



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**ALUMNA**

LOURDES DEL CARMEN ARCOS CALVO

**SEMESTRE**

TERCER SEMESTRE

**LICENCIATURA**

MEDICINA HUMANA

**MATERIA**

FARMACOLOGIA

**PARCIAL**

PRIMER PARCIAL

**FECHA DE ENTREGA**

14/09/22

## **Efecto placebo y nocebo**

La palabra placebo deriva de placere (complacer, mejorar) y la palabra nocebo de nocere (causar daño). Si bien en sentido estricto los médicos consideran a las sustancias placebo y nocebo como componentes sin efecto farmacológico intrínseco, un mejor conocimiento de sus efectos fisiológicos nos permite reconocer los mecanismos por los que quienes las consumen pueden observar cambios en el nivel de síntomas.

En cuanto a la identificación del efecto placebo, existen cuatro tipos de estudios:

- 1) Grupo paralelo: este es el diseño más común en la práctica clínica; se establecen tres grupos, uno con la droga activa, otro con placebo, y otro sin tratamiento;
- 2) Grupo abierto versus oculto: la droga y el placebo son administradas con o sin conocimiento del paciente; incluso, a veces los pacientes cruzan de un grupo a otro;
- 3) Condicionamiento basado en respuesta: este diseño utiliza varias fases; en la primera los investigadores enfatizan los beneficios del placebo y minimizan los de la droga activa; en la segunda, un estímulo doloroso menor se aplica en quienes reciben placebo comparado con quienes reciben la droga activa, aunque los participantes lo desconocen; en la fase final, se aplica el mismo estímulo doloroso a ambos grupos y se observa la respuesta;
- 4) Condicionamiento farmacológico: un grupo recibe la droga activa y placebo y es comparado con otro que recibe solo placebo.

## **Información de medicamentos**

¿Qué es un medicamento?

Un medicamento es uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en personas o en animales, dotado de propiedades que permiten un mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar el estado de salud de las personas enfermas, o para modificar estados fisiológicos.

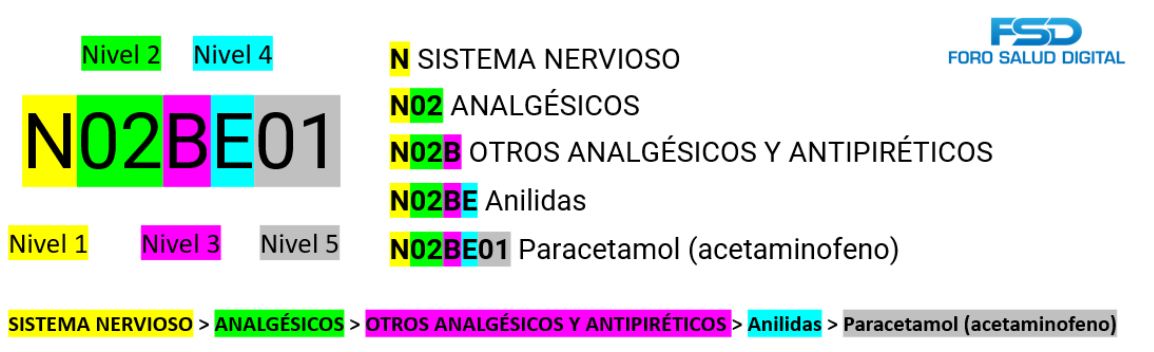
Los Centros de Información de Medicamentos (CIM), definidos como unidades operacionales que proporcionan información técnico- científica sobre medicamentos en forma objetiva y oportuna, constituyen una estrategia óptima para atender necesidades particulares de información.

Entre las características más comunes de estos centros, se encuentran:

- Son fuentes independientes de información sobre medicamentos.
- Constituyen un acervo documental de fuentes de información que garantizan su empleo adecuado.
- Facilitan la toma de decisiones terapéuticas, basadas en la información científica actualizada, procesada y evaluada.
- Permiten atender y satisfacer necesidades individuales de información de medicamentos en tiempo mínimo con una amplia cobertura y bajo costo.
- Contribuyen 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.

## Clasificación de los fármacos (clasificación ATC)

El ATC es un estándar semántico agrupado, o sea, una clasificación que tiene como objetivo lograr llevar a cualquier fármaco a un GRUPO o CATEGORÍA.



Nivel 1: El primer nivel del código indica el grupo principal anatómico y consta de una letra. Hay 14 códigos para nivel 1.

Nivel 2: El segundo nivel del código indica el subgrupo terapéutico y consta de dos dígitos. Hay 94 códigos para nivel 2.

Nivel 3: El tercer nivel del código indica el subgrupo terapéutico/farmacológico y consta de una letra. Hay 267 códigos para nivel 3.

Nivel 4: El cuarto nivel del código indica el subgrupo químico/terapéutico/farmacológico y consta de una letra. Hay 888 códigos para nivel 4.

Nivel 5: El quinto nivel del código indica la sustancia química y consta de dos dígitos. Hay 5.492 códigos para nivel 5.

Dado que la OMS entrega este estándar de una forma compleja de utilizar, en un excel donde pone a todos los niveles en la misma columna, muchas implementaciones son inapropiadas. El ATC NO ES para CLASIFICAR sustancias (por más que parecería ser que ese es su objetivo), sino para CLASIFICAR medicamentos clínicos.

### **¿Para qué sirve?**

Como toda CLASIFICACIÓN, nos permite agrupar medicamentos similares, y eso es muy bueno porque nos habilita, por ejemplo, crear reglas de soporte a la toma de decisiones por GRUPOS similares. También se pueden hacer estudios de consumo de fármacos por CATEGORÍA.

### **¿Para qué NO sirve?**

Como toda CLASIFICACIÓN, no SIRVE para ser utilizada por personal no entrenado, y como es una AGRUPACIÓN no sirve para algo específico (como por ejemplo indicar un medicamento específico a un paciente, o solicitarlo a la farmacia).

### **¿Para qué lo usan los Ministerios de Salud?**

Se utiliza para reportar a la OMS sobre el consumo de fármacos en el país. ¿Se imaginan si cada país le envía a la OMS el número de cajas de KITADOL (reemplazar por la marca que se venda en cada país) que se vendieron en un año? La OMS no quiere ese detalle, solo quiere saber cuánto N02BE01 Paracetamol (acetaminofeno), se vendió, sin importar las diferentes marcas y presentaciones que tiene (comprimido, inyectable...).

Como toda CLASIFICACIÓN que se actualiza anualmente, muchos medicamentos se comienzan a utilizar mucho antes de que se puedan categorizar, así que muchas veces, los nuevos medicamentos hay que categorizarlos con un NIVEL 4 o NIVEL 3 (grupos más genéricos), hasta que se cree un nuevo código que los represente.