

BOLETÍN DE FARMACOVIGILANCIA

BOLETÍN Nº 05 -VOLUMEN Nº 4 Abril - 2026

DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNÍN

C. D. ESP. MARIA A. GARCIA GUTIERREZ

DIRECTORA EJECUTIVA DE
MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

Mg. Q.F. MARIA CARHUALLANQUI LOPEZ

DIRECTORA DE FARMACOVIGILANCIA
ACCESO Y USO

Mg. Q.F. KAROL PAOLA ZEVALLOS FALCÓN

RESPONSABLE DE FARMACOVIGILANCIA

Dr. Q.F. IVAR JINES LAVADO MORALES

CRRFV – DIRESA JUNIN

RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA

Mg. Q. F. VILMA VEGARA GONZALES

CRRTV – DIRESA JUNIN

Jr. Julio C. Tello Nº 488 El Tambo -Huancayo
(Esquina con Calle Real).

Telefono:064481270 ANEXO 209-210.

Email:ilavado.dj25@gmail.com

JUNIO-2026



EDITORIAL

La implementación de un sistema de **farmacovigilancia** en la región Junín es el pilar fundamental para mitigar los riesgos del uso indiscriminado de la ceftriaxona. A través de la **vigilancia pasiva**, se recolectan reportes espontáneos de reacciones adversas, mientras que la **vigilancia activa e intensiva** permite un seguimiento proactivo y detallado en grupos vulnerables, como adultos mayores, mujeres embarazadas y niños. Estos métodos facilitan la detección oportuna de eventos adversos, interacciones medicamentosas y fracasos terapéuticos derivados del autoconsumo y errores de medicación. En un contexto donde la resistencia antimicrobiana cobra vidas cada seis segundos en el mundo, este control riguroso permite transformar la recolección de datos en estrategias preventivas locales, salvaguardando la seguridad del paciente y garantizando que los procedimientos médicos esenciales no se conviertan en riesgos mortales por la pérdida de la eficacia del antibiótico.¹

Las reacciones adversas a antibióticos, especialmente como la **ceftriaxona 1 g**, abarcan desde trastornos gastrointestinales y erupciones cutáneas hasta complicaciones graves como el **choque anafiláctico** o la **pseudolitis biliar**. Su uso indiscriminado incrementa el riesgo de eventos adversos prevenibles, los cuales, sumados a errores de administración, comprometen la seguridad del paciente y exigen una vigilancia farmacológica estricta para mitigar daños terapéuticos.²

Ineficacia y mal uso:

El uso indiscriminado de este inyectable en casos leves no solo es ineficaz, sino que genera **resistencia bacteriana**:

- **Infecciones Respiratorias:** La gran mayoría de faringitis, bronquitis y resfriados son causados por **virus**. La ceftriaxona mata bacterias, no virus; por lo tanto, usarla en estos casos no acelera la recuperación y solo expone al paciente a efectos secundarios.
- **Heridas Simples:** Para cortes superficiales o heridas limpias, la desinfección local es suficiente. El uso sistémico de un antibiótico tan potente para una lesión que no presenta signos de infección grave es un error terapéutico.
- **Infecciones del Tracto Urinario (ITU) leves:** Aunque la ceftriaxona mata bacterias comunes de la orina (como *E. coli*), debe reservarse para casos complicados o pielonefritis. Usarla en ITUs simples quema una "última línea de defensa", haciendo que, cuando realmente necesites el fármaco para una infección severa, la bacteria ya sea resistente.

Impacto en la Salud

Abusar de la ceftriaxona elimina la **microbiota normal** (bacterias buenas), lo que puede provocar diarreas graves por *Clostridioides difficile* y permite que bacterias oportunistas "aprendan" a sobrevivir al medicamento.³

LA CEFTRIAXONA

El uso de ceftriaxona conlleva riesgos críticos como reacciones de hipersensibilidad y anafilaxia mortales, que exigen suspender el fármaco de inmediato. Asimismo, pueden presentarse afecciones cutáneas graves, como el síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica. Por otro lado, la alteración de la flora intestinal puede desencadenar colitis pseudomembranosa por *Clostridioides difficile*, provocando fiebre, dolor abdominal y diarreas severas. Estos efectos adversos subrayan la necesidad de una vigilancia clínica estricta y un manejo terapéutico de soporte urgente.

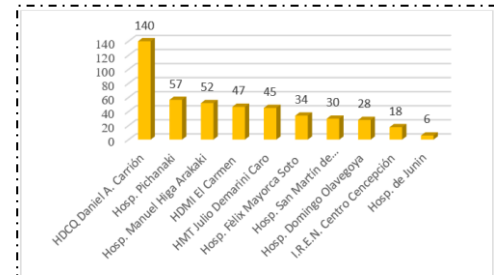
REACCIONES ADVERSAS A LA CEFTRIAXONA

Clasificación de órganos del sistema	Reacciones adversas	Categorías de frecuencia
Infecciones e infestaciones	Vulvovaginitis,	Raras
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Anemia (incluyendo anemia hemolítica), Leucocitopenia, Granulocitopenia, Trombocitopenia, Eosinofilia	Raras
	Trastornos de la coagulación	Muy raras
	Agranulocitosis (sobre todo tras 10 días de tratamiento o tras dosis elevadas).	Muy raras
Trastornos del sistema inmunológico	Reacciones anafilácticas o anafilactoides, Urticaria	Raras
	Reacciones Jarisch-Herxheimer	Frecuencia no conocida
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea, Mareo, Encefalopatía	Raras
Trastornos gastrointestinales	Diarrea, Náuseas, Estomatitis, Glositis	Frecuentes
	Colitis pseudomembranosa, Pancreatitis, Hemorragia gastrointestinal	Muy raras
Trastornos hepatobiliares	Precipitación sintomática de ceftriaxona cálcica en la vesícula biliar	Raras
	Aumento de los enzimas hepáticos	Raras
	Hepatitis, Hepatitis colestásicab	Frecuencia no conocida
Trastornos de la piel y tejido subcutáneo	Exantema, Dermatitis alérgica, Rash, Edema, Eritema multiforme	Poco frecuentes
	Síndrome de Stevens-Johnson	Muy raras
	Necrólisis epidérmica tóxica o síndrome de Lyell	Muy raras
	Síndrome de reacción a fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos	Frecuencia no conocida
Trastornos renales y urinarios	Oliguria	Raras
	Aumento de la creatinina sérica	Raras
	Precipitación renal de ceftriaxona sódica en pacientes pediátricos	Muy raras
	Hematuria	Muy raras
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Fiebre	Raras
	Escalofríos	Raras

FUENTE: CIMA. ESPAÑA - 2026

CONSUMO DIARIO DE CEFTRIAXONA EN LOS EE SS - REGIÓN JUNÍN

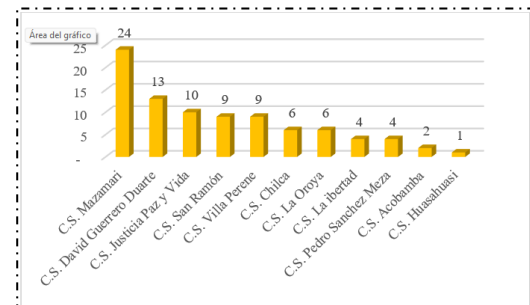
Hospitales - Prom/amp/día



Fuente: ICI SISMED-JUNIN/Ene 2026

En la región Junín, el uso diario de ceftriaxona de 1 g evidencia una brecha alarmante: el Hospital Daniel A. Carrión registra un consumo masivo de 140 ampollas diarias (4196 mensuales), encontrándose en menor consumo entre los nosocomios en el Hospital de Apoyo de Junín con 6 diarias (175 mensuales). Urge en mejorar la prescripción clínica para evitar la resistencia bacteriana y garantizar un manejo terapéutico responsable en la región Junín.

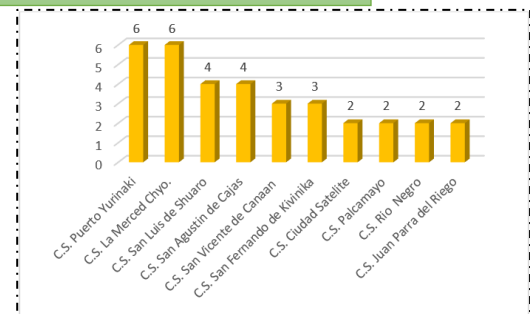
Centros de Salud I-4 Prom/amp/día



Fuente: ICI SISMED-JUNIN/Ene 2026

En los establecimientos de salud de Nivel I-4, el consumo de ceftriaxona muestra promedios diarios elevados, liderados por C.S. Mazamari (24) y C.S. David Guerrero (13). Esta tendencia ignora los medicamentos de primera y segunda línea establecidos por el PNUME.

Centros de salud I-3 Prom/amp/día



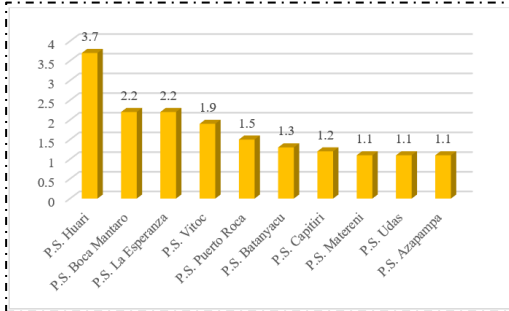
¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), 2024: Informe sobre la vigilancia mundial de la resistencia a los antimicrobianos. Este documento actualiza las estadísticas de mortalidad vinculadas a patógenos multirresistentes y el impacto del uso irracional en países en vías de desarrollo.

² Journal of Antimicrobial Chemotherapy (2025): "Medication Errors and Antibiotic Stewardship: A Systemic Review". Un estudio que analiza cómo los errores en la dosificación y la elección del espectro antibiótico aumentan las estancias hospitalarias y las RAM graves.

³ The Lancet Infectious Diseases (2025): "Global burden of bacterial antimicrobial resistance: projections for 2026". Provee datos estadísticos proyectados sobre el fracaso de terapias combinadas frente a infecciones comunes debido a la presión selectiva por automedicación.

Por otro lado, en los establecimientos de nivel I-3 se observa un uso excesivo de ceftriaxona, liderado por C.S. Puerto Yurinaki y C.S. La Merced Chyo, con 6 ampollas diarias. Esta tendencia evidencia el incumplimiento de las normativas del PNUME.

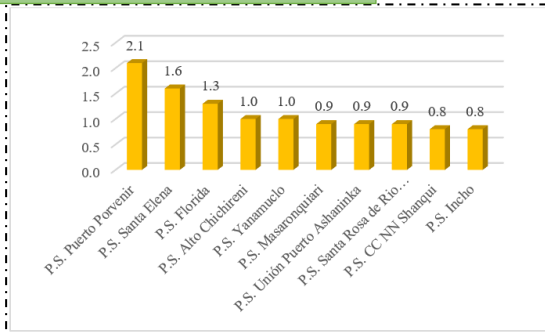
Centros de salud I-2 Prom/amp/día



Fuente: ICI SISMED-JUNIN/Ene 2026

De acuerdo a los resultados observados, en los establecimientos del nivel I-2 muestran un consumo elevado de ceftriaxona, destacando la necesidad de priorizar medicamentos trazadores y esenciales. Este patrón refleja un uso inadecuado del antibiótico, alejándose de los protocolos estándar para este nivel de atención primaria.

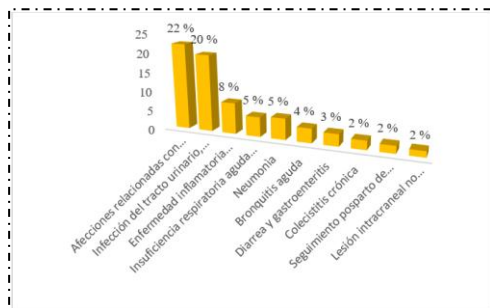
Centros de salud I-1 Prom/amp/día



Fuente: ICI SISMED-JUNIN/Ene 2026

Finalmente, las IPRESS de nivel I-1 registran un consumo elevado de ceftriaxona, pese a carecer frecuentemente de médicos prescriptores. Este nivel debería priorizar antibacterianos esenciales, alineándose con su capacidad resolutoria para garantizar un uso racional y seguro de los medicamentos.

LOS 10 PRIMEROS DIAGNÓSTICOS ENCONTRADOS PARA LA CEFTRIAXONA



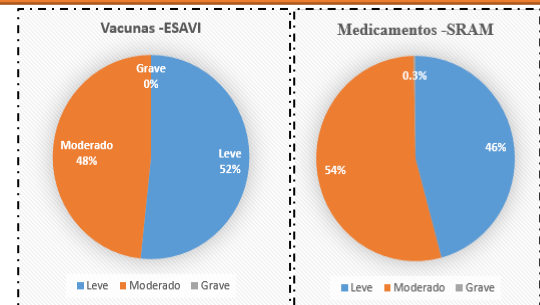
Fuente: ICI SISMED-JUNIN/Ene 2026

El muestreo se realizó con 10 establecimientos de salud con 511 recetas de la región Junín; el cual fueron evaluados donde se encontraron los diagnósticos más frecuentes siendo: las afecciones relacionadas con embarazo en un 22 %, la infección del tracto urinario sitio no especificado en un 20 %, la enfermedad inflamatoria pélvica femenina no especificada en un 8 %, la insuficiencia respiratoria aguda con hipoxia en un 5 %, la neumonía en un 5 %, la bronquitis aguda en un 4 %, la diarrea y gastroenteritis en un 4 %, la colecistitis crónica en un 2 % y el seguimiento postparto de rutina, atención y examen en un 2 %.

CONCLUSIÓN

Ante el uso desproporcionado de ceftriaxona, es imperativo implementar el seguimiento de tratamientos y capacitar a prescriptores en establecimientos con mayor consumo, garantizando así una vigilancia farmacológica eficaz y el uso racional de este antibiótico.

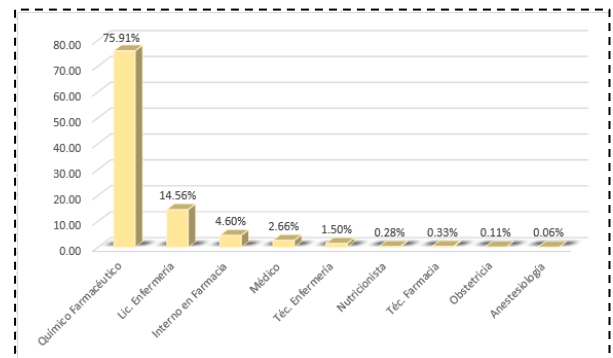
FARMACOVIGILANCIA 2025



Fuente: CRRFVTV - 2025

En el gráfico se aprecia las SRAM que se presentaron durante el año 2025 en cuanto a los ESAVIS se reportaron 87 eventos de los cuales leves fueron 52 % y moderados 48 %; en cuanto a los SRAM se tuvo 1719 reportes los cuales estuvieron distribuidos en leves en un 46 %, moderados 54 % y por último 0.3 % graves.

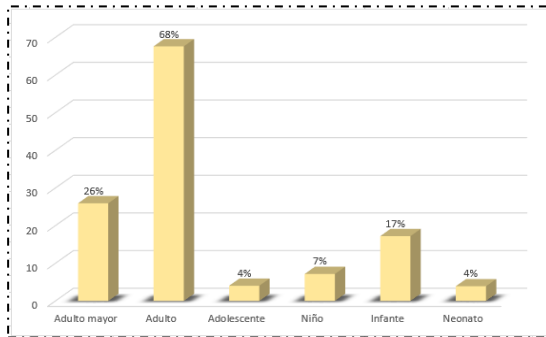
REPORTE POR PROFESIONALES DE LA SALUD 2025



Fuente: CRRFVTV - 2025

Los reportes por los profesionales de la salud se encontraron que los químicos farmacéuticos reportaron en un 75.91%, Licenciadas en enfermería en un 14.56%, Internos en farmacia en un 4.60%, luego fueron los médicos en un 2.66 %, Técnicas en enfermería en un 1.50 % y otros como Nutricionistas, Técnico en farmacia, Obstetricia y Anestesiología.

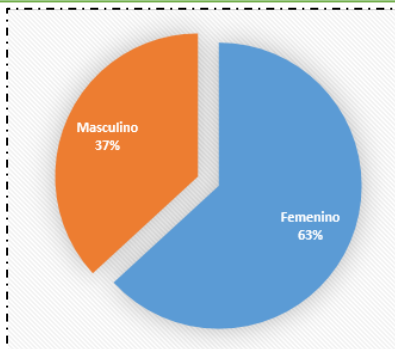
RAMs POR GRUPO ETARIO



Fuente: CRRFVTV - 2025

Las RAMs encontradas de acuerdo a su grupo etario se reportaron con mayor frecuencia en adultos en un 68%, adulto mayor en un 26%, infantes en un 17%, niños en un 7%, adolescentes y neonatos en un 4%.

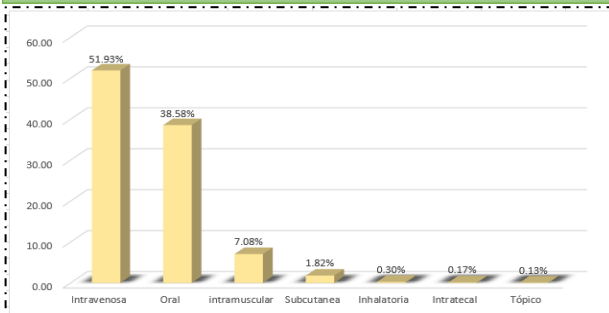
SRAM POR SEXO - 2025



Fuente: CRRFVTV - 2025

Los reportes encontrados de acuerdo al sexo podemos evidenciar que la mayor frecuencia de reporta de los SRAM se dieron en el sexo femenino en un 63 % y en el sexo masculino en un 37%.

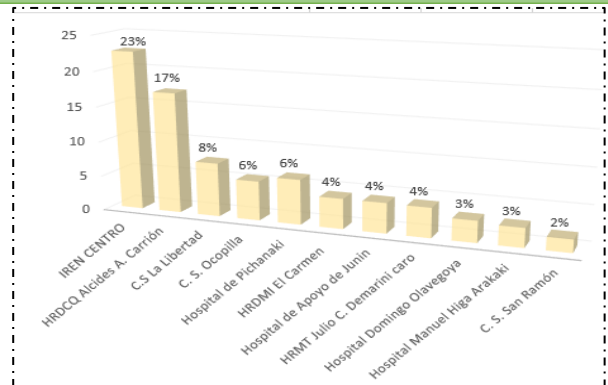
VIAS DE ADMINISTRACION - 2025



Fuente: CRRFVTV - 2025

Las RAMs con mayor frecuencia vía de administración las que presentaron mayor incidencia fue la administración vía intravenosa en un 51.93%, la vía oral en un 38.58%, seguido por la vía intramuscular en un 7.08%, vía subcutánea en un 1.82%

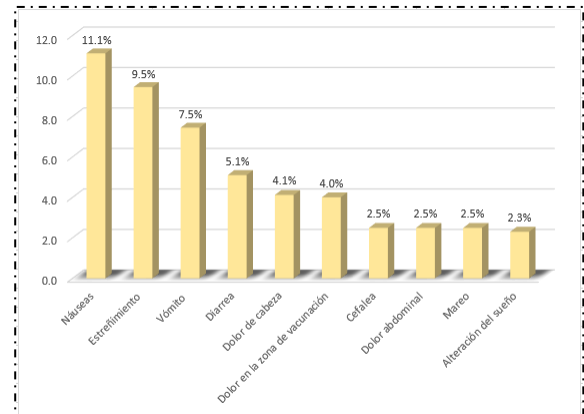
REPORTES POR EE. SS. - 2025



Fuente: CRRFVTV - 2025

Los primeros 10 establecimientos de salud que reportaron las RAMs de mayor frecuencia se evidencia al Instituto de Enfermedades Neoplásicas del Centro en un 23%, Hospital regional docentes Daniel A. Carrión ha reportado en un 17%, C. S. La Libertad en un 8%, C.S. Ocopilla y el Hospital de Pichanaki en un 6.0 %, el HRDMI El Carmen, Hospital De apoyo de Junín y el HRMT Julio C. Demarini Caro en un 4%, el Hospital Domingo Olavegoya, Hospital Manuel H. Arakaki en un 3%, y por último el C. S. San Ramón en un 2%.

SRAM MÁS FRECUENTES EN EL AÑO 2025

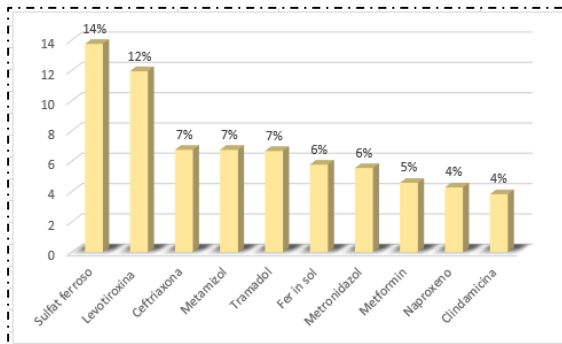


Fuente: CRRFVTV - 2025

Entre los primeros 10 RAMs más frecuentes reportados en el año 2024 fueron: náuseas en un 11.1%, estreñimiento en un 9.5 %, vómitos en un 7.5%, diarrea en un 5.1 %, dolor en la zona de vacunación y dolor de cabeza en un 4 %, Cefaleas, dolor abdominal y mareos en un 2.5% y la alteración de sueño 2.3 %.



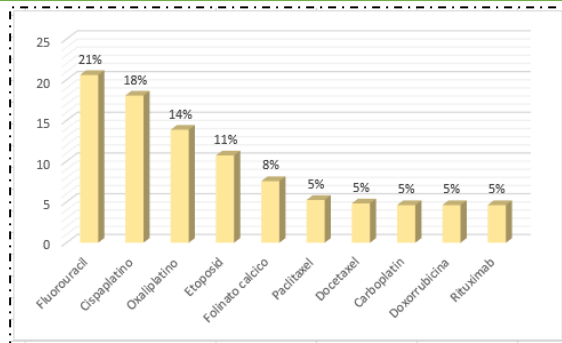
MEDICAMENTOS - 2025



Fuente: CRRFVTV - 2025

Entre los 10 primeros medicamentos que ha generado reporte de RAMs tenemos al sulfato ferroso en un 14 %, levotiroxina 12 %, ceftriaxona, metamizol y tramadol en un 7 %, Fer in sol y metronidazol en un 6 %, la metformina en un 5 %, el naproxeno y clindamicina en un 4 %.

CITOSTÁTICOS - 2025



Fuente: CRRFVTV - 2025

Los 10 primeros medicamentos citostáticos que reportaron mayor frecuencia de RAMs fueron el fluorouracilo en un 21 %, cisplatino en un 18 %, oxaliplatino en un 14 %, etopósido en un 11 %, leucovorina en un 8 %, paclitaxel, docetaxel, carboplatino, doxorubicina y rituximab en un 5 %.



ACTIVIDADES DE LA CAMPAÑA NACIONAL 2025

DIRESA JUNIN



RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO







PERÚ

Ministerio de Salud

EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS
INSUMOS Y DROGAS



CLINICAS



POLICIA NACIONAL DE HUANCAYO





COLEGIO QUIMICO DEPARTAMENTAL JUNIN



UNIVERSIDADES





HOSPITALES

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOLÁSICAS



INSTITUTOS DE EDUCACION EN SALUD



HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN



HOSPITAL DE APOYO DE JUNÍN



HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - JAUJA



HOSPITAL DE PICHANAKI



HOSPITAL DEMARINI





HOSPITAL MNUEL HIGA HIRAKAKI – SATIPO



HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA



RAM

• Efecto no deseado producido por un medicamento cuando se ha administrado en las dosis terapéuticas

ENCUÉTRANOS EN:



Dirección: Jr. Julio C. Tello N° 488, El Tambo - Huancayo - Junín
Horario de Trabajo:
Lunes a viernes: Mañanas: 8:00 am. a 1:00 pm. Tardes: 1:45 pm. a 4:00 pm.
Horario de Atención Trámite Documentario (Mesa de Partes):
Mesa de Parte Externos e Internos:
Lunes a viernes: Mañanas: 8:00 am. a 12:45 pm. Tardes: 1:45 pm. a 3:45 pm.
Mesa de Parte Virtuales:
Lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm.

RUC: 20163686105

ilavado@dire saj un in .gob .pe