

Manual De Farmacovigilancia

Noreyi Jiménez guerrero, Alison Velosa Padilla, Yeni Andrea Vargas, Marly Viviana

Carrillo, María Mónica Méndez Torres

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de la Ciencia de la Salud (ECISA)

Tecnología en Regencia de Farmacia

Diciembre 2022

Manual De Farmacovigilancia

Compiladores:

Noreyi Jiménez guerrero, Alison Velosa Padilla, Yeni Andrea Vargas, Marly Viviana

Carrillo, María Mónica Méndez Torres

TUTORA:

Yojana Forbes

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de la Ciencia de la Salud (ECISA)

Tecnología en Regencia de Farmacia

Diciembre 2022

	3
Contenido	
Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Justificación	10
Marco Teórico	11
Marco Legal	13
Ley 100 de 1993	13
Decreto 677 de 1995	13
Resolución 9455 de 2004	14
Decreto 2200 de 2005	14
Resolución 1403 de 2007	14
Metodología	15
Planteamiento del Problema	17
¿Cuáles son las consecuencias de la automedicación en adultos mayores?	18
Efectos Secundarios del Diente de León	18
Desarrollo de la Propuesta	20

	4
Conclusiones	22
Referencias Bibliográficas	23

Resumen

Como bien sabemos la farmacovigilancia es la ciencia encargada de la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los efectos adversos asociados al uso de los medicamentos una vez que salgan del mercado para ser administrado por pacientes, estas actividades de farmacovigilancia nacieron a partir de las diversas reacciones adversas graves que se presentaban por medicamentos las cuales fueron las primeras alarmas para informar que así como los medicamentos son creados con el propósito de curar o controlar diversas patologías , también pueden llegar a ser contraproducente para la salud de los pacientes deteriorándose o incluso llegar a puntos extremos como lo es la muerte, pero sobre todo cuando los medicamentos son combinados de forma inconsciente con medicamentos Fitoterapéuticos esto puede causar la muerte. Por esa razón es importante que las IPS cuenten con un programa de farmacovigilancia ya que este fue creado con mucho esfuerzo a nivel mundial por la mejoría y seguridad de los medicamentos mediante un sistema de monitoreo de RAM que se presenta en la población.

Palabras claves: Farmacovigilancia, Reacciones Adversas con Medicamentos (RAM), seguridad del paciente, automedicación, productos fitoterapéuticos.

Abstract

As we well know, pharmacovigilance is the science in charge of the identification, quantification, evaluation and prevention of the effects associated with the use of medicines once they leave the market to be administered by patients, these pharmacovigilance activities were born from the various reactions Serious adverse events that occurred due to medications, which were the first alarms to inform that just as medications are created with the purpose of curing or controlling various pathologies, they can also become counterproductive for the health of patients, deteriorate or even reach points extremes such as death, but especially when medicines are unconsciously combined with phytotherapeutic medicines this can cause death. For this reason it is important that the IPS have a pharmacovigilance program since this was created with a lot of effort worldwide for the improvement and safety of drugs through a monitoring system of ADR that occurs in the population.

Keywords: Pharmacovigilance, Adverse Drug Reactions (ADR), patient safety, self-medication, phytotherapeutic products.

Introducción

Como bien se sabe la farmacovigilancia es la ciencia que se encarga de la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos, ya que el uso de los mismos sin un control puede llegar a ser contraproducente para la salud de cualquier persona. en el siguiente trabajo que se llevará a cabo por el grupo 152004_35 de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), que diseñará una propuesta para el programa nacional de farmacovigilancia debido a la problemática en la IPS que tendrá por nombre Mamny IPS Salud para todos.

Donde se evidenciaron diferentes reacciones adversas que se presentan y genera preocupación entre pacientes, médicos, farmaceutas y autoridades reguladoras. Aparte de hablar sobre la automedicación en los adultos mayores y las consecuencias que trae automedicarse se realizara un esquema para la construcción de dicha propuesta para el plan de farmacovigilancia. La automedicación se considera una práctica peligrosa para esta población, pues la mayoría de ellos poseen enfermedades base de importancia, lo cual genera una mayor probabilidad de agravamiento de la enfermedad, incluso la resistencia de un antibiótico entre otras ya mencionadas (Córdoba, Navarro, & Coronel, 2021).

En este orden de ideas el programa que se creará será para mejorar la seguridad de los pacientes, el cual contará con requisitos establecidos por la ley e irá enfocado a garantizar la calidad tanto de los medicamentos como del servicio de salud y la forma de reunir la información más completa sobre reacciones adversas y errores de medicación, de forma correcta con un personal capacitado para la ejecución de actividades de promoción y prevención en el uso adecuado de los medicamentos, con el fin de evitar los riesgos generados por cada uno de ellos. Lo que motivó hacer diferentes propuestas del programa de farmacovigilancia es la idea de

cuidar y proteger a los adultos mayores ya que ellos son una parte fundamental en nuestras vidas y la herencia de conocimiento que nos brindan debemos retribuir con más conocimiento.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una propuesta para que la IPS Mamny Salud Para Todos cuente con el programa nacional de farmacovigilancia y todo el personal de salud se encuentre capacitado para atender cualquier tipo de situación que tenga que ver con RAM, mediante una exhausta investigación según lo indica las leyes vigentes en Colombia y un esquema para su fácil entendimiento.

Objetivos Específicos

Crear un programa de farmacovigilancia de acuerdo a la normatividad vigente para la IPS pública de baja complejidad llamada “Mamny IPS Salud Para Todos.

Identificar la necesidad de crear un programa de farmacovigilancia en la IPS Mamny salud con fin de brindar seguridad a los pacientes.

Capacitar al personal sobre el uso adecuado de los medicamentos y la importancia de brindar información confiable a los usuarios.

Difundir la importancia de realizar los reportes oportunos cuando se presente un problema relacionado con la utilización de los medicamentos.

Justificación

La investigación que se realiza en el presente documento sobre la automedicación, surge de la considerable necesidad de educar a esa población de adultos mayores sobre las consecuencias de esta práctica, que como bien se sabe es muy común dentro de nuestra sociedad.

Se considera muy importante la profundización sobre este tema, ya que se han evidenciado altos casos de mortalidad y de complicaciones graves para la salud de esta población e incluso de la demás población que se deja influenciar por la recomendación de los adultos.

La automedicación es una práctica que pone en riesgo la vida y la salud de todas las personas, por eso, desde el sector salud se plantea una investigación para generar conciencia sobre esta práctica tan peligrosa e intentar disminuir esta problemática, dando a conocer que solo se debe tomar un medicamento bajo la recomendación de un profesional médico, además de que no todos los medicamentos le sirven a la misma persona, todos los organismos son diferentes y reaccionamos diferente a estos medicamentos.

Marco Teórico

Debido al acelerado envejecimiento poblacional, el problema de la polifarmacia entre adultos mayores se ha convertido en una preocupación cada vez mayor para los sistemas de salud y para la población en general. La mayoría de los estudios sobre el uso apropiado de medicamentos, y sobre estrategias para prevenir y gestionar la polifarmacia, viene de países desarrollados. Sin embargo, la polifarmacia es cada vez más reconocida como problema importante de salud en países en vías de desarrollo, donde un menor control en la prescripción y entrega de medicamentos es frecuente (Cano, Samper, & Cabrera, 2016).

Es evidente que los adultos mayores son el grupo de población que consume el mayor número de medicamentos, y que existe una falta de supervisión en el uso de los mismos. Estas condiciones resultan en un aumento en el riesgo de hospitalización, disminución en la capacidad funcional y, en muchos casos, la muerte. Sin embargo, algunos autores han identificado limitaciones metodológicas en la manera en que se desarrollan y establecen los criterios clínicos sobre la prescripción apropiada para adultos mayores. En Latinoamérica, la mayor parte de los estudios viene de Brasil y México. Solo existe un estudio sobre el uso de medicamentos en la población de adultos mayores en Colombia y los datos provienen de un solo hospital.

En el estudio SABE (acrónimo que significa estudio de salud, bienestar y envejecimiento) realizado en Brasil en 1115 adultos de 65 años o más, la polifarmacia fue definida como el uso de cinco o más medicamentos, encontrando una prevalencia del 36% donde el sexo femenino, ser mayor de 75 años, ingresos económicos más altos, ser activo desde el punto de vista laboral, peor autorreporte de salud, diagnóstico de hipertensión, diabetes, enfermedades reumáticas y problemas cardíacos, fueron asociados con una mayor prevalencia de polifarmacia. Por el contrario, una mayor independencia, medida según la capacidad para usar

transporte público, se asoció con una menor prevalencia. Los medicamentos para los sistemas cardiovascular, gastrointestinal y endocrino fueron los más utilizados (Zapata, Roque, & Runzer, 2020).

Otro estudio realizado en la ciudad brasileña de Ribeirão Preto, en 1000 adultos mayores que utilizaron una farmacia ambulatoria donde la polifarmacia fue definida como el uso de más de cinco medicamentos la prevalencia hallada fue de 60,1%, se observó además un alto uso de medicamentos potencialmente inapropiados (59,2%) según los criterios de Beers actualizados en 2012 donde el sexo femenino, el uso de medicamentos de venta libre y el uso de medicamentos psicotrópicos, dio como resultado un riesgo incrementado para el uso de medicamentos potencialmente inapropiado (Baldoni, Ayres, & Dos Santos, 2014).

Otro estudio, que utilizó datos se realizó en México, definió la polifarmacia como el uso de 3 o más medicamentos. Un total de 73 adultos de 65 años o más fue entrevistado; la polifarmacia fue más prevalente en mujeres y en el grupo de edad de 75 a 79 años. Los medicamentos más utilizados fueron el ácido acetilsalicílico (17%), paracetamol (15%), naproxeno (13%), captopril (11%) y ranitidina (10%).

El estudio realizado en Colombia en 2007, en las unidades de consulta externa y urgencias de un hospital en Bogotá, los autores hallaron que el número promedio de medicamentos por persona era de 3,2. Este estudio utilizó los criterios de Beers de 2002 y los autores reportaron que 20,7% de los pacientes recibió medicamentos potencialmente inapropiados (Holguín & Orozco, 2013).

Marco Legal

Ley 100 de 1993

Dentro de la presente ley, se puede evidenciar en el artículo 245, que el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, creó el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, como un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa, cuyo objeto es la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva (Ley 100, 1993).

El Gobierno Nacional reglamentará el régimen de registros y licencias, así como el régimen de vigilancia sanitaria y control de calidad de los productos de qué trata el objeto del Invima, dentro del cual establecerá las funciones a cargo de la nación y de las entidades territoriales, de conformidad con el régimen de competencias y recursos (Ley 100, 1993).

Decreto 677 de 1995

Según el artículo 146, del reporte de información al Invima, se establece que el Invima reglamentará lo relativo a los reportes, su contenido y periodicidad, que deban presentar los titulares de registros sanitarios, los laboratorios farmacéuticos y establecimientos fabricantes de los productos de que trata el presente Decreto a las autoridades delegadas. El Invima recibirá, procesará y analizará la información recibida, la cual será utilizada para la definición de sus programas de vigilancia y control (Decreto 677, 1995).

Resolución 9455 de 2004

En la cual se estableció el reglamento relativo al contenido y periodicidad de los reportes, de que trata el artículo 146 del decreto 677 de 1995 (Resolución 9455, 2004).

Decreto 2200 de 2005

En el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones “y así mismos conceptos relacionados al programa de farmacovigilancia (Decreto 2200, 2005).

Resolución 1403 de 2007

En donde se adopta dentro del manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico la Farmacovigilancia. (Cap. III, numeral 5) Se menciona sobre los programas institucionales de Farmacovigilancia, los formatos de reporte de dichos programas, el Programa Nacional de Farmacovigilancia y la periodicidad los reportes (Resolución 1403, 2007).

Metodología

Esta investigación se hizo con el fin de recopilar información sobre errores y mal uso de medicamentos, utilizando documentos confiables que se encontraron en las normatividades que regulan la farmacovigilancia relacionados con los procedimientos, obligaciones y procedimientos que se deben cumplir los establecimientos farmacéuticos, instituciones de salud. El objetivo de esta investigación es entender el por qué se presentan estos tipos de errores en muchos establecimientos farmacéuticos sobre PRM bien sea por prescripción, administración dispensación etc., esto se plantea con el fin de dar solución a este tipo de errores que conllevan a poner en riesgo la salud y la vida del paciente.

Debido a esto la importancia de crear un programa de farmacovigilancia ya que este es el que se encarga de velar por la seguridad y bienestar de todos los pacientes y la comunidad entera, para ello se deberá llevar un control sobre la administración de cada uno de los establecimientos que presten los servicios de salud velando por que se cumplan las normas legales y profesionales para evitar incidentes y eventos adversos que puedan presentar.

Gráfico 1*Funciones del regente*

Nota: Elaboración propia.

Planteamiento del Problema

Cuando una IPS de baja, mediana o alta complejidad no cuenta con un programa de farmacovigilancia tiene implicaciones legales y de salud muy graves ya que cuando se presentan estos casos, se debe tener un protocolo establecido y unos pasos a seguir para poder realizar un reporte confiable a las entidades sanitarias, el cual es obligatorio para todas las IPS.

¿Cómo puede incurrir la automedicación en la salud de la población del adulto mayor, qué consecuencias puede causar si no se trata con responsabilidad y bajo la supervisión médica, como afecta al establecimiento y a los usuarios no tener un programa de farmacovigilancia según la normatividad vigente?

La IPS de baja complejidad debe contar con un programa de farmacovigilancia, ya que puede manejar de forma oportuna los riesgos que se puedan presentar en la Institución IPS, los problemas que se presenten en relación con el uso de medicamentos, realizando una detección, evaluación, entendimiento y prevención de reacciones adversas y cualquier otro problema relacionado con éstos, con la finalidad de brindar una atención de calidad a los pacientes. Promover el uso racional de los medicamentos, vigilando la seguridad y efectividad de los medicamentos utilizados en las IPS.

La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención médica tanto en el diagnóstico, como en la prescripción y en la supervisión del tratamiento. Es un hábito muy frecuente y extendido en la sociedad. Los medicamentos de venta libre, por tener esa cualidad no se convierten en inofensivos e inocuos. Ahora bien, la automedicación podría considerarse responsable cuando consiste en administrar por los propios medios un determinado

fármaco con el único objetivo de tratar síntomas menores como la fiebre, pero únicamente por un tiempo muy limitado (Córdoba, Navarro, & Coronel, 2021)

Como se pudo observar en el caso del paciente de 60 años presentó un evento adverso ya que mientras consumía el fitoterapéutico (diente de león) estaba consumiendo losartan de 50 mg, el cual como efecto adverso tiene la hipotensión, y causa interacciones con los diuréticos y el diente de león está indicado como diurético, el resultado negativo que puede ocasionar es que el medicamento fitoterapéutico no lo esté administrando en la cantidad indicada y aparte lo está mezclando con el losartán el cual puede ocasionar una falla terapéutica (Benito, Reina, & Álvarez, 2011).

¿Cuáles son las consecuencias de la automedicación en adultos mayores?

Es muy común ver la automedicación presenta más en los adultos mayores y esto presenta un mayor riesgo ya que en este grupo poblacional, ya tiene enfermedades bases crónicas por lo que ya cuentan con un tratamiento farmacológico establecido por su médico, por lo cual al auto medicarse se pueden generar interacciones medicamentosas, ocasionando RAM que pueden ocasionar daños en los pacientes. Pero el riesgo que esto conlleva puede ser fatal para la salud, toxicidad por el fármaco, creación de resistencias bacterianas, la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos.

Efectos Secundarios del Diente de León

Los efectos secundarios del diente de león son poco frecuentes en adultos sanos que lo consumen de forma moderada. A menudo, estos ocurren por un consumo excesivo o porque la persona presenta alguna reacción alérgica a la planta.

De acuerdo con una publicación en National Library of Medicine, dichos efectos incluyen diarrea y malestar gastrointestinal, acompañado de acidez estomacal, gases y dolor. También puede causar alergias, con síntomas como picor, ojos irritados, boca seca o con mucha saliva. Otros efectos adversos incluyen:

- Dolor de cabeza.
- Malestar articular y muscular.
- Palpitaciones.
- Sudoración y escalofríos.
- Problemas para concentrarse.

En la mayoría de los casos, si los síntomas secundarios son leves a moderados basta con dejar de consumir el diente de león. Sin embargo, se debe estar atento a las reacciones bruscas que afecten la conciencia o causen dificultad respiratoria. En este último caso se debe buscar atención médica de emergencia.

Otros signos que advierten mayor severidad son las convulsiones, la taquicardia, la disminución de la presión arterial y los vómitos continuos (Monar & Zambrano, 2022).

Desarrollo de la Propuesta

Como bien se citó anteriormente en la problemática que presenta la IPS MAMNY salud para todos, de no contar con un programa institucional de farmacovigilancia se llevará a cabo el desarrollo de una propuesta con el objetivo de que los pacientes se sientan seguros, brindándoles garantías en su integridad y buen manejo de todos los casos sobre las RAM. De esa forma también se ayuda a la IPS a llevar un control de reportes como lo establece la ley vigente a nivel nacional en Colombia para este caso se debe hacer lo siguiente:

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
NOMBRE:	Programa de Farmacovigilancia
APROBADO POR:	Comité de Farmacia IPS Mamny Salud Para Todos.
OBJETIVO: Realizar vigilancia a los medicamentos utilizados para la atención de los pacientes de la IPS y determinar la seguridad de los mismos, para poder detectar, valorar, comprender y prevenir las reacciones adversas o cualquier problema asociado al uso irracional de los medicamentos y fomentar al uso racional de los mismos.	
RESPONSABLES: Comité de Farmacia Programa de Seguridad del Paciente.	
CONDICIONES	RECURSOS
El programa de Farmacovigilancia debe cumplir las siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ● Contar con profesionales de la salud responsable que lidere el programa de farmacovigilancia. ● Inscribir la institución en la Red Nacional de Farmacovigilancia. ● Contar con un grupo multidisciplinario para el análisis de causalidad de los eventos adversos. ● Contar con los formatos adecuados para hacer las notificaciones y reportes ante las entidades sanitarias como lo es el formato foream del INVIMA. ● Establecer tipo de Farmacovigilancia a realizar: se realizará Farmacovigilancia pasiva (reporte espontaneo de evento ocurrido) y Farmacovigilancia Activa (búsqueda y prevención de eventos adversos) ● Contar con una base de datos en el que pueda realizar analisis estadísticos. ● Realizar capacitaciones como minimo 3 veces al año de forma continua para actualizando los conocimientos sobre la farmacovigilancia y compartir ese conocimiento con el resto del personal de la IPS Mamny Salud Para Todos. 	El programa de Farmacovigilancia debe contar como mínimo con: <ul style="list-style-type: none"> ● Infraestructura: Contar con una oficina adecuada donde se realice las tareas propias del programa de farmacovigilancia ● Dotación: computador, impresora, papelería, línea de teléfono mas fax, internet y la oficina equipada con mobiliario.
ACTIVIDADES A REALIZAR	
Notificación del Evento Adverso: La persona que se encuentre en turno ya sea regente o auxiliar de la farmacia recibe el formato diligenciado verifica que este correcta la información y procede a organizar la carpeta de recepción de notificaciones de eventos adversos. Clasificación de Eventos Adversos Diligenciar formato del FOREAM Diligenciar formato análisis de causalidad Reportar el evento adverso a la entidad sanitarias de control	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar el Evento Adverso: Cualquier personal de la salud que se encuentre brindando el servicio de atención a un paciente e identifique una RAM conocido o desconocida relacionada con el uso de los medicamentos, debe registrarla de forma inmediata en la historia clínica identificando de forma clara el evento adverso. ● Notificar: Cualquier personal de la salud que se encuentre brindando el servicio de atención a un paciente que identifique un (PRUM) como lo es una RAM o error de medicación, dispensación o administración errónea. esta en el deber de diligenciar el formato de Reporte de problemas relacionados con los insumos hospitalarios. Entrega de Formato: La persona encargada de hacer la notificación debe entregar el formato al servicio farmacéutico mas el formato reporte de analisis casual de eventos adversos al responsable del programa de farmacovigilancia.

Conclusiones

Las IPS deben contar con un manual de farmacovigilancia estandarizado y desarrollado con el fin de generar los reportes de cualquier problema relacionado con el uso de los medicamentos, en él se debe especificar el procedimiento que debe tener un reporte de eventos adversos y su respectivo seguimiento.

Se debe generar conciencia e informar a todos los usuarios del sistema de salud, sobre la importancia de eliminar la automedicación, esto como método de prevención sobre posibles efectos adversos graves sobre la salud e incluso la muerte.

La población de adulto mayor es una de las más vulnerables con respecto al uso de medicamentos por iniciativa propia, esto se debe a la falta de información, a la dificultad de acceder a un sistema de salud ágil y a la facilidad que ofrecen los establecimientos farmacéuticos minoristas como los son las droguerías y farmacias.

El programa de farmacovigilancia debe ser implementado en todos los establecimientos que presten los servicios de salud de esta manera poder brindar una seguridad y confiabilidad a los usuarios con el correcto uso de los medicamentos. Como también poder gestionar los eventos adversos que se puedan presentar durante el tiempo establecido según la normativa que lo regula.

Referencias Bibliográficas

- Baldoni, O., Ayres, L., & Dos Santos, V. (2014). Factors associated with potentially inappropriate medications use by the elderly according to Beers criteria 2003 and 2012. *Int J Clin Pharm*, 36(2), 316-324.
- Benito, J., Reina, M., & Álvarez, J. (2011). El síndrome de hipotensión intracraneal. *Neurología*, 418-426. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-3482>
- Biolatto, L. (2020). Contraindicaciones y efectos secundarios del diente de león. *Mejor con salud*. Obtenido de <https://mejorconsalud.as.com/contraindicaciones-efectos-secundarios-diente-leon>
- Cano, C., Samper, R., & Cabrera, J. (2016). Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300005
- Córdoba, H., Navarro, C., & Coronel, J. (2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enfermería global*, 531-556. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/430191>
- Decreto 2200. (2005). por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. *Presidente de la república*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16944>
- Decreto 677. (1995). Por el cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitaria de

Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo. *Presidente de la república*.

Decreto 780. (2016). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. *Presidencia de la república*. Obtenido de <https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

Holguín, E., & Orozco, J. (2013). Medicamentos potencialmente inapropiados en ancianos en un hospital de primer nivel, Bogotá 2007. *Revista Salud Pública*, 287-299. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21031239/>

Ley 100. (1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. *Congreso de la republica de Colombia*.

Monar, F., & Zambrano, H. (2022). Propuesta de elaboración de un sustituto de café a base de diente de león (*Teraxacum officinale*) en la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas. *Universidad de Guayaquil*.

Resolución 9455. (2004). Por la cual se establece el reglamento relativo al contenido y periodicidad de los reportes, de que trata el artículo 146 del decreto 677 de 1995. *Invima*.

Zapata, D., Roque, H., & Runzer, F. (2020). Relación entre trastornos neurocognitivos, Diabetes Mellitus Tipo 2 y otros factores en adultos mayores del Centro Médico Naval del Perú, entre los años 2010 a 2015. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000200087