

# Centro de Información de Medicamentos (CIM)

## Manual operativo



Departamento de Farmacología y Terapéutica,  
Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Uruguay

**Institución responsable:**

**Departamento de Farmacología y Terapéutica**

Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Facultad de Medicina, UdelaR

Av Italia s/n. Piso 1, Ala Oeste. Tel/fax: 24872707

Web: [www.farmacologia.hc.edu.uy](http://www.farmacologia.hc.edu.uy)

Correo electrónico: [cimuruguay@gmail.com](mailto:cimuruguay@gmail.com)

**Fecha de primera publicación: agosto 2011**

**Fecha de última actualización: enero 2014**

## **ÍNDICE**

1. Introducción .....	4
2. Antecedentes .....	5
3. Visión Y Misión.....	7
4. Objetivo general Y Objetivos específicos .....	8
5. Actividades .....	9
6. Organización .....	11
7. Procedimientos .....	12
8. Indicadores de producción .....	15
9. Bibliografía .....	16
10. Anexos	
10.1 Protocolo para la realización de farmaconoticias.....	17
10.2 Bibliografía consultada para responder las consultas.....	19
10.3 Formulario de consulta.....	21
10.4 Formulario de respuesta.....	22
10.5 Niveles de evidencia y grado de recomendación.....	23
10.6 Categorización de la respuesta.....	25

## **INTRODUCCIÓN**

Los centros de información de medicamentos surgen en todo el mundo en contextos similares: debido al avance exponencial de la información biomédica (particularmente sobre farmacología y terapéutica), la excesiva cantidad y calidad de fuentes de acceso a la misma y los altos costos en salud relacionados con el uso inadecuado de los medicamentos. Los centros actúan como herramientas de utilidad para los profesionales de la salud de hoy ante la necesidad de mantenerse actualizado. El acceso a la información calificada y pertinente no debe entenderse como un problema meramente teórico, sino como una necesidad para el desempeño clínico diario.

Uno de los aspectos centrales de los centros de información es que puedan colaborar en la resolución de problemas en las principales áreas vinculadas al medicamento, por lo que es muy importante que en su integración se priorice la formación de equipos interdisciplinarios y que se establezcan redes con otros centros de información.

## **ANTECEDENTES**

En el año 1962, en el Hospital Universitario de Kentucky (EEUU), 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.

En 1986 a través del Programa de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se inician actividades orientadas a la 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 (CHPR), llevado a cabo en conjunto con los químicos farmacéuticos del Departamento de Farmacia del CHPR. Así se creó un Centro de Información, Centro de Información y Evaluación de Medicamentos (CIEM) con el objetivo de promover su uso racional en ese hospital, asesorando sobre todos los aspectos del medicamento a los que los 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. Está integrado por docentes, residentes y postgrados del Departamento. Progresivamente el grupo fue ampliando sus actividades, y recibiendo consultas de otros servicios fuera y dentro del Hospital de Clínicas y de profesionales en forma particular.

Desde su formación en 2010, se han respondido 126 consultas. La mayoría de las consultas, 68%, fueron sobre información y 32% farmacoterapéuticas. Las consultas provinieron del Comité de Terapéutica del Hospital de Clínicas, personal de salud, de otros centros de información, de Facultad de Medicina, Ministerio de Salud Pública e industria farmacéutica. De las consultas farmacoterapéuticas se destaca una elevada frecuencia sobre el uso de medicamentos fuera de prospecto y anticuerpos monoclonales. El total de las consultas farmacoterapéuticas realizadas desde el Hospital de Clínicas incluyeron medicamentos fuera del listado de medicamentos esenciales. Algunas de las respuestas sirvieron de insumo para la toma de decisiones a nivel del organismo regulador de medicamentos a nivel nacional.

La participación en un centro de información constituye una de las tareas asistenciales

del farmacólogo clínico. El CIM se caracteriza por el análisis de información sobre medicamentos desde una perspectiva universitaria. Esto implica por tanto atender no sólo cuestiones “asistenciales” sino de investigación, docencia y extensión.

Si bien en el Hospital de Clínicas existe desde el año 1975 el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT) que tiene 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, tiene un perfil distinto al pretendido por este Centro y ambos cumplen tareas complementarias.

El CIM forma parte de la Red de Centros de Información sobre Medicamentos de Latinoamérica (Red CIM-LAC), patrocinada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Para el Departamento de Farmacología y Terapéutica (DFT) la participación en este Centro representa una de las estrategias para promover el uso racional de los medicamentos en la práctica clínica, minimizar el impacto de sus efectos secundarios y de sus costos para los pacientes y la comunidad, así como el fomentar la participación activa del Médico Farmacólogo Clínico dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Este manual operativo tiene como propósito dar a conocer los objetivos, funciones, recursos, metodología de trabajo y perspectivas del CIM. Este documento pretende constituir un marco de referencia para fomentar y desarrollar este tipo de actividad asistencial en otros centros hospitalarios. Está dirigido a médicos generales, especialistas, administradores de los servicios de salud, farmacéuticos y a otros integrantes de los servicios de salud.

## **VISIÓN**

Ser un centro de información de medicamentos con perfil universitario, de referencia en la prestación de información sobre medicamentos, al servicio de los profesionales de la salud y el resto de la comunidad, que prioriza la calidad técnica de las respuestas, para contribuir en forma efectiva en la toma de decisiones farmacoterapéuticas, en la mejora de la atención sanitaria de los usuarios del sistema de salud y en el uso racional de medicamentos en la comunidad.

## **MISIÓN**

Analizar y brindar información sobre medicamentos de forma independiente, crítica y calificada, previa búsqueda sistematizada en las mejores fuentes de información disponibles, para que contribuya a la toma de decisiones farmacoterapéuticas de los profesionales de la salud y las instituciones sanitarias, y al empoderamiento de la sociedad con respecto al uso responsable de medicamentos. Basar este análisis en criterios de perfil farmacológico, eficacia, efectividad, seguridad, conveniencia y costo de los medicamentos.

De esta manera contribuir al desarrollo de actividades científicas, de investigación y a la formación de recursos humanos en salud en el área de información sobre medicamentos.

## **OBJETIVO GENERAL**

Brindar información sobre medicamentos debidamente procesada y evaluada, calificada e independiente , para contribuir al uso racional de medicamentos en la comunidad.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Brindar información específica sobre los medicamentos a los profesionales de la salud sobre una consulta terapéutica.
- Brindar información a los diferentes organismos e instituciones para facilitar la toma de decisiones en relación a la gestión de los medicamentos.
- Brindar información a usuarios para favorecer la adherencia a los tratamientos y el uso responsable de medicamentos en la comunidad.
- Participar y promover actividades de formación vinculadas a la búsqueda y análisis crítico de información sobre medicamentos dirigidas a estudiantes de pregrado y postgrado de las distintas áreas de la salud.
- Participar y promover el desarrollo de investigación (epidemiológica, clínica) vinculada al uso de medicamentos y generación de materiales con información activa sobre los mismos.
- Colaborar en el desarrollo y/o actualización de listados y vademécum de medicamentos de las instituciones de salud.
- Capacitar en forma continua a los integrantes del CIM y otros miembros del DFT para optimizar el desempeño y desarrollo del Centro.
- Fomentar la integración del Farmacólogo Clínico en el equipo de salud.
- Participar en actividades de la Red Latinoamericana de Centros de Información (Red CIM-LAC) y fortalecer el relacionamiento con otros Centros de la región.



## **ACTIVIDADES**

Las principales actividades del CIM son:

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 farmacoterapéuticas) y problemas relacionados a cualquier etapa de la cadena del medicamento recibidas desde instituciones, organizaciones o profesionales de la salud (consultas de información). También se colabora en la resolución de consultas que llegan a través de la Red CIM-LAC. Las consultas farmacoterapéuticas se considerarán urgentes cuando incluyan solicitud de información para pacientes internados.
2. Mantenimiento de base de datos de las consultas del CIM y realización de informes de actuación.
3. Generación de información activa: está representada por actividades de educación, difusión de información y de investigación en el área del medicamento, cumpliendo con criterios de independencia, calidad, oportunidad y responsabilidad.

El CIM colabora de la producción y difusión de material informativo y educativo. Incluye los siguientes productos:

- *boletín farmacológico*: desde finales de 2010 el DFT produce un boletín, llamado “Boletín Farmacológico”, que se distribuye a través del servidor del Hospital de Clínicas a todos los suscriptores. Promedialmente se editan 4 boletines al año. El CIM colabora en su producción, aportando temas y artículos de interés, y en su corrección.
  - *farmaconoticias*: desde principio de 2012 se realiza una selección y listado de noticias y novedades sobre medicamentos que se distribuyen por correo electrónico entre los docentes del DFT. Generalmente se envían 3 o 4 farmaconoticias por mes (**Anexo 1**).
  - *noticias y artículos científicos comentados para la página de internet del DFT*: a partir de la creación de la nueva página de internet del DFT estarán disponibles noticias farmacoterapéuticas comentadas, de modo de facilitar el acceso a información actualizada, analizada y de fácil lectura para los visitantes virtuales sobre novedades farmacoterapéuticas.
  - colaboración en la realización de materiales para la Red CIM-LAC
  - elaboración de materiales de divulgación científica que surgen como producto de las consultas que llegan al CIM.
4. Colaboración en el desarrollo y/o actualización de listados y vademécum de medicamentos de las instituciones de salud.

5. Participación y colaboración con el Comité de Terapéutica del Hospital de Clínicas y eventualmente con otros Comité que soliciten asesoramiento
6. Realización de actividades educativas para pre y postgrados vinculadas a la búsqueda y análisis crítico de información sobre medicamentos, como parte de los programas curriculares o extracurriculares de estudiantes de distintas áreas de la salud. Organización de pasantías para estudiantes, integrantes de otros Centros de Información, etc.
7. Desarrollo de investigación farmacoepidemiológica y clínica a partir de la información manejada en el CIM o que surge como tema de interés durante la búsqueda de información farmacoterapéutica.
8. Participación en actividades formativas para el equipo del CIM en búsqueda y análisis crítico de literatura biomédica.

## **ORGANIZACIÓN**

### 1. Recursos humanos

- El CIM depende de recursos humanos provenientes de la Unidad de Información del Departamento de Farmacología y Terapéutica. Está integrado por un equipo fijo entrenado en la búsqueda, análisis e interpretación de la información, con disponibilidad horaria adecuada para el cumplimiento de las actividades del Centro. Además por el CIM rotan otros docentes del Departamento y/o pasantes que colaboran con las actividades.

### 2. Recursos bibliográficos (Anexo 2)

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

## **PROCEDIMIENTOS**

### **Respuesta de consulta**

#### *1. Recepción de la solicitud:*

Las consultas llegan al CIM por medio de contacto vía mail, vía telefónica o de forma personal. El CIM cuenta con un formulario preestablecido de consulta (**Anexo 3**) donde se registran datos del consultante y tipo de información solicitada, la que debe ser realizada en forma concreta. El formulario del anexo se encuentra disponible en la página web del Departamento de Farmacología Clínica y Terapéutica.

#### *2. Clasificación de la consulta: farmacoterapéutica- de información*

Según criterios definidos en la sección actividades.

#### *3. 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 farmacoterapéutica 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.

#### *4. Formulación de la pregunta clínica*

Basada en los componentes clásicos que definen a una pregunta clínica (PICO: Población, Intervención, Comparación, “Outcomes” o Resultados). La realización de la pregunta clínica permite restringir la búsqueda de información en las fuentes primarias a la resolución de la consulta planteada.

#### *5. Búsqueda bibliográfica y análisis crítico de la evidencia*

Se revisan las fuentes bibliográficas que permitan responder la pregunta clínica (**Anexo 2**). Se analiza la información encontrada en forma crítica, racional e independiente.

#### *6. Formulación de la respuesta*

La respuesta debe adecuarse a la solicitud y a la oportunidad en la 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 Hoja de Respuesta preestablecida (**Anexo 4**).

Los ítems para incluir en el informe son los siguientes:

- Mecanismo de acción y código ATC de la OMS del medicamento.
- Aprobación por FDA y EMA.
- Inclusión en el FTM del MSP.
- 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 CIM.

La evidencia analizada en el informe final se clasifica según niveles de evidencia definidos. La categorización de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (**Anexo 5**) será utilizada internamente y para los consultantes se elaboró una categorización propia más amigable que contempla la primera (**Anexo 6**)

### *7. Comunicación de la respuesta*

Debe ser proporcionada a la mayor brevedad posible. Las consultas farmacoterapéuticas catalogadas como urgentes, deben ser contestadas en menos de 48 horas. Se debe preguntar al consultante si la información recibida en relación a la consulta fue útil para responder su consulta o requiere información adicional, y si el plazo de respuesta fue aceptable.

### *8. 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 farmacoterapéuticas se realizará un seguimiento del paciente mediante

revisión de su historia clínica o a través del contacto 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. En caso de haber recibido el medicamento se valorará si se alcanzó el objetivo terapéutico buscado y aspectos vinculados a la seguridad del medicamento.

En las consultas de información se evaluarán las resoluciones que se tomaron a partir de la información aportada por la consulta. Por ejemplo, creación de protocolos, retirada del mercado de un medicamento, cambios en el prospecto del medicamento, etc. La misma se realizará manteniendo una comunicación fluida con el consultante.

### *9. Archivo de la consulta*

Existe una base de datos en papel y electrónica de las consultas contestadas por el CIM, que se enumeran según año de realizadas. Una vez resuelta la consulta y con su seguimiento adecuado, se archiva la misma en la base de datos tomando en cuenta las siguientes variables: 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. Estas variables serán las utilizadas para realizar el análisis de producción de las actividades pasivas del CIM.

La base de datos está disponible para su revisión por cualquier integrante del Departamento.

## **INDICADORES DE PRODUCCIÓN**

El CIM cuenta 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.

### **Información Pasiva**

Los indicadores de producción para valorar la información pasiva serán:

1. Número de consultas recibidas por año.
2. Número de consultas respondidas por año.
3. Relación número de consultas recibidas/número de consultas respondidas.
4. Tiempo de respuesta.

Se considerará adecuado en las consultas farmacoterapéuticas un tiempo máximo de 7 días para las consultas no urgentes y de 48 horas para las urgentes. En el caso de las consultas de información se realizará un promedio del tiempo de respuesta.

5. Relación número de seguimientos/número de consultas respondidas.

### **Información activa**

Se valorará periódicamente de forma cualitativa la producción de información activa mediante publicaciones, actividades docentes, participación en jornadas académicas, realización de trabajos de campo e investigación, etc.

## **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- Centro de Información de Medicamentos. Una estrategia de apoyo al URM. Grupo de trabajo regional. Santo Domingo. República Dominicana. OPS/HSP/HSE/1995-15.
- Pla R, García D, Martín M, Porta Á. Información de Medicamentos. Farmacia Hospitalaria. Disponible en formato web: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap28.pdf>
- Jesús Florez. Farmacología Humana. 5ª Edición. Elsevier. Masson. 2008.
- Salvá P y cols. Manual del Residente de Farmacología Clínica. Barcelona.2002.
- Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia. Cómo Ejercer y enseñar la MBE. Churchill. Livingstone, 1997.
- Patrick M, Malone, Kristen W, Mosdell, Karen L, Kier, et al. Drug Information. A Guide for Pharmacists. Stamford, Appleton & Lange, 1996.
- Martín M, Cuña Estévez B. Normas de Procedimiento en Información de Medicamentos. Servicio de Farmacia. Centro Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo de Oza. La Coruña. Farm Hosp 1996; 20(1).
- Vacca C., López J., Cañas M. Drug Research Utilization Group- Latin America. Guía para el Desarrollo y Funcionamiento de Centros de Información de Medicamentos. 2010. Disponible: [http://www.durg-la.uab.es/pub/Home/WebHome/Guia\\_cim\\_09132010.pdf](http://www.durg-la.uab.es/pub/Home/WebHome/Guia_cim_09132010.pdf)



## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Protocolo para la realización de farmaconoticias.**

Semanalmente un integrante del CIM comparte con los docentes y ex docentes del DFT, por vía electrónica, un documento con las principales noticias de medicamentos de la semana. No se realiza análisis de las mismas, se indica título y link de la noticia. El encargado de esta tarea rota mensualmente.

Para la realización de la misma nuestro centro recibe notificaciones vía mail de diferentes fuentes secundarias:

- Physician's First Watch
- Drug Information Update FDA
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Weekly Digest Bulletin
- MHRA website alerting service.
- Novedades en la web de la Red CIMLAC

Se realiza también un búsqueda, de noticias actualizadas en otras fuentes secundarias como:

- FDA. Drugs. Healthcare Professional Resources: <http://www.fda.gov/>
- EMA. <http://www.ema.europa.eu/humandocs/>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios: <http://www.aemps.es>
- Fundación Instituto Catalán de Farmacología: <http://icf.uab.es/>
- Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA, Reino Unido): <http://www.mhra.gov.uk/>
- Australian Prescriber : <http://australianprescriber.com/>
- Boletín Vasco de farmacología: INFAC. [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkfarm02/es/contenidos/informacion/cevime\\_infac/es\\_cevime/2012.html](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkfarm02/es/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/2012.html)
- Boletín farmacológico del Instituto Catalá de Farmacología: e-butlletí groc <http://w3.icf.uab.es/notibg/>
- Principales revistas de investigación biomédica: The Lancet, New England Journal of Medicine.

Las noticias se seleccionarán considerando alguno de estos criterios:

- riesgo sanitario elevado,
- problemas terapéuticos que puedan vincularse a medicamentos utilizados en nuestro país,
- alertas de farmacovigilancia,
- nuevo medicamento,
- nueva pauta de tratamiento,
- trabajos originales nacionales o internacionales.

## **Anexo 2. Bibliografía consultada para responder las consultas.**

Esta es una lista de las principales fuentes de información utilizadas para responder las consultas que llegan a nuestro centro. En caso de ser necesario, se utilizarán otras fuentes bibliográficas no citadas en este documento.

### **1a. Fuentes primarias:**

- Clinical Evidence: [www.clinicalevidence.com](http://www.clinicalevidence.com)
- Centro de Colaboración COCHRANE : <http://www.cochrane>
- The Annals of Pharmacotherapy: <http://www.theannals.com/>
- The New England Journal of Medicine: <http://www.nejm.org/>
- American College of Chest Physicians (Chest): <http://www.chestjournal.org/>
- The Lancet: <http://www.thelancet.com/>
- British Medical Journals: <http://bmj.com/>

### **1b. Fuentes secundarias:**

- National Center for Biotechnology Information (NCBI): <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Portal Timbó: <http://www.timbo.org.uy/>
- FDA. Drugs. Healthcare Professional Resources: <http://www.fda.gov/>
- EMA. <http://www.ema.europa.eu/humandocs/>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios: <http://www.aemps.es>
- Ministerio de Salud Pública: <http://www.msp.gub.uy>
- Fondo Nacional de Recursos: <http://www.fnr.gub.uy/>
- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología médica (ANMAT, Argentina): <http://www.anmat.gov.ar/fna/>
- Fundación Instituto Catalán de Farmacología: <http://icf.uab.es/>
- Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA, Reino Unido): <http://www.mhra.gov.uk/>
- Australian Prescriber : <http://australianprescriber.com/>
- Asociación Médica de Canadá: <http://www.cmaj.ca/>
- International Clinical Trials Registry Platform Search Portal. World Health Organization: <http://apps.who.int/trialsearch/Default.aspx>

- MD CONSULT. Drugs Monograph. <http://www.mdconsult.com/>
- Dynamed. Drug Monography. [www.DynamicMedical.com](http://www.DynamicMedical.com)
- BANDOLIER: [www.jr2.ox.ac.uk/bandolier](http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier)
- Essencial Drugs: <http://www.essentialdrugs.org/>
- Instituto Nacional del Cáncer: <http://www.cacer.gov/espanol/>
- Sociedad Europea de Cardiología (SEC): <http://www.escardio.org/>

1c. Fuentes terciarias:

- Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11º Edición McGraw-Hill Interamericana, México, DF, 2006.
- Jesús Florez. Farmacología Humana. 5ª Edición. Elsevier. Masson. 2008.
- Martindale. The Complete Drug Reference: <http://www.thomsonhc.com> .

### Anexo 3. Formulario de consulta



#### CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

Departamento de Farmacología y Terapéutica, Hospital de Clínicas  
Facultad de Medicina, Universidad de la República



#### FORMULARIO DE CONSULTA

(a llenar por CIM)

Nº consulta.....

Fecha de Consulta: ..... / ..... / ..... (dd / mm / aaaa)

#### **Datos del Consultor**

Nombre/s y Apellido/s: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono y/o celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Tipo de consulta (a llenar por el CIM)

Farmacoterapéutica          Información

#### **Datos del Paciente** (completar en caso de señalar la opción farmacoterapéutica)

Edad: \_\_\_\_\_ (años) \_\_\_\_\_ (meses) \_\_\_\_\_ (días)    Sexo: M   F    Peso: \_\_\_\_\_ (Kg)

Alergias: \_\_\_\_\_

Diagnóstico actual y antecedentes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Consumo de medicamentos en los últimos 3 meses (dosis e intervalo): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Consulta:

Recordar que los datos aportados sobre el paciente serán de carácter estrictamente confidencial y que en caso de ser necesario ampliar algún dato, en relación a su consulta planteada, nos comunicaremos nuevamente con usted.

## **Anexo 4. Formulario de respuesta**



### **CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Departamento de Farmacología y Terapéutica, Hospital de Clínicas  
Facultad de Medicina, Universidad de la República



Montevideo,

Consultante:

Fecha de consulta:

Consulta:

Pregunta clínica del CIM:

Respuesta:

Le agradecemos contestar las siguientes preguntas acerca de la respuesta a su consulta recibida: ¿Considera el plazo de entrega de la consulta aceptable? (Sí / No) y ¿Cómo clasificaría la información recibida en relación a su consulta? (Muy Útil, Aceptable, Poco aceptable o no Aceptable).

## **Anexo 5. Niveles de evidencia y grados de recomendación.**

Modificado de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). EPC Evidence Reports [In- EPC Evidence Reports [Internet]. Rockville: AHRQ. Disponible on line en: <http://www.ahrq.gov/clinic/epcindex.htm#methodology>.

### **Nivel Tipo de evidencia**

- Ia** Evidencia obtenida de metanálisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados
- Ib** Evidencia obtenida de por lo menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado
- Ila** Evidencia obtenida de por lo menos un estudio controlado bien diseñado sin aleatorización
- IIb** Evidencia obtenida de por lo menos un estudio cuasi-experimental bien diseñado
- III** Evidencia obtenida de estudios descriptivos no experimentales bien diseñados (estudios observacionales) tales como estudios comparativos (cohortes, casos y controles), de correlación (ecológicos) o series de casos
- IV** Evidencia obtenida de opiniones de reportes de expertos, u opiniones de experiencias clínicas de autoridades reconocidas.

### **Grado Recomendación**

#### **A - Evidencia Ia y Ib**

Requiere al menos un ensayo clínico controlado aleatorizado como parte del cuerpo de evidencia que cumpla con los requerimientos específicos de buena calidad y sea consistente con la recomendación.

#### **B - Evidencia Ila, IIb y III**

Requiere disponibilidad de estudios clínicos (cuasi-experimentales u observacionales) bien diseñados pero no randomizados

#### **C - Evidencia IV**

Requiere de evidencia obtenida de reportes de comité de expertos y opinión/ experiencia clínica de autoridades reconocidas. Indica ausencia de estudios clínicos de buena calidad sobre el tema.

**RPG - Recomendación de la presente guía**

Recomendaciones basadas en la experiencia clínica del grupo de desarrollo de la guía.  
Representa los aportes locales.



## **Anexo 6. Categorización de la respuesta del CIM**

La evidencia disponible para las recomendaciones del informe se catalogará según 2 criterios:

- *cantidad*: suficiente o insuficiente, según criterios de los autores basado en el problema clínico planteado y las alternativas terapéuticas disponibles
- *calidad*: buena o mala, considerando como buena calidad los niveles de evidencia de la AHRQ I a III si los autores consideran que el diseño es adecuado al problema clínico-terapéutico planteado.

Por tanto la recomendación estará basada en 4 categorías:

- evidencia suficiente y de buena calidad
- evidencia suficiente y de mala calidad
- evidencia insuficiente y de buena calidad
- evidencia insuficiente y de mala calidad