



**PERÚ**

Ministerio  
de salud

Dirección General de  
Medicamentos,  
Insumos y Drogas



**CenadIM**

Centro Nacional de Documentación  
e Información de Medicamentos

# **Red Nacional de Centros y Servicios de Información de Medicamentos y Tóxicos**

**Tercera Reunión Virtual  
20 de Julio del 2012**



**PERÚ**

Ministerio  
de salud

Dirección General de  
Medicamentos,  
Insumos y Drogas



**CenadIM**  
Centro Nacional de Documentación  
e Información de Medicamentos

# Agenda

- Entrenamiento de la plataforma de BESTPRACTICE.  
Tarea
- Informe sobre los avances de los servicios/centros de información de medicamentos hasta la fecha
- Cronograma y temas a tratar en las siguientes reuniones.
- Otros.

# BestPractice

## Herramienta para toma de decisiones clínicas en línea con enfoque al **PACIENTE**.

- Segunda opinión en un instante
- Diagnóstico, pronóstico, tratamiento y prevención
- Evidencia, opiniones de expertos y guías de práctica clínica
- Imágenes, Artículos de revistas
- Acceso Remoto
- Folletos para Pacientes
- Estudios de casos clínicos

The image shows a screenshot of the BestPractice website interface. At the top, there are navigation tabs: 'About Best Practice', 'Patient Leaflets', 'My Best Practice', and 'Best Practice'. Below the navigation is a search bar and a 'Browse conditions' button. The main content area features the BestPractice logo and a description: 'Best Practice is a completely new concept in decision-support information. It combines the latest research evidence from Clinical Evidence with peer reviewed expert opinion and guidelines. Structured around the patient consultation, it covers diagnosis, prognosis, treatment and prevention. Your instant second opinion.' Below this, there are three columns of content: 'Diagnose' (assessments, differential diagnosis tables), 'Treat' (condition articles, step-by-step management guidance), and 'Manage' (detailed information on prognosis, follow-up, and complications). To the right, there is a sidebar with a sign-in form, a 'Visit the Evidence Centre now' button, and a 'Swine influenza' article preview. Annotations include a blue box with 'LEXI-COMP' and a red 'MD' logo, with arrows pointing to the search bar and navigation tabs. A large blue arrow points from the list of features to the website screenshot.

ClinicalEvidence

# ¿Qué hay en Best Practice?



# BestPractice

## Qué puedo encontrar en BestPractice?

- Últimas Pruebas de Investigación
- Integración con **ClinicalEvidence**
- Más de 10.000 Diagnósticos
- Más de 3.000 Pruebas de Diagnóstico
- Más de 4.000 Guías de Tratamiento y Diagnóstico
- Opiniones de Expertos
- Enlaces a Textos completos y resúmenes
- Integración de la más importante Base de Datos en medicamentos **Martindale** para una fácil verificación de la prescripción
- Recursos Online
- Folletos para Pacientes
- Más de 2.500 Imágenes
- Estudios de Casos Clínicos



¿Cómo acceder a **BestPractice**?



# CenadIM

Centro Nacional de Documentación  
e Información de Medicamentos

 Alertas DIGEMID

 Precios de medicamentos

 Dispositivos Médicos  
Autorizados

 Productos Farmacéuticos  
Autorizados

Publicaciones DIGEMID   Noticias   Acerca de CenadIM  
Enlaces de Interés



En la página web de  
CENADIM dar clic en  
el icono de  
BestPractice

Red de Centros de  
Información de Medicamentos de  
Latinoamérica y el Caribe  
BURG La • OPS/OMS

Inicio BVCenadIM

Buscar en web Cenad



Bases de datos



# Ingresar el usuario y contraseña para iniciar sesión en BestPractice

Search all BMJ Products

BMJ | BMJ Journals | BMJ Careers | BMJ Learning | BMJ Evidence Centre | doc2doc | BMJ GROUP

Clinical Evidence | Folletos pacientes | Ayuda

English

## BestPractice

Your instant second opinion

[Sobre Best Practice](#) | [Contenido de muestra](#) | [Versión de prueba gratuita](#) | [Visita en video](#) | [Preguntas frecuentes](#) | [Opciones de compra](#)

**Ver enfermedades** | Search Best Practice

### ¿Qué hay nuevo/actualizado?

Osteomalacia	Pre-eclampsia
Assessment of tremor	Tuberous sclerosis complex
Cerebral palsy	Familial Mediterranean fever

[Vea una lista completa de temas actualizados](#) publicados recientemente en 50.

### En el punto de mira

#### Treatment details

A convenient table format shows all possible treatment approaches immediately, making it quicker and easier to find and compare treatments. Visit ["treatment details"](#) for any condition to see this change.

Introduzca aquí su dirección

.....

Recordarme. Para evitar guardar su información en el futuro, cierre sesión. "> [?]

Sign in

¿Ha olvidado su información de inicio de sesión?

Mi Best Practice

Inicie sesión para obtener una versión de prueba gratuita

Suscríbase para obtener acceso ilimitado

Los usuarios de Athens inician sesión aquí

usuarios de Shibboleth deben ir aquí

Recomiende a su institución una versión de prueba gratuita

Ha recomendado Best Practice a un amigo

### Noticias y alertas de correo electrónico

Consiga actualizaciones mediante RSS

Diagnose → Treat → Manage → Learn

BMJ | Evidence Centre



# Página principal

Search all BMJ Products

BMJ | BMJ Journals | BMJ Careers | BMJ Learning | **BMJ Evidence Centre** | doc2doc | BMJ GROUP

*Clinical Evidence* | Folletos pacientes | Información sobre medicamentos | Ayuda

English

# BestPractice

Your instant second opinion

[Introducción](#) | [Sobre Best Practice](#) | [Marcadores](#) | [Búsquedas guardadas](#) | [Acceso móvil y remoto](#)

**Ver enfermedades** | Search Best Practice

¿Qué hay nuevo/actualizado?

<a href="#">Osteomalacia</a>	<a href="#">Pre-eclampsia</a>
<a href="#">Assessment of tremor</a>	<a href="#">Tuberous sclerosis complex</a>
<a href="#">Cerebral palsy</a>	<a href="#">Familial Mediterranean fever</a>

[Vea una lista completa de temas actualizados](#) publicados recientemente en 50.

En el punto de mira  
**Best Practice alerts**  
Keep track of new and updated conditions – [sign up for monthly Best Practice content updates](#)

MI Best Practice

Actualice su información

Los usuarios de Athens inician sesión aquí

Lo usuarios de Shibboleth deben ir aquí

Ha recomendado Best Practice a su institución

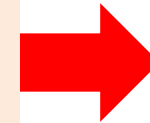
Ha recomendado Best Practice a un amigo

**Noticias**  
Consiga actualizaciones mediante RSS

● Diagnose → Treat → Manage → Learn ●

## BMJ Evidence Centre

Ha iniciado sesión en BestPractice



Ha iniciado sesión como:  
Cenadim Digemid  
Institución:  
CENADIM -Centro Nacional de documentacion e Informacion de Medicamentos  
[Cerrar inicio de sesión](#)

Buscar una Monografía Estándar  
de una Enfermedad

**BestPractice**  
.....

# Las funciones de navegación y búsqueda se encuentran en la parte superior de todas las páginas, como se muestra a continuación.

Search all BMJ Products

BMJ | BMJ Journals | BMJ Careers | BMJ Learning | BMJ Evidence Centre | doc2doc | BMJ GROUP

Clinical Evidence | Folletos pacientes | Información sobre medicamentos | Ayuda | English

**Haga clic en “Ver enfermedades” para acceder a las funciones de navegación**

# BestPractice

Your instant second opinion

[Introducción](#) | [Sobre Best Practice](#) | [Marcadores](#) | [Búsquedas guardadas](#) | [Acceso móvil y remoto](#)

**Ver enfermedades** | Search Best Practice

¿Qué hay nuevo/actualizado?

<a href="#">Osteomalacia</a>	<a href="#">Pre-eclampsia</a>
<a href="#">Assessment of tremor</a>	<a href="#">Tuberous sclerosis complex</a>
<a href="#">Cerebral palsy</a>	<a href="#">Familial Mediterranean fever</a>

[Vea una lista completa de temas actualizados](#) publicados recientemente en 50.

En el punto de mira  
**Best Practice alerts**  
Keep track of new and updated conditions – [sign up for monthly Best Practice content updates](#)

Diagnose → Treat → Manage → Learn

BMJ Evidence Centre

Ha iniciado sesión como: Cenadim Digemid  
Institución: CENADIM -Centro Nacional de documentacion e Informacion de Medicamentos  
[Cerrar inicio de sesión](#)

Mi Best Practice

Actualice su información

Los usuarios de Athens inician sesión aquí

Lo usuarios de Shiboletth deben ir aquí

Ha recomendado Best Practice a su institución

Ha recomendado Best Practice a un amigo

Noticias  
[Consiga actualizaciones mediante RSS](#)

# FUNCIONES DE NAVEGACIÓN Y BÚSQUEDA

Search all BMJ Products

BMJ BMJ Journals BMJ Careers BMJ Learning BMJ Evidence Ce

Clinical Evidence Folletos pacientes Información sobre medicamentos Ayuda

## BestPractice

Your instant second opinion

Practice | Marcadores | Búsquedas guardadas | Acceso móvil y remoto

Ver enfermedades

Search Best Practice

Todas las enfermedades

	#	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
Evaluación																											
Datos clave																											
Allergy and immunology																											
Cardiothoracic surgery																											
Cardiovascular disorders																											
Critical care medicine																											
Dermatology																											
Ear, nose and throat																											
Emergency medicine																											
Endocrinology and metabolic disorders																											
Gastroenterology and hepatology																											

Cerrar navegador

Puede efectuarse una búsqueda escribiendo los directamente los términos en el cuadro de búsqueda

Explorar el contenido alfabéticamente

Search Best Practice

Explorar por tipo de contenido (**evaluaciones** o **datos claves**) o por **categorías clínicas**.

Para acceder a la Monografía Estándar de una enfermedad, puede utilizar las siguientes opciones:

The screenshot shows the BestPractice website interface. At the top, there are navigation links for 'Clinical Evidence', 'Folletos pacientes', 'Información sobre medicamentos', and 'Ayuda'. The main header features the 'BestPractice' logo and the tagline 'Your instant second opinion'. Below the header, there are links for 'Introducción', 'Sobre Best Practice', 'Marcadores', 'Búsquedas guardadas', and 'Acceso móvil y remoto'. A search bar is located on the right side of the page, containing the text 'asthma in children'. A dropdown menu is open below the search bar, displaying a list of search results: 'Asthma in children', 'Bronchial asthma in children', 'Respiratory di...', 'Anaphylaxis', 'Anthrax', 'Asbestosis', 'Aspergillosis', 'Aspiration pneumonia', 'Asthma in adults', 'Asthma in children', 'Atypical pneumonia', 'Blastomycosis', 'Bronchiectasis', and 'Bronchiolitis'. The 'Asthma in children' result is highlighted with a red box. On the left side of the page, there is a navigation menu with a button labeled 'Ver enfermedades'. Below this button is a list of clinical categories: 'Neurosurgery', 'Nutrition', 'Obstetrics and gynaecology', 'Oncology', 'Ophthalmology', 'Orthopaedics', 'Paediatrics and adolescent medicine', 'Psychiatry', 'Respiratory disorders', 'Rheumatology', 'Urology', and 'Vascular surgery'. The 'Respiratory disorders' category is highlighted with a grey arrow. A yellow callout box with a red border points to the search bar, containing the text '2. Escribiendo los términos en la caja de búsqueda'. Another yellow callout box with a red border points to the 'Respiratory disorders' category, containing the text '1. Buscar a través de las categorías clínicas'. At the bottom of the page, there is a button labeled 'Cerrar navegador'.

1. Buscar a través de las categorías clínicas

2. Escribiendo los términos en la caja de búsqueda

# RESULTADOS – Monografía Estándar de una Enfermedad

Las monografías estándar de una enfermedad contienen información sobre el tratamiento completo de un paciente afectado por dicha enfermedad incluidos temas como generalidades, prevención y seguimiento del paciente.

The screenshot shows a web page for 'Asthma in children' on the BestPractice platform. A red callout box at the top points to the navigation bar, stating: 'La barra superior de navegación permite acceder a cada una de las secciones de la monografía'. Another red callout box on the left points to the main content area, stating: 'En la página principal de la monografía se muestran los aspectos más destacados del diagnóstico y el tratamiento.' The page features a table of contents with sections: Info. básica, Generalidades, Prevención, Diagnóstico, Tratamientos, Seguimiento, and Recursos. The main content is divided into three columns: 'Historia clínica y examen físico', 'Pruebas diagnósticas', and 'Detalles del tratamiento'. The 'Pruebas diagnósticas' section is further divided into '1as pruebas que se deben solicitar' and 'Otras pruebas a considerar'. The 'Detalles del tratamiento' section is divided into 'Continuado' and 'step 1 (intermittent and exercise-induced asthma)', 'step 2 (persistent)', 'step 3 (persistent)', and 'step 4 (persistent)'.

**La barra superior de navegación permite acceder a cada una de las secciones de la monografía**

**En la página principal de la monografía se muestran los aspectos más destacados del diagnóstico y el tratamiento.**

Info. básica	Generalidades	Prevención	Diagnóstico	Tratamientos	Seguimiento	Recursos
Resumen Datos clave	Definición Epidemiología Etiología Fisiopatología Clasificación	Primaria Secundaria	Historia clínica y examen físico Pruebas diagnósticas Diagnóstico diferencial Paso a paso Criterios Guías de práctica clínica Casos clínicos	Detalles del tratamiento Paso a paso Emergente Guías de práctica clínica Evidencia	Recomendaciones Complicaciones Pronóstico	Referencias Recursos en línea Folletos pacientes Autoría

**Historia clínica y examen físico**

**Factores clave de diagnóstico**

- presence of risk factors
- wheezing episode triggers
- increased work of breathing
- features of atopic disease
- history of response to treatment within appropriate time frame

**Otros factores de diagnóstico**

- age >3 years
- dry night-time cough
- dyspnoea on exertion
- expiratory wheezing
- chest wall deformity

**Historia clínica y examen físico en detalle**

**Pruebas diagnósticas**

**1as pruebas que se deben solicitar**

- spirometry
- response to bronchodilator on spirometry
- CXR

**Otras pruebas a considerar**

- peak expiratory flow rate (PEFR)
- airway challenge tests
- exercise challenge test
- FBC
- bronchoscopy
- sweat test
- sputum culture
- electron micrograph ciliary studies
- skin prick testing
- fractional expired nitric oxide (FeNO)

**Pruebas diagnósticas en detalle**

**Detalles del tratamiento**

**Continuado**

age 0 to 4 years

- step 1 (intermittent and exercise-induced asthma)**
  - short-acting beta-2 agonist when required + education
- step 2 (persistent)**
  - low-dose inhaled corticosteroid
  - short-acting beta-2 agonist when required + education
  - montelukast
  - short-acting beta-2 agonist when required + education
- step 3 (persistent)**
  - medium-dose inhaled corticosteroid
  - short-acting beta-2 agonist when required + education
- step 4 (persistent)**

# En la Monografía de una enfermedad, esta disponible las Guías de Práctica Clínica (GPC)

Asthma in children						
<b>Info. básica</b>	<b>Generalidades</b>	<b>Prevención</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Tratamientos</b>	<b>Seguimiento</b>	<b>Recursos</b>
Resumen Datos clave	Definición Epidemiología Etiología Fisiopatología Clasificación	Primaria Secundaria	Historia clínica y examen físico Pruebas diagnósticas Diagnóstico diferencial Paso a paso Criterios Guías de práctica clínica Casos clínicos	Detalles del tratamiento Paso a paso Emergente <b>Guías de práctica clínica</b> Evidencia	Recomendaciones Complicaciones Pronóstico	Referencias Recursos en línea Folletos pacientes Autoría



[Añadir notas](#) [Agregar a favoritos](#) [Añadir a BMJ Learning](#) [Compartir](#) [Feedback](#) [Imprimir](#) [E-mail](#)

## Directrices de tratamiento

### Africa [show all](#)

[National guideline on management and control of asthma in children at primary level](#)

Publicado por: South African Department of Health  
Publicado por última vez: 2007

[► Resumen](#)

### Europe [show all](#)

[British guideline on the management of asthma: a national clinical guideline](#)

Publicado por: British Thoracic Society; Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)  
Publicado por última vez: 2011

[► Resumen](#)

[Corticosteroids for the treatment of chronic asthma in adults and children aged 12 years and over](#)

Publicado por: National Institute for Health and Clinical Excellence (UK)  
Publicado por última vez: 2008

[► Resumen](#)

Contiene **GUÍAS** de tratamiento adecuadas a la enfermedad obtenidas de organizaciones internacionales y regionales.

# Las Monografías de Best Practice están integradas al *Clinical Evidence*

**Asthma in children**

<b>Info. básica</b> Resumen Datos clave	<b>Generalidades</b> Definición Epidemiología Etiología Fisiopatología Clasificación	<b>Prevención</b> Primaria Secundaria	<b>Diagnóstico</b> Historia clínica y examen físico Pruebas diagnósticas Diagnóstico diferencial Paso a paso Criterios Guías de práctica clínica Casos clínicos	<b>Tratamientos</b> Detalles del tratamiento Paso a paso Emergente Guías de práctica clínica <b>Evidencia</b>	<b>Seguimiento</b> Recomendaciones Complicaciones Pronóstico	<b>Recursos</b> Referencias Recursos en línea Folletos pacientes Autoría
---	---	---	--	--	---	--

Añadir notas | Agregar a favoritos | Añadir a BMJ Learning | Compartir | Feedback | Imprimir | E-mail

**Revisiones sistemáticas relacionadas: Preguntas** ClinicalEvidence

**Revisiones sistemáticas relacionadas: Preguntas**

**Asthma and other recurrent wheezing disorders in children (chronic)**

- What are the effects of single-agent prophylaxis in children taking as-needed inhaled beta2 agonists for asthma?
- What are the effects of additional prophylactic treatments in childhood asthma inadequately controlled by standard-dose inhaled corticosteroids?

**Tablas de Evidencia**

**Evidence A** Improved FEV1, symptoms, and exacerbations in children and adults: there is strong evidence that beclomethasone dipropionate is superior to placebo. [172] The exact dose-response curve in paediatrics remains unclear. [173] [174] [175] [176]

**Evidence A** Improvement in FEV1: there is good-quality evidence that inhaled budesonide demonstrates clear benefit over placebo in mild to moderate persistent asthma. [177] [178] [179]

**Evidence A** Asthma benefit and corticosteroid-sparing effect: there is good-quality evidence that fluticasone is beneficial in mild to moderate asthma, including oral corticosteroid-sparing effect in severe asthma. [180] [64] Fluticasone shows an equivalent or slightly superior effect to budesonide or chlorofluorocarbon-beclomethasone at half the dose. [181]

**Evidence A** Benefit in mild to moderate persistent asthma and oral corticosteroid-sparing effect: there is good-quality evidence that mometasone has a dose-dependent effect up to 400 micrograms/day for mild to moderate persistent asthma. [182] [183] Doses of 800-1600 micrograms/day have an oral corticosteroid-sparing effect. [184] [185] Once-daily appears to be as effective as twice daily dosing, for the same total daily dose. [186]

Las indicaciones de Best Practice sobre el tratamiento de una enfermedad están respaldadas por la EVIDENCIA más reciente del *BMJ Evidence Centre*.






# Clinical Evidence

Revisiones sistemáticas relacionadas: Preguntas




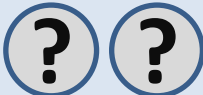


Tabla de Intervenciones

What are the effects of single-agent prophylaxis in children taking as-needed inhaled beta2 agonists for asthma?

Beneficioso		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Corticosteroids (inhaled)</li></ul>
Probabilidades de que sea beneficioso		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Leukotriene receptor antagonists (oral)</li></ul>
Probabilidades de que no sea efectivo o que sea nocivo		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Long-acting beta<sub>2</sub> agonists (inhaled)</li><li>▪ Theophylline (oral)</li></ul>

Enlace a un artículo detallado de **Clinical Evidence** sobre las ventajas e inconvenientes de las diferentes opciones de tratamiento.

## Categorías de Eficacia

<b>Beneficioso</b>		La eficacia ha sido demostrada por revisiones sistemáticas, ensayos clínicos controlados aleatorizados, o en la mejor fuente de información alternativa, y cuya expectativa de daño o riesgo es pequeña comparado con los beneficios.
<b>Probabilidad de que sea beneficioso</b>		La eficacia no está tan bien establecida como en aquellos que aparecen en <b>“beneficioso”</b>
<b>Compensación entre beneficios y perjuicios</b>		Los clínicos deben sopesar el beneficio y el riesgo o perjuicio de acuerdo a las circunstancias individuales y prioridades.
<b>Eficacia desconocida</b>		No hay datos suficientes en la actualidad o los datos son de calidad inadecuada.
<b>Pocas probabilidades de que sea beneficioso</b>		La ineficacia es menos establecida que en aquellos que aparecen en <b>“Probabilidades de que no sea efectivo o que sea nocivo”</b>
<b>Probabilidades de que no sea efectivo o que sea nocivo</b>		Para los cuales la ineficacia o daño asociado ha sido demostrado por una clara evidencia.

Encontrar información relevante  
utilizando los síntomas y signos de  
una enfermedad

**BestPractice**  
.....

# BestPractice

Your instant second opinion

[Introducción](#) | [Sobre Best Practice](#) | [Acceso móvil y remoto](#)

Ingresar el síntoma o signo de una enfermedad en la caja de búsqueda

Ver enfermedades



### ¿Qué hay nuevo/actualizado?

[Osteomalacia](#)

[Assessment of tremor](#)

[Cerebral palsy](#)

[Pre-eclampsia](#)

[Tuberous sclerosis complex](#)

[Familial Mediterranean fever](#)

[Vea una lista completa de temas actualizados publicados recientemente en 50.](#)

### En el punto de mira

#### Remote access

Log in to your institution's *Best Practice* subscription anywhere, anytime – [set up remote access](#)

● [Diagnose](#) ➤ [Treat](#) ➤ [Manage](#) ➤ [Learn](#) ●

BMJ | Evidence Centre

## Buscar resultados

chronic cough

Consejo: utilice las pestañas para limitar su búsqueda

Todos los resultados (437)

Enfermedades (3)

Diagnóstico (182)

Tratamientos (20)

Evidencia (21)

Base de datos de fármacos (0)

Guías de práctica clínica (6)

Resultados 1 a 50 de 437

Guardar esta búsqueda

Evaluación

 [Assessment of chronic cough](#)[Datos clave](#) | [Urgencias](#) | [Diagnóstico](#) | [Recursos](#)

Datos clave

 [Overview of COPD](#)[Introducción](#) | [Enfermedades](#) | [Evidencia](#) | [Referencias](#) | [Autoría](#)

Datos clave

 [Overview of pneumonia](#)[Introducción](#) | [Enfermedades](#) | [Evidencia](#) | [Referencias](#) | [Autoría](#)

Datos clave

[Overview of COPD](#) > [Datos clave](#) > [Enfermedades](#)... of chronic cough [Assessment of chronic cough](#) Cough is the usual initial symptom

Datos clave

[Assessment of chronic cough](#) > [Datos clave](#) > [Resumen](#)

... as cough persisting for 3 to 8 weeks, and chronic cough as that persisting for more than 8 weeks

Seguimiento

[Acute bronchitis](#) > [Seguimiento](#) > [Complicaciones](#)... [Assessment of chronic cough](#) [chronic cough](#) About 25% of patients will cough for >4 weeks ...

Urgencias

[Assessment of chronic cough](#) > [Urgencias](#) > [Consideraciones urgentes](#)... [Chronic cough](#) as a sole symptom typically lasts for months or years before presentation and does ...

Diagnóstico

[Assessment of chronic cough](#) > [Diagnóstico](#) > [Diagnóstico diferencial](#)... eosinophilic bronchitis (NAEB) [Pulmonary chronic non-productive cough](#); no differentiating features ...

Los resultados se clasifican por importancia y permiten acceder fácilmente al tipo de contenido más relevante.

Por ejemplo a los **estudios monográficos de evaluación**.

# Estudios monográficos de evaluación

Clinical Evidence

Folleto pacientes

Información sobre medicamentos

Ayuda

English

BestPractice

Ver enfermedades

## Assessment of chronic cough

Datos clave

Resumen

Etiología

Urgencias

Consideraciones urgentes

Diagnóstico

Paso a paso

Diagnóstico diferencial

Guías de práctica clínica

Recursos

Referencias

Imágenes

Folleto pacientes

Autoría

Añadir notas

Agregar a favoritos

Añadir a BMJ Learning

Compartir

Feedback

Imprimir

E-mail

## Resumen

Cough is the most common presenting symptom in primary practice. [1] Sub-acute cough is defined as cough persisting for 3 to 8 weeks, and chronic cough as that persisting for more than 8 weeks. Sub-acute cough is most often self-limited, but chronic cough may provide significant challenges for effective evaluation and management. Non-targeted cough suppressant therapy is rarely effective for chronic cough. However, the difficulty is in determining the cause of cough, since some "aetiologies" are syndromes without accurate diagnostic tests. The cause is determined instead by typical historical features, elimination of alternative causes, and response to targeted therapies (therapeutic trials serve as tests). Nonetheless, a careful history, along with selected therapeutic trials and/or diagnostic evaluations performed in a systematic and informed way, may satisfactorily resolve cough in over 90% of cases.

## Diagnóstico diferencial

Sort by: common/uncommon or category

### Común

- Upper airway cough syndrome (postnasal drip)
- Asthma
- Gastro-oesophageal reflux disease (GORD)
- Non-asthmatic eosinophilic bronchitis (NAEB)
- Chronic bronchitis
- Angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor)
- Pneumonia
- Post-infectious cough
- Bordetella pertussis infection

### Poco común

- Lung cancer
- Bronchiectasis and chronic suppurative lung disease

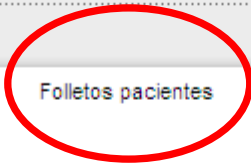
Los estudios monográficos de evaluación proporcionan orientaciones detalladas sobre el diagnóstico de síntomas clínicos clave y la utilización de pruebas y procedimientos de diagnóstico

Ordena el diagnóstico diferencial por frecuencia o categorías

# Folletos informativos para el paciente

BestPractice

The logo for BestPractice features the word "BestPractice" in a sans-serif font. "Best" is blue and "Practice" is green. Below the text is a horizontal line of ten blue dots.



Clinical Evidence **Folletos pacientes** Información sobre medicamentos Ayuda English

# BestPractice

Your instant second opinion

[Introducción](#) | [Sobre Best Practice](#) | [Acceso móvil y remoto](#)

**Ver enfermedades** |

¿Qué hay nuevo/actualizado?

<a href="#">Osteomalacia</a>	<a href="#">Pre-eclampsia</a>
<a href="#">Assessment of tremor</a>	<a href="#">Tuberous sclerosis complex</a>
<a href="#">Cerebral palsy</a>	<a href="#">Familial Mediterranean fever</a>

[Vea una lista completa de temas actualizados publicados recientemente en 50.](#)

En el punto de mira  
**Remote access**  
Log in to your institution's *Best Practice* subscription anywhere, anytime – [set up remote access](#)

● **Diagnose** > **Treat** > **Manage** > **Learn** ●

## BMJ|Evidence Centre





## Folletos informativos para el paciente

- # A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
- Absence seizures in children
- Acne
- ADHD: what is it?
- ADHD: what treatments work?
- Alopecia areata
- Alzheimer's disease and other kinds of dementia
- Anaemia, iron deficiency
- Anal tears
- Ankle sprain
- Anorexia
- Anorexia: how to help if someone you know may have it
- Anterior cruciate ligament injury
- Anxiety
- Appendicitis
- Asthma in adults
- Asthma in children



### Patient information from the BMJ Group

## Anaemia, iron deficiency

If your body is low in iron, you can develop a condition called anaemia. This can make you feel very tired and become breathless easily. Taking iron tablets should help you start to feel better soon.

We've brought together the research about iron deficiency anaemia and talked to experts about the best ways to treat it. You can use our information to talk to your doctor and decide which treatments are best for you.

### What is anaemia?

If you have anaemia, your body doesn't have enough red blood cells. These cells carry oxygen from your lungs to cells around your body. If your red cell count is low, many of your body's tissues and organs can't work as well as they should. As a result, you may feel tired, become winded easily, and look pale.

Anaemia can be caused by many things. The most common cause is not having enough iron. This is the type of anaemia we look at here. It's called iron deficiency anaemia.

Iron is a mineral that your body needs to produce haemoglobin, the oxygen-carrying protein in red blood cells. If you have less iron for haemoglobin, your supply of red blood cells drops and your blood cannot carry oxygen as well as it should.

Your body normally gets enough iron from what you eat and drink, and from recycling old red blood cells. But some things can make your iron supply drop too low, leading to anaemia. Here are the most common causes.

- **Blood loss.** When you lose blood, you also lose iron. You can develop anaemia from blood loss that is sudden (for example, from an injury or surgery) or more gradual (for example, from a slowly bleeding ulcer). Women who have heavy or frequent periods are also more likely to get anaemia.
- **Too little iron in your diet.** This can happen if you don't eat enough iron-rich foods. Good sources of iron are meat, eggs, dairy products, spinach, beans, nuts, dried fruit, and iron-enriched cereals and breads. Vegans, who don't eat any meat or animal products, have a higher risk of become anaemic. So do pregnant women, who may not get enough iron to keep pace with their increasing blood supply and that of their growing baby. Many women also need more iron when breastfeeding, as do some breastfed infants.
- **Poor absorption of iron by the body.** During digestion, iron from the food you eat is absorbed into your bloodstream by your small bowel. However, the iron may not be properly absorbed if the small bowel is diseased or removed. For example, Crohn's disease and coeliac disease are bowel disorders that can interfere with the absorption of iron and other nutrients. Some medicines can also hinder iron uptake, such as



# Información sobre medicamentos





## Martindale: The Complete Drug Reference

SEARCH

 Suggest is on

[Home](#) > [Martindale: The Complete Drug Reference](#) > [Drugs and Ancillary Substances](#) > [By therapeutic use](#) > [Antidiabetics](#) > [Drug Monographs](#)

[◀ Previous page](#)[Next page ▶](#)

### Acarbose

#### Sub-sections

- [Drug Nomenclature](#)
- [Adverse Effects](#)
- [Precautions](#)
- [Interactions](#)
- [Pharmacokinetics](#)
- [Uses and Administration](#)
- [Preparations](#)

Date of monograph review: 16-Jul-1996; 16-Feb-1998; 10-Jun-1999; 10-Aug-2001; 27-Jan-2003; 26-May-2004; 28-Jun-2006; 09-Sep-2008; 04-Nov-2009; 01-Sep-2010; 10-Nov-2011; (latest modification: 05-Dec-2011)

#### Drug Nomenclature (Latest modification: 05-Dec-2011)

**Synonyms:** Ακαρβόζη; Acarbosa; Acarbosio; Acarbosum; AG-5421; Akarboosi; Akarbos; Akarbosa; Akarboz; Akarboza; Akarbozè; Bay-g-5421; アカルボース

**BAN:** Acarbose

**USAN:** Acarbose

**INN:** Acarbose [rINN (en)]

**INN:** Acarbosa [rINN (es)]

#### See Also

##### AHFS Drug Information

[Acarbose](#)

##### Stockley's Interaction Alerts

[Interactions of Acarbose](#)

##### British National Formulary (3)

[6.1.2.3 Other antidiabetic drugs](#)[ACARBOSE](#)[Glucobay®](#)

##### BNF for Children

[6.1.2.3 Other antidiabetic drugs](#)

##### Clarke's Analysis of Drugs and Poisons

[Acarbose](#)

# Preguntas

# ?



# Tarea



Plazo máximo de entrega: **Viernes 17 de agosto del 2012**

## CONSULTA

- Un especialista está buscando información sobre el uso de Escitalopram en el manejo de la depresión en niños. El tiene un número significativo de pacientes en su práctica y solicita evidencia sobre la eficacia, seguridad y dosis apropiada del medicamento en este grupo de pacientes.

## ACTIVIDADES

- Elaborar la respuesta a la consulta en base a la literatura disponible utilizando la siguiente estructura.
  1. Análisis (revisar, evaluar y resumir la evidencia disponible)
  2. Conclusiones
  3. Referencias bibliográficas



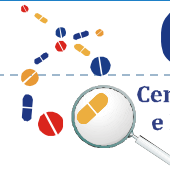


# Modelo de Informe de Actividades

# Informe de actividades del Servicio de Información de Medicamentos y tóxicos del Hospital Minsa.

El informe de las actividades realizadas deberá contener como mínimo lo siguiente:

- I. INTRODUCCIÓN
- II. INDICADORES
- III. LOGROS/DIFICULTADES
- IV. CONCLUSIONES
- V. ANEXOS



**CenadIM**

Centro Nacional de Documentación  
e Información de Medicamentos

# I.- INTRODUCCION:

- ▶ Informar las actividades realizadas durante el semestre desde un enfoque global.



## II.- INDICADORES

### ACTIVIDADES

- 1) **Atención de consultas**
- 2) **Capacitaciones**
- 3) **Documentos informativos**
- 4) **Participación en comisiones técnicas**
- 5) **Trabajos de investigación**
- 6) **Satisfacción del usuario**



# 1) Atención de consultas

*Las atenciones de las consultas se detallarán por mes dentro del semestre correspondiente. Además informar como mínimo lo siguiente:*

## *Atención de consultas según:*

- 1.1 Porcentaje de consultas validadas**
- 1.2 Medio de recepción de la consulta**
- 1.3 Medio de respuesta a la consulta**
- 1.4 Tipo de usuario**
- 1.5 Procedencia de la consulta**
- 1.6 Motivo de consulta**
- 1.7 Tiempo (Clasificación)**

---

Ejemplo:



## Atención de consultas según:

### 1.1 Porcentaje de consultas validadas

	MESES						TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
Consultas recibidas	48	32	38	39	19	44	<b>215</b>
Consultas validadas	15	21	30	28	10	39	<b>143</b>
% consultas validadas	31.3%	65.6%	78.9%	82.4%	52.6%	88.6%	<b>66.5%</b>

$$\% \text{ de consultas validadas} = \frac{N^{\circ} \text{ consultas validadas}}{N^{\circ} \text{ Total de consultas recibidas}} \times 100$$

**Interpretación:** El porcentaje de consultas validadas fue del 66.5%, que representaron un total de 143 consultas. El 33.5% de consultas restantes no correspondían al SIM, siendo la mayor parte consultas de cobertura de SIS, de procedimientos al alta de pacientes y de abastecimiento de medicamentos. El mes de Enero fue el mes con el % mas bajo de consultas validadas, ello debido a que recién se había implementado el servicio y nuestros usuarios aun no identificaban las características del servicio brindado. En el mes de Febrero se diseñó y aplicó una estrategia de difusión de las funciones del servicio, cuya efectividad se manifiesta en los resultados de los meses siguientes, observándose un incremento del porcentaje de consultas validadas.

Ayudarse de un gráfico en barras, circular, u otros según el tipo de indicador.

## Atención de consultas según:

### 1.2 y 1.3 Medio de recepción/respuesta de la consulta

Medio de consulta	MESES						TOTAL	% Total
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN		
Personal	15	17	19	12	8	15	86	60.1%
E-mail institucional	0	0	5	6	1	10	22	15.4%
Teléfono	0	4	6	10	1	14	35	24.5%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>39</b>	<b>143</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** El SIM realiza las atenciones a través de diferentes Medios de consulta, siendo las consultas realizadas personalmente las más frecuentes, con un 60.1%, seguido de las consultas realizadas por teléfono con un 24.5%. Las consultas vía e-mail institucional fueron las de menor porcentaje, probablemente debido a que no todos nuestros usuarios cuentan con acceso internet a disposición rápida.

Ayudarse de un gráfico en barras, circular, u otros según el tipo de indicador.



# Atención de consultas según:

## 1.4 Tipo de usuario:

Usuario solicitante	MESES						TOTAL	% Total
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN		
Químico farmacéutico	8	11	5	7	2	9	42	29.4%
Médico	0	2	7	1	2	12	24	16.8%
Enfermera	3	8	12	11	1	7	42	29.4%
Paciente	3	0	6	5	4	8	26	18.2%
Obstetriz	1	0	0	2	0	3	6	4.2%
Otros	0	0	0	2	1	0	3	2.1%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>39</b>	<b>143</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** Como podemos observar en la tabla anterior, los usuarios que mas consultas realizan son los profesionales Químicos Farmacéuticos y la enfermeras con un 29.4% cada uno, quedando en segundo lugar, las consultas por parte de los pacientes. Estos datos son esperados dado que en un ambiente hospitalario es importante la administración de medicamentos a los pacientes, y para ello es importante conocer la estabilidad y interacciones de los medicamentos, que muchas veces el personal de enfermería desconoce o no tiene la certeza.

Ayudarse de un grafico en barras, circular, u otros según el tipo de indicador.

## Atención de consultas según:

### 1.5 Procedencia de la consulta:

Procedencia del usuario	MESES						TOTAL	% Total	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN			
Hospital Santa Fé	Med	7	3	5	12	3	13	43	30.1
	Ped	2	6	11	1	2	10	32	22.4
	UCI	1	1	0	0	0	1	3	2.1
	Obs	0	1	2	4	1	6	14	9.8
	Cir	1	4	8	6	2	5	26	18.2
	Farm	4	6	1	3	1	2	17	11.9
Otros usuarios	0	0	3	2	1	2	8	5.6	
<b>TOTAL</b>	15	21	30	28	10	39	143	100.0	

**Interpretación:** El mayor porcentaje de consultas realizadas fue del servicio de Medicina Interna con un 30.1%, seguido de l servicio de Pediatría con un 22.4%. Este resultado puede deberse al mayor numero de pacientes que son atendidos por estos servicios. Además de ello, tambien pudo influenciar que en estos servicios existe una mayor interrelación del Q.F. con los demás profesionales. La importancia de conocer estos valores es que nos permite identificar las áreas de mayor y menor acogida del servicio de informacion de medicamentos y tóxicos, y así pode r mejorar y/o mantener el posicionamiento ganado del SIM.

Ayudarse de un grafico en barras, circular, u otros según el tipo de indicador.

## Atención de consultas según:

### 1.6 Motivo de la Consulta:

► *Anexo 3: Formato de elaboración de respuesta*

Motivo de la consulta	MESES						TOTAL	% Total
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN		
Conservación	6	4	3	10	7	8	<b>38</b>	<b>26.6</b>
Administración	4	9	15	5	1	16	<b>50</b>	<b>35.0</b>
Farmacocinética	1	0	1	4	0	4	<b>10</b>	<b>7.0</b>
Equivalencia	0	0	1	1	0	1	<b>3</b>	<b>2.1</b>
Reacciones adversas	4	7	6	4	1	7	<b>29</b>	<b>20.3</b>
Legislación	0	1	1	0	0	1	<b>3</b>	<b>2.1</b>
Otros	0	0	3	4	1	2	<b>10</b>	<b>7.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>39</b>	<b>143</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** La administración y conservación de medicamentos son los principales motivos de consulta, con un 35.5% y 26.6% respectivamente. Estos resultados se correlacionan con el tipo de usuario que solicita información donde el servicio de Enfermería ocupaba uno de los primeros lugares. El tercer motivo de consulta más frecuente es por reacciones adversas, con un 20.3%. Cabe mencionar que este motivo de consulta fue realizado principalmente por Farmacéuticos.

Ayudarse de un gráfico en barras, circular, u otros según el tipo de indicador.

## Atención de consultas según:

### 1.7 Tiempo efectivo utilizado:

Se refiere al tiempo que el Químico Farmacéutico o profesional responsable, ha utilizado para la elaboración de la respuesta. Consignar el rango de tiempo descrito en el formato.

Tiempo efectivo utilizado	MESES						TOTAL	% Total
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN		
0- 5 min	0	1	1	0	0	1	3	2.1
6 - 30 min	4	7	6	4	1	7	29	20.3
31 - 59 min	1	0	1	4	0	4	10	7.0
1 - 5 horas	0	0	1	1	0	1	3	2.1
6 - 23 horas	6	4	3	10	7	8	38	26.6
1 - 3 días	4	9	15	5	1	16	50	35.0
Mas de 3 días	0	0	3	4	1	2	10	7.0
<b>TOTAL</b>	15	21	30	28	10	39	143	100

**Interpretación:** En el 35% de las consultas atendidas , el tiempo efectivo utilizado por consulta fue de 1 a 3 días, seguido de un tiempo efectivo de 6 - 23 horas por consulta, que se observa en el 26.6% de las consultas atendidas. Estos valores pueden reflejar dos cosas: por un lado la poca experticia del en el servicio brindado y por otro lado la complejidad de las consultas atendidas. Pero como el tipo de consultas atendidas corresponden a principalmente a conservación y administración de medicamentos, que no son consultas de alta complejidad, nuestros resultados principalmente reflejan poca experticia a en las actividades realizadas, hecho que es aceptable dado que el servicio de informacion de medicamentos es un servicio recién implementado.

Ayudarse de un grafico en barras, circular, u otros según el tipo de indicador.

## 2) Capacitaciones:

- ▶ Ponencia y/o charlas realizadas a los usuarios. Detallar Nombre de la capacitación brindada, fecha y lugar en que se ha realizado la capacitación. Según se muestra el siguiente cuadro:

<b>Nº</b>	<b>Nombre/Tema</b>	<b>Fecha</b>	<b>Lugar</b>	<b>Usuario/Solicitante</b>
1	Búsqueda de información en Best Practice	15/02/2012	Auditorio "B" del Hospital	Personal de enfermería: Internas
2	Interacciones medicamentosas: Fuentes de información	15/04/2012	Auditorio "B" del Hospital	Químicos Farmacéuticos e internos del departamento de Farmacia

Ayudarse de un grafico en barras, circular, u otros según el tipo de indicador.

### 3) Documentos informativos:

Documentos elaborados por el SIM, con la finalidad de difundir información científica de medicamentos y tóxicos a los usuarios. Detallar el Tipo de documentos informativo (boletín, díptico, tríptico), Título, Fecha de la publicación y Resumen del contenido de este. Según se muestra el siguiente cuadro:

Nº	Tipo	Título	Fecha publicacion	Detalle
1	Boletín	Antigripales en niños	Junio 2012	No se recomienda. el uso de antigripales en niños menores de 2 años por razones de seguridad

Ayudarse de un grafico en barras, circular, u otros según el tipo de indicador.

# III. LOGROS Y DIFICULTADES:

Informar los logros obtenidos según la programación de actividades para el semestre.

Informar sobre los factores que han limitado el desenvolvimiento óptimo del SIM, en el semestre correspondiente.

*Ejemplos:*

- ▶ En el mes de Julio la Dirección General del Hospital aprobó el Proyecto de Implementación del Servicio de Información de Medicamentos y tóxicos, con RD. 001-2012-HOSPITAL
- ▶ En el mes de Mayo se culminó el Proyecto de Implementación del Servicio de Información de Medicamentos y tóxicos, presentándose el mismo a la Dirección General del Hospital para su aprobación.
- ▶ El Hospital MINSA asignó un área física de 12 m<sup>2</sup> para el desarrollo de actividades del SIM.
- ▶ En el presente semestre se publicaron 6 boletines informativos, superando el número programado para el semestre.
- ▶ El Servicio de Información de Medicamentos y tóxicos cuenta con acceso a bases de datos HINARI, MICROMEDEX y BEST PRATICE.
- ▶ El Servicio de Información de Medicamentos y tóxicos del Hospital MINSA forma parte de la Red Nacional de CIMs, siendo uno de nuestro principales logros en el semestre I, 2012.

# IV. CONCLUSIONES:

---

Informar las conclusiones a las que llegan en el semestre correspondiente.

*Ejemplos:*

- ▶ En el I-semestre del 2012, el Servicio de Información de Medicamentos y tóxicos atendió un total de 143 consultas, representado un 66.5% el total de consultas recibidas.
- ▶ El principal medio de consulta por parte de los usuarios es de forma personal, representado un 60.1%.
- ▶ Las consultas de Administración y Conservación de medicamentos fueron las más frecuentes con un 35.0% y 26.6% respectivamente., las mismas que procedían en su mayor parte de profesionales de la salud como Enfermeras y Químicos Farmacéuticos.



---

## V. ANEXOS:

Adjuntar, según corresponda, listado de participantes a capacitaciones, documentos informativos elaborados, imágenes de actividades realizadas, etc.



# Gracias por su atención!

**CenadIM** Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos

Catálogo Biblioteca CenadIM   Consulta Farmacéutica   Mapa del sitio

Alertas DIGEMID

Precios de medicamentos

Dispositivos Médicos Autorizados

Productos Farmacéuticos

Miembros de  
**RED CIMLAC**  
Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe  
DURG La • OPS/OMS

Publicaciones DIGEMID   Noticias   Acerca de CenadIM   Enlaces de Interés

Buscar en CenadIM

Bases de datos

edem

USP U.S. PHARMACOPEIA The Standard of Quality™

BRITISH PHARMACOPEIA 2012 ON LINE

THOMSON REUTERS MICROMEDEX

UpToDate ONLINE

BestPractice

HPUS HOMOEOPATHIC PHARMACOPEIA of the United States

Inicio BVCenadIM

Visite nuestra página web :

<http://bvccenadim.digemid.minsa.gob.pe/>