

UDS

Universidad del sureste
campus Tuxtla Gutierrez



Licenciatura en medicina humana

**Tema: Resumen de efecto placebo y
cebo, información sobre los
medicamentos y clasificación de los
farmacos (clasificación ATC)**

**Nombre del alumno: Zahobi Bailon
Peralta**

Grado y grupo: 3-A

**Nombre del docente: Alfredo Lopez
Lopez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de Septiembre del 2022.

Efecto placebo

En el Diccionario de la Real Academia Española plantea que el placebo es una "sustancia que, careciendo por sí misma de acción terapéutica, produce algún efecto curativo en el enfermo si este la recibe convencido de que esa sustancia posee realmente tal acción".

Este es un procedimiento o componente terapéutico que es dado intencionalmente buscando tener un efecto en un paciente, síntoma, síndrome o enfermedad, pero objetivamente sin actividad específica.

Regularmente estas sustancias se les da a los pacientes que son molestos, exigentes o a quienes no hay nada que hacerles. El término placebo proviene del verbo latino placere y se origina de un salmo que se cantaba en la Edad Media en el funeral de alguna persona, y que comenzaba con la frase "Placebo Domino in regione vivorum" la cual significa "Yo complaceré al Señor en la tierra de los vivos". Debido a que en esa época se hizo popular el hecho de que los familiares del difunto pagaran a las plañideras para que le cantaran a sus muertos. El uso de la palabra placebo en un contexto médico para describir los tratamientos inocuos que se administraban a los pacientes, comenzó hacia finales del siglo XVIII el cual tiene como objetivo de complacer al enfermo.

En 1955, Henry Beecher demostró que los pacientes respondían positivamente a los placebos y definió este término como un falso tratamiento que servía como instrumento psicológico para la terapéutica de ciertas afecciones mentales, como la neurosis; como recurso experimental para distinguir un efecto medicamentoso real de una sugestión, y como herramienta para estudiar los mecanismos de acción farmacológicos.

Es la reducción de los síntomas como resultado de la percepción de los pacientes de estar recibiendo una intervención terapéutica. No está limitado a medicamentos, sino que también es observado en procedimientos médicos, fisioterapia o cirugía

Estudios recientes apoyan la naturaleza del efecto placebo como un fenómeno de aprendizaje en el que el ser humano aprende a producir un beneficio a través de las expectativas verbalmente inducidas y el condicionamiento o aprendizaje.

Los placebos pueden ser puros o inactivos e impuros o activos. Los puros o inactivos son sustancias inertes que no tienen acción farmacológica en el paciente, como es el caso de los comprimidos o cápsulas de lactosa utilizadas en los ensayos clínicos. Los impuros o activos son sustancias con efectos farmacológicos potenciales, pero sin actividad específica para la condición tratada, como por ejemplo, el uso de una vitamina para tratar la fatiga no relacionada con la deficiencia de esta, el uso de antibióticos en el tratamiento de virosis y el uso de diuréticos para tratar la obesidad.

<http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n3/hih04314.pdf>

Efecto NOCEBO

El término nocebo original se acuñó como equivalente negativo al placebo y se refiere a un tratamiento inerte sin propiedades terapéuticas que al ser administrado produce una respuesta negativa en el paciente¹. De forma más amplia, el concepto de *efecto nocebo* se puede englobar entre aquellos efectos inespecíficos de un tratamiento que son perjudiciales. Desde el punto de vista psicológico, el efecto nocebo implica la anticipación

negativa en forma de ansiedad, miedo o repulsión al tratamiento. Se podría decir que los seres humanos tienden a percibir aquello que esperan percibir³. Esta expectativa negativa no tan solo determina la aparición de efectos adversos, sino que también puede disminuir la eficacia terapéutica del tratamiento o interferir en el curso de la enfermedad.

<https://www.fmc.es/es-efecto-nocebo-articulo-S1134207219300180>

INFORMACION DE MEDICAMENTOS

Por información de medicamentos entendemos el conjunto de conocimientos y técnicas que permiten la transmisión de conocimientos en materia de medicamentos con la finalidad de optimizar la terapéutica en interés del paciente y la sociedad. La Información de medicamentos (IM) cada vez con más frecuencia es solicitada en base a la situación clínica de un paciente concreto y como parte integrada dentro de los programas de Atención Farmacéutica, de forma que el objetivo general de mejorar el cuidado del paciente y sus resultados en términos de salud, se convierte también en objetivo de esta actividad. La IM, desarrollada tradicionalmente por los servicios de Farmacia Hospitalaria, ha adquirido una entidad propia en la estructura y funcionamiento de los mismos, materializándose en el Centro de Información de Medicamentos (CIM). Desde la creación del primer centro de información de medicamentos en el año 1962 en el hospital Universitario de Kentucky, en el que se destina una área específica para proporcionar información de medicamentos, hasta el momento, observamos como la provisión de información de medicamentos tiene un papel cada vez mas relevante en la gestión de la farmacoterapia.

Al igual que para otras áreas de la Farmacia Hospitalaria, se debe establecer un manual de normas de procedimiento para cada una de las funciones realizadas por el CIM, describiendo exactamente como se realizará la actividad objeto del procedimiento. Estas normas constituyen una guía de recomendaciones que permitirán el desarrollo de las actividades básicas de un CIM, debiendo cada CIM adaptarlas a sus características específicas(1,5,6). Estas normas deben incluir los siguientes apartados para cada función: – Objetivo. – Ámbito de aplicación (personas a las que va dirigida). – Responsabilidad de cada persona que participe en esta actividad. – Descripción de la actividad, incluyendo los recursos materiales necesarios y los pasos para su desarrollo. – Documentación de la actividad. – Indicadores de calidad. – Anexos con el diagrama de la actividad, modelos de impresos necesarios para registrar y documentar la actividad.

Los Programas de información de medicamentos al paciente se engloban dentro de las actividades de educación sanitaria. Se establecen con el objetivo de asegurar una utilización correcta de los medicamentos, proporcionando al paciente o persona responsable una información adecuada sobre su medicación, de forma que conozca lo que puede esperar de su tratamiento farmacológico (efectos terapéuticos, efectos adversos...) así como el manejo correcto de los medicamentos.

Esta debe de tener La garantía de calidad en Información de Medicamentos, como en cualquier otra actividad de los Servicios de Farmacia de hospital, pretende mejorar la práctica asistencial.

<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap28.pdf>

Clasificación de los fármacos (clasificación ATC)

La clasificación ATC es un sistema europeo de codificación de sustancias farmacéuticas y medicamentos en cinco niveles con arreglo al sistema u órgano efector y al efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química de un fármaco. A cada fármaco le corresponde un código ATC, y éste se especifica en la ficha técnica (resumen de las características del producto) del medicamento.

En el simposio *The Consumption of Drugs*, celebrado en 1969 en la ciudad de Oslo, se percibió por vez primera la necesidad de establecer un sistema de clasificación internacional que pudiera utilizarse en los estudios sobre uso de medicamentos. Se formó entonces, en dicho simposio, el Grupo DURG (Drug Utilization Research Group), cuya tarea principal consistió en formular métodos de aplicación mundial para investigar la utilización de fármacos.

concebieron de este modo un sistema de clasificación anatómica, terapéutica y química, más conocido como «clasificación ATC» (Anatomical Therapeutic Chemical [ATC] classification).

En paralelo con la creación del sistema de clasificación ATC, y a fin de valorar el uso de un determinado fármaco, surgió la necesidad de formular una unidad técnica de medida, la «Defined Daily Dose (DDD)». Esta unidad de medida no refleja necesariamente la dosis diaria que se recomienda o prescribe al paciente. Al contrario, la dosis que se asigna a un paciente suele diferir de la DDD, puesto que se basa en factores tanto individuales (edad, peso) como farmacocinéticos.

La clasificación ATC/DDD se utilizó por vez primera en 1976, en un artículo que llevaba por título «Nordic Statistics on Medicines». 2, 4 Años más tarde, en 1981, la Oficina Regional de la OMS para Europa recomendó emplear el sistema de clasificación ATC/DDD en todos los estudios internacionales de utilización de medicamentos

Como decíamos al principio, la clasificación ATC es un sistema de codificación farmacológica estructurado en cinco niveles, 1-4 a saber: • 1.er nivel (anatómico): órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco (existen 14 grupos en total). • 2.o nivel: subgrupo terapéutico. • 3.er nivel: subgrupo terapéutico o farmacológico. • 4.o nivel: subgrupo terapéutico,

farmacológico o químico. • 5.o nivel: nombre del principio activo (monofármaco) o de la asociación medicamentosa. Cada nivel o categoría se distingue mediante una letra y un número o una serie de letras y números. En este sistema de clasificación.

