoloración de la piel en el lugar de la picadura.
 - Adormecimiento de la lengua.
 - Calambres.
 - Aumento de salivación.
 - Distensión gástrica.
 - Convulsiones.
 - Shock, para respiratorio o paro cardiorrespiratorio.

Actuación

- Lave la herida.
- Aplique compresas frías.
- Atienda el shock y traslade la víctima rápidamente al centro de salud más cercano.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 006 - 003	PICADURA DE ARAÑA

Señales

- La víctima generalmente no siente la picadura, algunas veces dos puntos rojos en el lugar de la picadura.
- Dolor local intenso, durante las dos primeras horas. Calambres en el miembro afectado que puede irradiarse a los músculos de la espalda.
- Rigidez abdominal producida por el dolor.
- Dificultad para respirar.
- Náuseas y vómitos, sudoración abundante, shock.

Actuación

- Lave la herida.
- Aplique compresas frías.
- Atienda el shock y traslade la víctima al centro de salud más cercano.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 006 - 004	PICADURA DE GARRAPATA

Señales

- Las picaduras de las garrapatas producen reacción local de prurito y enrojecimiento.
- Calambres.
- Parálisis y dificultad respiratoria.

Actuación

- Tapona el orificio de la lesión con aceite mineral, glicerina o vaselina para facilitar la extracción de la garrapata.
- Lave frotando la piel con agua y jabón, para remover los gérmenes que hayan quedado en la herida.
- No es recomendable que use calor ni cigarrillo encendido porque lesionan la piel y no garantizan que las garrapatas se desprendan completamente
- Traslade al centro de salud más cercano.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 006 - 005	MORDEDURA DE PERRO

Actuación

- Si la mordedura fue superficial o poco profunda lavar bien con agua y jabón la herida. Debes eliminar todos los restos de suciedad que puedan haber quedado en ella.
- Desinfectar con alcohol yodado alrededor de la herida.
- Si la herida es muy grande, después de limpiar con agua se cubrirá con gasa estéril para evitar derramar sangre.
- Asistir al centro de salud más cercano. Administrar la vacuna antirrábica.³²

³²Fernández I. Primeros auxilios. 1^{ra} Edición. Argentina: Guía básica para actuar ante una emergencia; 2010.p. 35, 36.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 007 - 001	DESMAYO O LIPOTIMIA

Señales

- Debilidad repentina.
- Palidez.
- Sudoración fría.
- Visión borrosa.
- Inconsciencia.
- Caída súbita.
- Respiración superficial.
- Pulso débil.

Actuación

- Colocar a la víctima en un lugar con buena ventilación.
- Afloje la ropa para facilitar la respiración.
- Indique que respire profundamente.
- Pídale que tosa varias veces. Este estímulo hace que mejore el riesgo sanguíneo cerebral.
- Si está consciente acuéstale boca arriba, levante las piernas para facilitar el retorno de sangre al cerebro.
- No le dé nada de comer, ni beber.
- Si la víctima, colóquela de lado.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 007 - 002	CONVULSIONES

Señales

- Contracciones musculares generalizadas en las extremidades y cara localizadas en un área del cuerpo.
- A veces hay mordedura de la lengua y salida de espuma por la boca.
- Gritos
- Inconsciencia
- Si la contracción muscular es muy severa y prolongada puede haber fracturado de uno o más huesos.
- Al ceder la convulsión y recuperar la conciencia, la víctima se queja de dolor de cabeza, dolor muscular, fatiga y no recuerda nada de lo sucediendo durante el periodo convulsivo.

Actuación

- Si está en un lugar público, no dejar que rodeen a la víctima.
- Evitar que se lesione, retire cualquier objeto cercano con el que pueda hacerse daño.
- Afloje la ropa de la víctima.
- Coloque un saco, una cobija u otro elemento doblado en la parte posterior de la cabeza para evitar las lesiones.
- No trate de abrirle la boca, podría producir luxación de maxilar y mordedura.
- No le inmovilice las extremidades, porque puede producirle fractura. Contabilice el tiempo que dura la convulsión; este dato es importante para informar al médico.
- Cuando los espasmos han cesado, limpie la espuma de la boca para evitar que sea aspirada por la vía respiratoria.
- Abrigar a la víctima.
- Al término de la convulsión, la víctima suele volver a respirar normalmente, posiblemente que sienta un poco de somnolencia o desorientación.

- Revise a la víctima se lesiono durante las convulsión.
- Intente tranquilizar.
- Traslade al centro de salud más cercano.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS (CIMET)	
Ficha 007 - 003	FIEBRE

Señales

- Aumento de temperatura al tacto, especialmente el cuello y la cabeza, mientras las manos y pies están fríos.
- Escalofríos
- Pulso y respiración acelerados.
- Pérdida de apetito.
- Sensibilidad a la luz, con dolor de cabeza con inquietud o mareo; a veces se puede acompañar de un estado de confusión mental llamado delirio, con desorientación en tiempo y lugar, puede tener alucinaciones y convulsiones.
- Cuando un niño especialmente activo deja de moverse, jugar o estar somnoliento durante el día.

Actuación

- Baño con agua tibia por un periodo de 5 minutos; no secar, cubrir, inmediatamente con una sábana o toalla.
- Hidratación con agua tibia.
- Administrar un medicamento antipirético (paracetamol).
- Mantenga el lugar fresco y ventilado.
- Controle la T° cada 6 horas.
- Consultar con el médico para descubrir y tratar la causa.
- Desinfecte el termómetro con agua y alcohol.
- Coloquen el termómetro bajo la lengua; déjelo puesto por 3 minutos. En la axila; déjelo por 5 minutos.
- Lea la T°.
- Después lave el termómetro y desinfectado con alcohol.^{33 34}

³³Fernández I. Primeros auxilios. 1^{ra} Edición. Argentina: Guía básica para actuar ante una emergencia; 2010.p. 27, 28, 29.

³⁴Holgado M. Manual de primeros auxilios texto elemental. 1^{ra} Edición .Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2011.p.05.

Directorio telefónico de Emergencia

TELEFONOS DE EMERGENCIA	
DIRECCIÓN	TELEFONO
<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Arequipa Dirección: Esquina de Bolognesi con el Puente Grau 	<ul style="list-style-type: none"> • 054 - 253424 • 054 - 253438 • 054 - 253916
<ul style="list-style-type: none"> • Clínica San Juan De Dios Dirección: Av. Ejercito No. 1020 	<ul style="list-style-type: none"> • 054 - 252256 • 054 - 251560
<ul style="list-style-type: none"> • Clínica San Miguel Dirección: Av. Mariscal Castilla 320 - 322 	<ul style="list-style-type: none"> • 054 - 282773 • 054 - 283033
<ul style="list-style-type: none"> • Clínica José Prado Dirección: Av. Mariscal Castilla 723 	<ul style="list-style-type: none"> • 054 - 454141 • 054 - 455050 • 054 - 455353
<ul style="list-style-type: none"> • Es Salud Dirección: Esquina de Peral con Ayacucho 	<ul style="list-style-type: none"> • 054 - 214110
<ul style="list-style-type: none"> • SANNA Clínica del Sur Dirección: Avenida Bolognesi 134 - Yanahuara 	<ul style="list-style-type: none"> • 054 - 749100 • 987 324 469
<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Vallesur Auna Dirección: La Salle, Arequipa 	<ul style="list-style-type: none"> • 054 - 749300
<ul style="list-style-type: none"> • Hospital III Yanahuara EsSalud Dirección: Garaicochea, Arequipa 	<ul style="list-style-type: none"> • 054 - 226969
<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Goyeneche Dirección: Av. Goyeneche 	<ul style="list-style-type: none"> • 054 - 231313

<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Dirección: Av. Alcides Carrión - La Pampilla 	<ul style="list-style-type: none"> • 054 - 231818
<ul style="list-style-type: none"> • Bomberos Séptima Comandancia Departamental de Arequipa Dirección: Av. Bolívar 120 Cercado 	<ul style="list-style-type: none"> • 054 - 213171 • 054 - 231740 • 116
<ul style="list-style-type: none"> • Defensa Civil 	<ul style="list-style-type: none"> • 054 - 430343
<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia de la Policía Nacional del Perú 	<ul style="list-style-type: none"> • 105
<ul style="list-style-type: none"> • Cruz Roja 	<ul style="list-style-type: none"> • 054 - 204343

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS
 Informes: Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa
 Dirección: Av. siglo XX 226 (frente al hospital Goyeneche)
 Correo y Facebook: cimetaqp2016@gmail.com
 Teléfono: 054-229296

Logo para el centro de informacion de medicamentos y toxicos



CENTRO DE INFORMACIÓN DE
MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

Fuente: Elaboración propia

Bolantes de difusion del centro de información de medicamentos y tóxicos



Fuente: Elaboración propia

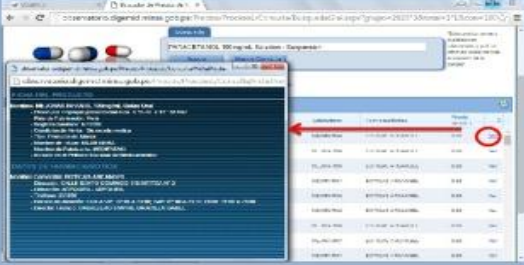
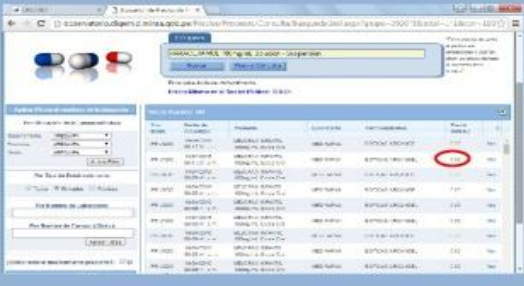
Banner de difusión del centro de información de medicamentos y tóxicos


INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
MEDICAMENTOS ILEGALES
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS
MANIPULACIÓN Y USO CORRECTO DE MEDICAMENTOS
REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTO
ESTABILIDAD DE MEDICAMENTOS
INTOXICACIONES COMUNES

Av. Siglo XX N° 226 - Arequipa
Email: dmnet@cqfaqp.org - Teléfono: (054) - 229296


Fuente: Elaboración propia

Díptico tema: Observatorio de precios de productos farmacéutico





CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS







Observatorio de Precios de Productos Farmacéuticos

INFORMES: Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa
Av. Siglo xx N° 226 054-229296
E-MAIL: Cimel@cqfaqp.org

INFORMES: Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa
Av. Siglo xx N° 226 054-229296
E-MAIL: Cimel@cqfaqp.org


RUTA PARA INGRESAR A LA PAGINA WEB DE LA DIGEMID PARA EL OBSERVATORIO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS





Fuente: Elaboración propia

Afiche tema: gripe o resfrío...No!!!




CIMET
CENTRO DE INFORMACIÓN DE
MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

GRUPE O RESFRÍO.....NO!!!

Al cuidado de tu salud



054-229296


Con la llegada de la época de frío, aparecen enfermedades propias de la temporada; como la gripe y los conocidos resfriados comunes. Es importante conocer los síntomas para diferenciarlos, ya que las complicaciones de la gripe pueden llegar a ser fatales. Aquí las principales diferencias.

Gripe

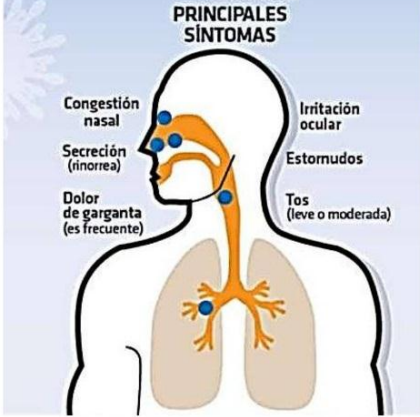
La gripe es una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y ocasionalmente los pulmones.

Resfriado común

El resfriado común en la mayoría de los casos causa rinorrea o secreción nasal, congestión nasal y estornudo. Asimismo, es posible que se presente dolor de garganta, tos, dolor de cabeza, entre otros síntomas



PRINCIPALES SÍNTOMAS



PRINCIPALES SÍNTOMAS


¿Qué es la gripe por A (H1N1)?

Los virus de la gripe por **A (H1N1)** son en su mayoría del subtipo **H1N1**, pero también circulan entre los cerdos otros subtipos, como **H1N2**, **H3N1** y **H3N2**. Estos animales pueden verse infectados asimismo por virus de la gripe aviar y por los virus gripales estacionales que afectan al hombre. Se cree que el virus porcino H3N2 procede del ser humano. A veces los cerdos se ven infectados simultáneamente por más de un tipo de virus, lo que permite a éstos intercambiar genes. El resultado puede ser un virus gripal con genes de diversa procedencia, lo que se llama un virus "reagrupado".

SI DESEA CONOCER MAS SOBRE ESTE TEMA,

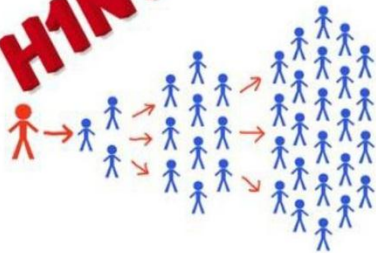
NO DUDE EN LLAMARNOS.

ESCRIBANOS: cimetaqp2016@gmail.com
DIRECCIÓN: AV. Siglo XX 226, frente al Hospital Goyeneche



054-229296

H1N1



¿Existe un riesgo de pandemia?

Probablemente la mayoría de las personas, no habiendo estado en contacto regular con cerdos, carecen de la inmunidad necesaria para prevenir la infección. Si un virus porcino consigue transmitirse eficientemente de persona a persona, puede causar una pandemia de gripe. El impacto de una pandemia causada por un virus de esa naturaleza es difícil de predecir: dependerá de su virulencia, de la inmunidad ya existente en la población, de la protección cruzada conferida por los anticuerpos producidos en respuesta a gripes estacionales y de factores propios del huésped.

¿Cómo se previene?

Al toser o estornudas, cúbrete la nariz y boca con papel higiénico y luego de su uso, descártalo en el tacho de la basura.



En caso de no contar con papel, **cúbrete con el antebrazo.**

Lávate frecuentemente las manos con agua y jabón.



Ventila e ilumina con luz natural todos los ambientes. (Casa, oficina, transporte público entre otros)

Comer frutas y verduras ricas en vitamina C. (naranja, fresas, melón, brócoli, coliflor, etc.)



SI DESEA CONOCER MAS SOBRE ESTE TEMA,

NO DUDE EN LLAMARNOS.

ESCRIBANOS: cimetaqp2016@gmail.com


DIRECCIÓN: AV. Siglo XX 226, frente al Hospital Goyeneche



054-229296


Fuente: Elaboración propia

Resolución de consultas



CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

FORMULARIO DE RESPUESTA



CIMET

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

Paciente: Vladimir Arguedas Arguedas

Fecha de consulta: 16 de Julio

Consulta: Efectos Adversos de la Vancomicina (presenta un pequeño moretón en la zona de inyección)

Código: _____

N° Orden: 06

RESPUESTA: Puede causar hiperemia o síndrome de hombre rojo, ototoxicidad (rara, pero debe usarse con precaución cuando se administra, con otros fármacos que causan ototoxicidad, como los aminoglucósidos), nefrototoxicidad, flebitis en el sitio de inyección.

Le agradecemos contestar las siguientes preguntas acerca de la respuesta a su consulta recibida:

- ¿considera el plazo de entrega de la consulta aceptable?
 - SI
 - NO
- ¿califique la información recibida en relación a su consulta?
 - Muy bueno
 - Bien
 - Regular
 - Malo

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

- Lorenzo P. Moreno A. Et al. Velasquez Farmacología Básica y Clínica, 18^{va} Ed. Argentina, Panamericana; 2009.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS
 Informes: Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa
 Dirección: Av. siglo XX 226 (frente al hospital Goyeneche)
 Correo y Facebook: cimetap2016@gmail.com
 Teléfono: 054-229296



CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

FORMULARIO DE RESPUESTA



Paciente: Melani flores Rasas
 Fecha de consulta: 04 de Julio
 Consulta: Efectos Adversos de los
Antiácidos.

Código: _____

N° Orden: 04

RESPUESTA:

- Eriptos → (Bicarbonato de Sodio y Carbonato de Calcio).
- Diarrea → Sales de Magnesio.
- Estreñimiento → Sales de Calcio y Aluminio.
- Alteraciones ácido-base.
- Dano Óseo mediante la unión de fosfatos en el intestino (Sales de Aluminio).
- Insuficiencia Cardíaca congestiva (sales de sodio).
- Reducción de la Absorción de medicamentos, mediante la alteración del pH o la formación de complejos insolubles. (Tetraciclinas, Fluoroquinolonas, isoniacido, sulfato ferroso, ketocanazol, inhibidores de la bomba de protones).

Le agradecemos contestar las siguientes preguntas acerca de la respuesta a su consulta recibida:

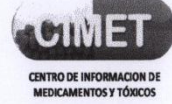
- ¿considera el plazo de entrega de la consulta aceptable?
 SI NO
- ¿califique la información recibida en relación a su consulta?
 Muy bueno Bien Regular Malo

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

• Consejo Nacional de Salud Ciudad Nacional de medicamentos.
 7^{ma} Revisión Ecuador: Registro Terapéutico; 2011



CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS



FORMULARIO DE RESPUESTA

Paciente: Juan Mamani Oca

Fecha de consulta: 21 Junio

Consulta: _____

Código: _____

• Efectos Adversos de la Amiodarona (Paciente presenta temblores).

N° Orden: 02

RESPUESTA: La amiodarona puede causar:

- Fibrosis pulmonar
- Arritmia
- Mareo
- Cefalea
- Temblor ✓
- hipertiroidismo
- hipotiroidismo
- hepatotoxicidad
- fotosensibilidad
- Decoloración azulada de la piel
- Neuropatía
- Debilidad muscular
- proarritmia
- Anomalia de los lípidos
- hipotensión
- Náuseas
- Vómitos
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Neuritis óptica
- Sabor anormal
- Olfato anormal
- Solución de secreción inadecuada de la Hormona antidiurética

Le agradecemos contestar las siguientes preguntas acerca de la respuesta a su consulta recibida:

- ¿considera el plazo de entrega de la consulta aceptable?
 SI NO
- ¿califique la información recibida en relación a su consulta?
 Muy bueno Bien Regular Malo

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

• Colegio Nacional de Salud. Cuadro Nacional de Medicamentos
 7^{ma} Revisión. Ecuador: Registro Terapéutico; 2011.



CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

FORMULARIO DE RESPUESTA



CENTRO DE INFORMACION DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

Paciente: María Elena Yucra Zeballos.

Fecha de consulta: 19 de Julio

Consulta: _____

Interacciones medicamentosas de la Glibendávida.

Código: _____

N° Orden: 07

RESPUESTA: Incremento el riesgo de hiperglucemia con el uso de: alcohol, anabólicos esteroidales, andrógenos, enalapril, captopril, tetraciclina, teofilina, warfarina, ciprofloxacino, sulfanilamidas, piridoxina.

• Producen hipoglucemia y disminuyen la eficacia de metformina: Estrogénos, corticosteroides, diuréticos osmóticos, niacina, fenotiacidas, fenitoina, fármacos simpaticomiméticos, hormonas tiroideas.

Le agradecemos contestar las siguientes preguntas acerca de la respuesta a su consulta recibida:

- ¿considera el plazo de entrega de la consulta aceptable?
 - SI
 - NO
- ¿califique la información recibida en relación a su consulta?
 - Muy bueno
 - Bien
 - Regular
 - Malo

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

• Consejo Nacional de Salud. Registro Terapéutico. 7^{ma} Revisión del CNTRB.



CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

FORMULARIO DE RESPUESTA



CENTRO DE INFORMACIÓN DE
MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

Paciente: Erickson Callota Hamani

Fecha de consulta: 28 de Junio

Consulta: • Alternativas de antihistaminicos para el tratamiento de rinitis, Causa Sueño, Efectos adversos.

Código: _____

N° Orden: 03

RESPUESTA: Como alternativas de medicamentos antihistaminicos tenemos: Difenhidramina, Clorfeniramina, Loratadina, desloratadina, fexofenadina, cetirizina.

• Los que no causan sueño son: Loratadina, desloratadina y fexofenadina.

• Entre los efectos adversos que presentan son: anticolinergias como: Sedación boca seca, ojos secos, estreñimiento, retención urinaria, visión borrosa.

Le agradecemos contestar las siguientes preguntas acerca de la respuesta a su consulta recibida:

- ¿considera el plazo de entrega de la consulta aceptable?


SI NO

- ¿califique la información recibida en relación a su consulta?

Muy bueno Bien Regular Malo

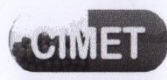
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

- Lorenzo P. Moreno A. Et. al. Velasquez farmacología Básica y Clínica, 18^{va} Ed. Argentina, Editorial Panamericana, 2009



CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

FORMULARIO DE RESPUESTA



CIMET
CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS

Paciente: Pastor Cueros Suyco - 63 años de edad.

Fecha de consulta: 13 de Julio.

Consulta: ¿ Se puede administrar alprazolam para tratar la ansiedad crónica ?

Código: _____

N° Orden: 05

RESPUESTA: No se puede seguir un tratamiento con alprazolam para la ansiedad crónica porque este medicamento tiene una vida media corto, y por tanto puede causar síntomas de abstinencia, como ansiedad, que en consecuencia empeora el trastorno y conduce a mayores tasas de adicción.

Le agradecemos contestar las siguientes preguntas acerca de la respuesta a su consulta recibida:

- ¿considera el plazo de entrega de la consulta aceptable?
 - SI
 - NO
- ¿califique la información recibida en relación a su consulta?
 - Muy bueno
 - Bien
 - Regular
 - Malo

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

• Laurence L. Brunton J. Janz, Et al. Goodman & Gilman. las Bases. farmacología de la terapéutica. 11^{va} Ed. Colombia; Mc Graw Hill, Interamericana ; 2006.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS
 Informe: Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa
 Dirección: Av. siglo XX 226 (frente al hospital Goyeneche)
 Correo y Facebook: cimetareq2016@gmail.com
 Teléfono: 054-229296

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera: Se concluye la creación del centro de información de medicamentos y tóxicos en el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa conociendo la necesidad de crear un centro de información por ser un colegio profesional, siendo una institución sin fines de lucro y que está al servicio de sus agremiados y población en general.

Segunda: Se brindó información solicitada a las personas que se apersonaron a la oficina del centro proporcionándoles información solicitada sobre medicamentos y tóxicos, de forma objetiva, veraz en un tiempo útil que fueron resueltas vía telefónica y de manera presencial según el caso.

Tercera: Se distribuyó material de información para el conocimiento de la población el servicio que brinda el centro en el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa para atender cualquier consulta relacionado a medicamentos y/o tóxicos.

Cuarta: Se elaboró un díptico para orientar a la población el acceso a medicamentos, uso correcto de medicamentos, fichas información de prevención, publicación de alerta, difusión de material informativo en beneficio de la población en general.

Quinta: Se elaboró las fichas de intoxicaciones y primeros auxilios para orientar como actuar frente a cualquier urgencia toxicológica.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la difusión de la existencia del centro de información de medicamentos y tóxicos por los diferentes medios de comunicación (televisión, radio, publicación en diarios, afiches, volantes, etc.).
2. Contar con un Químico Farmacéutico especializado para el respaldo del funcionamiento del centro de información de medicamentos y tóxico.
3. Aplicar el modelo o diseño propuesto y evaluarlo periódicamente para los reajustes y enriquecimiento que fueran necesarios.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

1. Arroyave C, Gallego H, y col. Guías para el manejo de urgencias toxicológicas. 1^{ra} Edición. Colombia: Ministerio de la protección social; 2008.
2. Deza J, Muñoz S. Metodología de la investigación científica. Perú: Centro de investigación, fondo editorial; 2008.
3. Consejo Nacional de Salud cuadro Nacional de medicamentos. 7^{ma}revisión. Ecuador: Registro terapéutico; 2011.
4. Fernández I. Primeros auxilios. 1^{ra} Edición. Argentina: Guía básica para actuar ante una emergencia; 2010.
5. García E, Valverde E, Agudo M. Cap.2.13. Toxicología clínica. Farmacia hospitalaria. p 667 – 711.
6. Gleason J. Farmacología. 1^{ra} Edición. México: Manual moderno, Editorial el manual moderno; 2011.

7. Herreros de Tejada A. Memorias del curso de farmacia hospitalaria. Talleres de la Facultad de Química de la UNAM; México.1993.
8. Henry J, Wiseman H. Manual de atención primaria de intoxicaciones. Tomo II.1^{ra} Edición. Argentina: Ministerio de salud de la Nación; 2002.
9. Holgado M. Manual de primeros auxilios texto elemental. 1^{ra} Edición .Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2011.
10. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias. Colombia: McGraw Hill, Interamericana; 2008.
11. Laurence L, Brunton J, Lazo, etal. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11^{va} Edición. Colombia; McGraw Hill, Interamericana; 2006.
12. Mintegi S. Manual de intoxicaciones en pediatría. 3^{ra} Edición. España: Asociación Española de pediatría; 2012.
13. Noblat L, Martins R, Costa L. Perfil de las informaciones pasivas del centro de información de medicamentos de la facultad de farmacia de la Universidad Federal de Bahía. Brasil, Farmacia hospitalaria; 2004.
14. Peretta M. Reingeniería Farmacéutica. Principios y protocolos de la atención al paciente.2da edición; 2005.
15. Pla R, García D, Martin MI, Porta A. Cap.2.8. Información de medicamentos. 3^{ra} Edición. Barcelona: Farmacia Hospitalaria; 2002. p 507 – 540.
16. Repetto M., Repetto G. Toxicología fundamental. 4ta edición. Ediciones Díaz de Santos.2009.
17. Usoa E. Busto y Claudio A. Naranjo. Métodos en Farmacología Clínica .Programa Regional de Medicamentos Esencial. PNSP/91-15.Informacion sobre medicamentos.cap.18.

ARTICULOS DE INVESTIGACIÓN

18. Bermúdez A, Marrero R, et al .Caracterización del centro de estudios, documentación e información de medicamentos de Villa Clara. Cuba. *Medicentro*.2009; 13 (3).
19. Bedoya K, Soto P, et al. Situación de los servicios y centros de información de medicamentos públicos de Costa Rica: Propuesta de cambios y mejoras a la guía de la Organización Panamericana de la Salud. Costa Rica. *Pharmaceutica care. La farmacoterapia*. 2012; 1 (1):17-23.
20. Fundación Alemana para el Desarrollo Internacional. *International Seminar on Improving Drug Information Systems in Developing Countries*. Villa Borisig, Berlin. 28 – May a 3 June; 1995.
21. Hall V, Gómez C, Fernández F. Situación de los centros y servicios de información de medicamentos. Costa Rica. *Pharmacy practice*.2006; 4(2): 83-87.
22. Requirements for drug information centres. FIP pharmacy information section.

TESIS

23. Zavalaga J. Estudio de factibilidad de implementación del centro de información de medicamentos y tóxicos en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa [tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 1998.

DOCUMENTOS LEGALES

24. Adjounian H., Aybar F. y col. *Centro de Información de Medicamentos: Grupo de Trabajo Regional Santo Domingo, República Dominicana*; 1995.
25. Bueno C, Vergara J, et al. *Atención al paciente con quemaduras*. España: primeros auxilios; 2010.

26. Centro de información de medicamentos (CIM): manual operativo. Departamento de Farmacología y Terapéutica, Uruguay; 2014.
27. D'Alessio R, Busto U, Girón N. Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: información de medicamentos. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud; 1997.
28. Rubio C, Cordeiro I, et al. Manual de primeros auxilios básicos. México: Comité logístico permanente de protección civil y seguridad; 2006.

PAGINA WEB

29. Dirección general de función pública, servicio de salud y prevención de riesgos laborales. Disponible en: <http://sspri.gobex.es/sspri/web/guest/fichas-de-prevencion>
30. Guía de primeros auxilios, cruz roja. Colombia. Disponible en: http://www.saludencolombia.com/pages/primeros_auxilios/

BASE DE DATOS DE INTERNET

31. Drugs.com know more.[Base de datos en internet]. Be sure[actualizado 25 de julio de 2016]. Disponible en: <https://www.drugs.com/>
32. Pubmed.gov.US national library of medicine. [Base de datos en internet]. National institutes of health. [Actualizado el 27 de Julio del 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
33. Vademecum.es. [Base de datos en internet]. Vademécum internacional. [actualizado 27 de julio del 2016]. Disponible en :<http://www.vademecum.es/>
34. Medscape. [Base de datos en internet]. Noticias y perspectivas. [Actualizado 31 de Julio del 2016].Disponible en: <http://www.medscape.com>
35. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. [Base de datos en internet]. Gobierno de España.[actualizado 04 de febrero del 2014]. Disponible en: [:https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/2014/NI-MUH_6-2014-nomenclator.htm](https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/2014/NI-MUH_6-2014-nomenclator.htm)

ANEXOS

Anexo 1

Orientación y difusión del Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos



Fuente: Elaboración propia



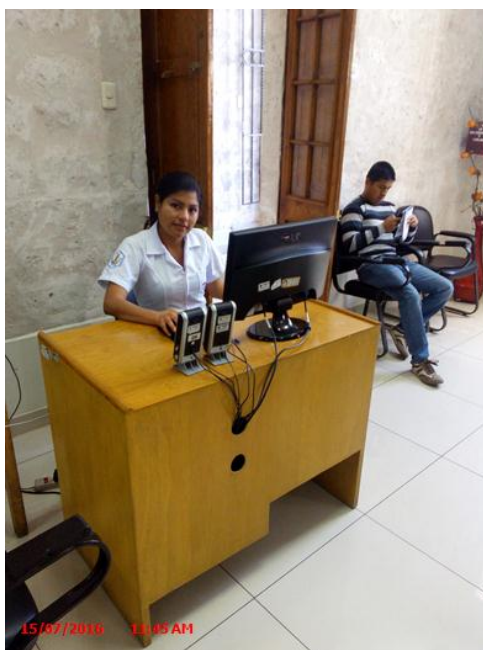
Fuente: Elaboración propia

Anexo 2

Consultas realizadas en el Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Anexo 3

Autorización del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa



COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DEPARTAMENTAL DE AREQUIPA

Creado por ley N° 15266 - Profesión Médica Ley N° 16447

AUTORIZACIÓN

El Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa.

Da AUTORIZACIÓN a la Srta.:

YUMELY PATRICIA CHAPI CABANA

Bachiller en Farmacia y Bioquímica, de la Universidad Alas Peruanas Filial - Arequipa, para que realice su Proyecto de Tesis titulado "CREACIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS EN EL COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DEPARTAMENTAL DE AREQUIPA"; para obtener el título Profesional de Químico Farmacéutico.

POR LO TANTO:

Se autoriza la realización del proyecto de tesis.

Se expide la presente **AUTORIZACIÓN** a solicitud de la interesada para fines correspondientes.

Arequipa, 31 de Agosto del 2016



Q.F. DANTE OMAR ORIHUELA SOTOMAYOR
SECRETARIO DEL INTERIOR
Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa



MG. Q.F. ANIBAL MÁXIMO DÍAZ ROBLES
DECANO
Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa

Anexo 4
Constancia de culminación



COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DEPARTAMENTAL DE AREQUIPA

Creado por ley N° 15266 - Profesión Médica Ley N° 16447

CONSTANCIA

El Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa.

Hace CONSTAR que la Srta.:

YUMELY PATRICIA CHAPI CABANA

Bachiller en Farmacia y Bioquímica, de la Universidad Alas Peruanas Filial - Arequipa, ha culminado con el proyecto de tesis titulado "CREACIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TÓXICOS EN EL COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DEPARTAMENTAL DE AREQUIPA", habiendo entregado los informes según corresponde.

POR LO TANTO:

Cumple con las exigencias y obligaciones que el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa demanda.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud de la interesada para fines correspondientes.

Arequipa, 31 de Agosto del 2016


Q.F. DANTE OMAR ORIHUELA SOTOMAYOR
 SECRETARIO DEL INTERIOR
 Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa


MG. Q.F. ANIBAL MÁXIMO DÍAZ ROBLES
 DECANO
 Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Arequipa

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Tóxico: Una sustancia ajena a un organismo vivo que puede interferir con alguna función de éste; ocasionando algún efecto, que puede ir desde mínimo hasta la muerte.

Toxicología: Es una ciencia que identifica, estudia y describe la dosis, la naturaleza, la incidencia, la severidad, la reversibilidad y, generalmente, los mecanismos de los efectos tóxicos que producen los xenobióticos que dañan el organismo.

Medicamento: producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicas en beneficio de la persona a quien le fue administrado. Incluye especialidad farmacéutica, agentes de diagnóstico, radiofármacos y gases medicinales.

Centro de información de medicamentos: Unidad operacional que proporciona información técnica y científica sobre medicamentos en forma objetiva y oportuna de acuerdo a las necesidades particulares de información.

Intoxicación: Una intoxicación es la reacción del organismo a la entrada de cualquier sustancia toxica (veneno) que causa lesión o enfermedad y en ocasiones la muerte.

Producto químico: Es un producto resultante de una reacción o de alguna otra operación o proceso químico.

Farmacología: Es la ciencia que estudia el origen, las acciones y las propiedades que las sustancias químicas ejercen sobre los organismos vivos. Se considera la farmacología como el estudio de los fármacos, sea que éstas tengan efectos beneficiosos o bien tóxicos. Tiene aplicaciones clínicas cuando las sustancias son utilizadas en el diagnóstico, prevención, tratamiento y alivio de síntomas de una enfermedad.

Uso racional de medicamentos: Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad". (OMS, 1985).

CIE10: Es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, décima versión correspondiente a la versión en español de la (en inglés) ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.