

ATENCIÓN FARMACÉUTICA , REPARTO DE MEDICACIÓN EN EL MEDIO PENITENCIARIO



Gloria M Hervás Leyva
Farmacéutica especialista,
Servicio de Farmacia de Albolote, Granada
Mayo 2.024



MINISTERIO
DEL INTERIOR

DIRECCIÓN GENERAL DE
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS



Servicio de Farmacia ,
CP de Albolote



Depósito de medicamentos
CP El Acebuche



Depósito de medicamentos
CP de Jaén

1. Marco legal

- Legislación estatal
- “ comunitaria

2. Organización de los Servicios de Farmacia

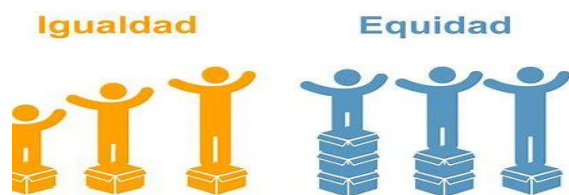
3. Funciones del Servicio de Farmacia

4. Programas de Atención farmacéutica



Principio de igualdad (208.1 Reglamento Penitenciario)

“A todos los internos sin excepción se les garantizará una atención médico-sanitaria equivalente a la dispensada al conjunto de la población. Tendrán igualmente derecho a la prestación farmacéutica y a las prestaciones complementarias básicas que se deriven de esta atención”.



Responsabilidad de la dispensación (209.3 Reglamento Penitenciario).

“La dispensación farmacéutica y las prestaciones complementarias básicas se harán efectivas por la Administración Penitenciaria, salvo en lo relativo a los medicamentos de uso hospitalario y a los productos farmacéuticos que no estén comercializados en España”

Legislación Estatal que regula los Servicios de Farmacia en IIPP

 **Ley 14/1986, General de Sanidad. art. 103**

 **Ley 25/1990, del Medicamento, art. 3.5**

 **Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios,**

 **Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.**

 **Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios,**

Apartados U.83 y U.84

“U.83 Farmacia:

unidad asistencial que, bajo la responsabilidad de un farmacéutico, o farmacéutico especialista en Farmacia hospitalaria en el caso de hospitales, lleva a cabo la selección, adquisición, conservación, dispensación, preparación, seguimiento e información sobre los medicamentos a utilizar en el centro y aquellos que requieren una especial vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de salud.

U.84 Depósito de medicamentos:

unidad asistencial, dependiente de una oficina o servicio de farmacia, en la que se conservan y dispensan medicamentos a los pacientes atendidos en el centro en el que está ubicada”.

LEYES AUTONÓMICAS DE ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

En España , cada Comunidad Autónoma tiene su propia legislación en materia de Ordenación farmacéutica.

Comunidad de Madrid:

“Los Centros Penitenciarios que no cuenten con Servicio de Farmacia podrán disponer de un depósito de medicamentos, autorizado por la Consejería con competencias en materia de sanidad, que deberá estar vinculado a un servicio de farmacia hospitalario del hospital público más cercano del Área Sanitaria Única de la Comunidad de Madrid”

A final del año 2023, en IIPP había 39 Servicios de Farmacia y 26 Depósitos de Medicamentos dependientes
Distribuidos como figura a continuación:

COMUNIDAD	S. FARMACIA	CP DEPENDIENTES
ANDALUCÍA	ALBOLOTE	ALMERÍA, JAÉN
	ALGECIRAS	CEUTA
	CÓRDOBA	
	HUELVA	
	MÁLAGA	MÁLAGA 2
	PUERTO 2*	PUERTO 1
	PUERTO 3	
	SEVILLA*	ALCALÁ GUADAIRA
	SEVILLA 2*	
	SEVILLA PSQ.	
	MELILLA	
ARAGÓN	ZUERA	DAROCA, TERUEL
ASTURIAS	VILLABONA	
BALEARES	PALMA MALLORCA	IBIZA*, MAHÓN
CANARIAS	LAS PALMAS	ARRECIFE, LAS PALMAS 2
	TENERIFE	STA. CRUZ DE LA PALMA
CANTABRIA	EL DUESO	
CASTILLA LA MANCHA	ALBACETE	CUENCA
	HERRERA	ALCÁZAR DE S. JUAN
	OCAÑA 2	OCAÑA 1
CASTILLA LEÓN	BURGOS	SORIA
	DUEÑAS	
	TOPAS	ÁVILA

	VALLADOLID	SEGOVIA
EXTREMADURA	BADAJOS*	CÁCERES*
GALICIA	ALAMA TEIXEIRO	LUGO BONXE
		LUGO MONTERROSO, ORENSE
MADRID	MADRID 2* MADRID 3 MADRID 4 MADRID 5 MADRID 6 MADRID 7	MADRID 1*
		MANSILLA DE MULAS**
MURCIA	MURCIA 1* MURCIA 2*	
LA RIOJA	LOGROÑO	
VALENCIA	ALICANTE 2 ALICANTE PSQ. VALENCIA CTOS CASTELLÓN 2	
		ALICANTE CUMPL
		CASTELLÓN*

FUNCIONES DEL SERVICIO DE FARMACIA



SISTEMA DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS:

ADQUISICIÓN CENTRALIZADA

- *Antirretrovirales*
- - *Tratamientos hepatitis crónica*
- - *Neurolépticos atípicos*
- - *Vacunas*

Peticiones Especiales:

- 1.- Tratamientos de hepatitis C
- 2.- Análogo humano del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) producido por tecnología de ADN recombinante

SISTEMA DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS: VÍAS

ADQUISICIÓN DIRECTA:

- - *Laboratorios*
- - *Farmacia Militar*
- - *Almacenes de distribución*
- - *Oficinas de farmacia*
- - *Comunidades autónomas.- Vacunas y tuberculinas*
- *Medicamentos extranjeros*

Gestión de adquisiciones

- Valoración de ofertas
- Potenciación del uso de genéricos, de presentación en unidades y cupones precinto anulados.
- Propuesta de pedido, **emisión de pedidos y seguimiento de los mismos**
- **Reclamación de pedidos no entregados**
- Información de roturas de stock
- Petición a medicamentos extranjeros

Mantenimiento del SIFA

- **Actualización de las fichas de medicamentos (actualización PVL, cambio CN.,)**
- **Actualización de las fichas de proveedor**
- Realización de inventarios periódicos para reajuste de existencias
- Detección de acúmulo de medicamentos para intercambio con otros centros



Gestión de caducidades

Preparación de devolución al proveedor

Eliminación a través del programa Sigre

Supervisión de depósitos

Realización del informe correspondiente

Uso racional del Medicamento

- Participación en la comisión de Farmacia
- Realización de estudios del medicamentos
- Resolución de consultas

bit
Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra

Revista Navarra de Salud y Bienestar
Paseo de la Plata, s/n. 31001 Pamplona
Navarra, España
bit@navarra.es

Volumen 14, Nº 2, Mayo-Junio 2014



Seguridad del paciente: cuidado con los errores de medicación

Objetivo poner de manifiesto la importancia de la correcta administración y gestión farmacoterapéutica para conseguir disminuir la incidencia. **Método y resultados:** se consultaron los documentos farmacoterapéuticos de los principales hospitales vasco-navarros de la región de los pacientes. También se realizaron búsquedas en Medline y en las principales bases de datos de medicina basadas en la evidencia sobre errores relacionados en la que se realizaron una revisión de medicación, principalmente en el medio ambulatorio. La gran utilidad de estos datos clínicos como ejemplo de errores de medicación y de las posibles actuaciones para evitar que vuelvan a ocurrir. **Conclusiones y recomendaciones:** la seguridad del paciente en la atención de una población en riesgo es un reto y los errores de medicación representan un importante porcentaje de la actividad farmacoterapéutica ligada a la asistencia sanitaria. Aunque la incidencia de errores de medicación sea baja, algunos errores de medicación pueden tener graves consecuencias para la salud. Los errores de medicación son un fenómeno que debe ser abordado desde una perspectiva multidisciplinaria, que implique a todos los niveles de la asistencia sanitaria, desde la prevención hasta la gestión de los errores.

Palabras clave: Seguridad del paciente, errores de medicación, farmacoterapia, farmacovigilancia.

Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha

Nº 2, 2000

ANEMIAS
Anemias ferropénicas
Anemias hemolíticas
Anemias aplásicas

ANEMIAS: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Autor: Rafael González, A.
Médico de Familia, C.S. Cardener, Cuenca

ANEMIAS FERROPÉNICAS

Es la anemia por déficit de hierro. Es la anemia más frecuente en el mundo. Se caracteriza por una disminución de la hemoglobina y de los glóbulos rojos.

La anemia ferropénica se caracteriza por una disminución de la hemoglobina y de los glóbulos rojos.

La anemia ferropénica se caracteriza por una disminución de la hemoglobina y de los glóbulos rojos.

La anemia ferropénica se caracteriza por una disminución de la hemoglobina y de los glóbulos rojos.

La anemia ferropénica se caracteriza por una disminución de la hemoglobina y de los glóbulos rojos.

La anemia ferropénica se caracteriza por una disminución de la hemoglobina y de los glóbulos rojos.

La anemia ferropénica se caracteriza por una disminución de la hemoglobina y de los glóbulos rojos.

La anemia ferropénica se caracteriza por una disminución de la hemoglobina y de los glóbulos rojos.



INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS



Se ha estimado que las reacciones adversas a fármacos son:

4.^a causa principal de mortalidad en los Estados Unidos y Canadáⁱ

6.^a causa principal de mortalidad en el mundo



¿Quién tiene más probabilidades de informar una reacción adversa a fármacosⁱⁱⁱ?



de pacientes mujeres



de pacientes de 18 a 44 años



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL



agencia española de
medicamentos y
productos sanitarios

Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos

FARMACOVIGILANCIA

¡BIENVENIDO AL SISTEMA ESPAÑOL DE FARMACOVIGILANCIA DE MEDICAMENTO HUMANO!

Bienvenido al formulario electrónico para notificar sospechas de reacciones adversas a medicamentos (Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H)).

En este sitio web usted podrá notificar las posibles sospechas de efectos adversos a medicamentos. Un efecto a un medicamento que no se esperaba o deseaba. Cualquier medicamento puede producir reacciones adversas. Las fichas técnicas de cada medicamento se describen aquellas ya conocidas. Si usted sospecha de una reacción adversa a un medicamento, puede notificarlo mediante este formulario electrónico. Para ello debe elegir uno de los dos formularios: uno para profesionales sanitarios y otro para ciudadanos. Para más información sobre qué, cómo, quién y por qué notificar, pulse [aquí](#).

Si desea comunicar una sospecha de reacción adversa seleccione la Comunidad Autónoma donde reside como ciudadano o donde trabaja como profesional sanitario.



Atención farmacéutica



Revisiones periódicas de la medicación de
pacientes

Sistema de notificación de interacciones
medicamentosas

conciliación de medicación

CASO CLINICO

Ingresa un paciente con obesidad, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, hipertensión, alto riesgo de ACVA y apnea de sueño.

Le acompaña el informe clínico con la siguiente medicación:

1.- Me llama la atención algo sobre la prescripción de medicamentos



Evolución:

Se trata de un paciente con muy alto RCV (ACVA previo) en seguimiento en consulta para control de FRCV.

En la anterior valoración el paciente refería fundamentalmente la presencia de dolor en MSD por lo que entre otras cosas se solicitaron RM, EMG, se indicó tratamiento y se citó para revisión.

El paciente acude en el día de hoy a consulta y refiere encontrarse similar; como clínica me comenta fundamentalmente continuar con dolor en hombro derecho y cervical.

No otras incidencias clínicas destacables.

Me refiere AMPA en torno a 110 mmHg de Tas en la última semana,

Sigue tratamiento con:

- AAS 100mg en almuerzo
- Omeprazol 20mg antes del desayuno
- Balzak plus 40/10/25 (Un comprimido diario en el desayuno)
- Doxazosina 4 (1-0-0)
- Ezetimibe 10 (0-0-1).
- Aldactone 25 mg (0-1-0)
- Synjardi 5/1000 (1-0-1)
- Pregabalina 25 (0-0-1) -----> No la ha tomado
- Evolocumab 140 mg (Una inyección sc cada 2 semanas)-----> Me comenta que lleva dos meses sin tomarlo
- Captopril 25 mg (Un comprimido en caso e Tas (máxima > 190 mmHg y/o Tad (mínima) mayor de 120 mmHg ; en caso de no descender podrá tomar otro comprimido a los 30 minutos y si tras este segundo no bajara deberá acudir a Urgencias).

Exploración:

TA: 117/75 mmHg P: 92 lpm

Consciente, orientado, colaborador, atento. Eupneico en reposo. Cuello grueso y corto sin I. yugular. Subictericia conjutival

AC: Tonos rítmicos sin soplos ni extratonos. AR: MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos.

Abdomen: Globuloso, blando, no doloroso a la palpación. No puedo precisar masas

AOMAR MILLAN, ISMAEL
FRANCISCO
Medicina Interna general
(30/04/2024 11:29)
(Última modificación:
30/04/2024 11:31)

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

descuentos y limitaciones que redujeran el gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud.

El posterior Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, abordó el establecimiento de medidas complementarias a las ya adoptadas en el marco de la prestación farmacéutica para establecer nuevas deducciones y reducciones de precios.

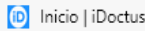
El sistema de precios de referencia contemplado en la Ley 29/2006, de 26 de julio, experimentó una nueva variación por medio de la Ley 34/2010, de 5 de agosto, de modificación de las Leyes 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, 31/2007, de 30 de octubre, sobre procedimientos de contratación en los sectores del agua, la energía, los transportes y los servicios postales, y 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa para adaptación a la normativa comunitaria de las dos primeras, mientras que el régimen de incompatibilidades de los profesionales sanitarios también se modificó por la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.

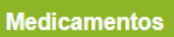
Por último, el Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, tuvo por objeto generalizar la prescripción de medicamentos por **principio activo**, modificar el sistema de precios de referencia, haciéndolo más ágil y fácil de gestionar, y mejorar los criterios para la financiación selectiva de medicamentos, incorporando a la prestación aquellos que ofrecen mejoras sustanciales en los tratamientos.

Por su especial trascendencia en el ámbito de la consolidación de la prestación pública sanitaria, y no únicamente en relación con la modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, a la que dedicó su capítulo IV, destaca el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, norma que abordó una reforma sustancial de carácter global introduciendo reformas sobre la demanda. La reforma introducida racionaliza la financiación farmacéutica mediante la exclusión de la financiación pública de aquellos medicamentos destinados al tratamiento de síntomas menores, introduce una modificación estructural al sistema de fijación de precios de los medicamentos, con un esquema innovador de precios seleccionados, marcando un cambio hacia la financiación selectiva con criterios como el coste-efectividad y la valoración del impacto presupuestario, al lado de otros elementos cualitativos que han permitido modular la cartera de medicamentos financiados. Y, sin duda, cabe destacar, como medida de mayor trascendencia social, la consistente en establecer la aportación de los beneficiarios al gasto farmacéutico en función de su capacidad económica, buscando un uso más responsable de la prestación así como un reparto más equitativo y sostenible del esfuerzo de financiación, mejorando con ello

 iDoctus | Todo lo que los profesionales médicos necesitan al alcance de su mano

<https://es.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/3729/indicaciones>

 Inicio | iDoctus  Nueva pestaña  cadime  Inicio - Intranet SGL...  Plataforma DPC  https://www.scmfh...  Establecimientos pe...  Comprobador de in...  QT  links interesantes  Métodos abrevi...

  Inicio  Actualización  Medicamentos  Interacciones  Herramientas  Bienvenido Dr. Hervas  Salir

 iDoctus  Consulta 

 Suscrito por  iDoctus
Medicina en la palma de la mano

EVOLOCUMAB

 REPATHA  volver  Interacciones  Favoritos  Mis notas

 Ver +

Advertencias

Grupo terapéutico

Indicaciones

Posología

Contraindicaciones

Precauciones

Reacciones adversas

Interacciones

Embarazo y lactancia

Otra información de seguridad

Farmacología

Presentaciones y precios

Indicaciones

- ATEROSCLEROSIS
- DISLIPEMIA MIXTA
- HIPERCOLESTEROLEMIA
- HIPERCOLESTEROLEMIA HETEROZIGOTICA FAMILIAR
- HIPERCOLESTEROLEMIA HOMOZIGOTICA FAMILIAR

- Tratamiento de la **HIPERCOLESTEROLEMIA** primaria, incluyendo **HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HETEROZIGOTICA** y no familiar, y de la **DISLIPEMIA MIXTA**, como complemento a las medidas dietéticas.

- **ATEROSCLEROSIS** establecida (infarto de miocardio, ictus o enfermedad arterial periférica).

Puede utilizarse en los siguientes casos:

* Combinado con estatina o con estatina y otros hipolipemiantes en pacientes que no puedan alcanzar los valores deseados de LDL-colesterol con la dosis máxima tolerada de estatina.

* Combinado con o sin otros tratamientos hipolipemiantes en pacientes que no puedan alcanzar los valores deseados de LDL-colesterol con la dosis máxima tolerada de estatina.

* En monoterapia o en combinación con otros hipolipemiantes en pacientes en los que no pueda utilizarse una estatina.

- Tratamiento de la **HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HOMOZIGOTICA** en adultos y adolescentes a partir de 12 años en combinación con otros hipolipemiantes.

Interacciones

Mis notas

Comprobar interacciones

ACETILSALICILICO, ACIDO (CARDIOLOGIA) x

OMEPRAZOL x

BALZAK PLUS x
- olmesartan
- hidroclorotiazida
- amlodipino

DOXAZOSINA x

EZETIMIBA x

ALDACTONE x
- espironolactona

SYNJARDY x
- metformina
- empagliflozina

PREGABALINA x

EVOLOCUMAB x

CAPTOPRIL x

Interacciones identificadas

Graves: Evitar. Usar alternativa

Captopril-Olmesartan [ver más](#)

Moderadas: monitorizar tratamiento y evolución

Espironolactona-Olmesartan [ver más](#)

Espironolactona-Captopril [ver más](#)

Leves: Recomendar cautela

Hidroclorotiazida-Olmesartan [ver más](#)

Hidroclorotiazida-Captopril [ver más](#)

Empagliflozina-Espironolactona [ver más](#)

Empagliflozina-Hidroclorotiazida [ver más](#)

Omeprazol-Hidroclorotiazida [ver más](#)

Mozilla Firefox

https://scomi.iipp.int/df-iippwebapp/view/home.xhtml?idView=501&HDAT.PAC_ID=275857

80% Cerrar

80% Buscar

+ GLORIA HERVAS

Terapia farmacológica activa Terapia Inactiva Terapia Cancelados

Episodio Fecha Inicio Desde: Hasta: Buscar

Tipo	Fecha Inicio	Medicamento	Indicaciones al paciente
C	05/03/2024	(STO) ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG COMPRIMIDOS ENTERICOS/GASTRORRESISTENTES	1 COMPRIMIDOS cada 24 Horas
C	07/03/2024	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40 MG-AMLODIPINO BESILATO 10 MG-HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1 COMPRIMIDOS cada 24 Horas
C	05/03/2024	(STO) ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1 COMPRIMIDOS cada 24 Horas
C	02/05/2024	EVOLOCUMAB 140 MG SOLUCION INYECTABLE	1 JERINGAS PRECARGADAS/CARTUCHOS/PLUMAS cada 14 Días
C	05/03/2024	(STO) EZETIMIBA 10 MG COMPRIMIDO	1 COMPRIMIDOS cada 24 Horas
C	05/03/2024	METFORMINA HIDROCLORURO 1000 MG-EMPAGLIFLOZINA 5 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	1 COMPRIMIDOS cada 24 Horas
C	05/03/2024	(STO) OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS DURAS ENTERICAS/GASTRORRESISTENTES	1 CAPSULAS cada 24 Horas

Herramientas

Exploraciones

- Antecedentes
- AN0717737353
- Episodios
- DM tipo 2
- Muy alto riesgo CV e...
- Obesidad
- Hipercolesterolemia
- HIPERSOMNIOS C...
- DIABETES COMPL...
- HIPERTENSION AR...

Última visita (08/05/2024) HIDALGO VIEDMA, EVA MARIA

REGISTRO DE FAR...

DGP

VIH IIPP	Negativo
VHC	Negativo
T.A. Sistólica	102
T.A. Diastól...	69
F. Cardíaca	98

Enlaces

Stacka Consulting e Ingeniería en Software. Todos los derechos reservados

10/05/2024 - 11:19

suíte.MisPacientes.es v10.53.0 N2

11:19 10/05/2024

/Se ha suspendido la Doxazosina, y la pregabalina

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA (GFT)

- ☐ Documento consensuado elaborado en la CFT.
- ☐ No es un simple listado de medicamentos.
- ☐ Es un sistema de trabajo continuo y dinámico en el que la CFT evalúa y selecciona aquellos medicamentos que considera útiles entre todo el arsenal terapéutico existente.
- ☐ Instrumento para mejorar la utilización de medicamentos y promover una terapéutica segura y coste-efectiva.
- ☐ Valor educacional.





PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA Y DEPÓSITOS DE MEDICAMENTOS

2.- SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ADQUISICIÓN

La Instrucción 05-2019 sobre Prescripción de Productos Farmacéuticos establece en su apartado 5 la vigencia de la Guía Farmacoterapéutica de Instituciones Penitenciarias (GFT) como referencia técnica periódicamente actualizada y apoyo adecuado para una prescripción eficiente y racional.

Durante el **segundo semestre del 2021**, se retomará la actividad de la **Comisión Central de Farmacia y Terapéutica** y se crearán Comisiones de Farmacia y Terapéutica locoregionales con el objeto de cumplir las obligaciones descritas en la Ley 29/2006, de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y su desarrollo normativo en las Leyes de Ordenación Farmacéutica autonómicas en lo relativo al desarrollo de protocolos, guías farmacoterapéuticas y actividades que garanticen el uso racional del medicamento.

A la hora de seleccionar un nuevo principio activo para su utilización generalizada en el centro penitenciario, se tendrán en cuenta los siguientes parámetros:

- Eficacia/efectividad
- Seguridad
- Farmacocinética (biodisponibilidad, metabolización, eliminación, interacciones)
- Coste

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS



6ª edición 2014

Enalapril

Ramipril

ASOCIACIONES DE INHIBIDORES DE LA ANGIOTENSINA-CONVERTASA (IECA) CON DIURÉTICOS . 29

Enalapril 20 mg + Hidroclorotiazida 12,5 mg

ANTAGONISTAS DE LA ANGIOTENSINA II SOLOS 30

Irbesartan

Losartán

Valsartan

ANTAGONISTAS DE LA ANGIOTENSINA II CON DIURÉTICOS 30

Irbesartan + Hidroclorotiazida

Losartán + Hidroclorotiazida

Valsartán + Hidroclorotiazida

C10.- AGENTES MODIFICADORES DE LOS LÍPIDOS 30

MEDICAMENTOS HIPOLIPEMIANTES..... 30

Colestiramina

Fenofibrato

Gemfibrozilo

Atorvastatina

Pravastatina

Simvastatina

Ezetimiba

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

- *FACTORES QUE INFLUYEN :*

-  **Presión Industria farmacéutica**
-  **Multiplicidad mdto “me too”**
-  **Incremento de artículos en bibliografía de dudosa eficacia (escasez estudios comparativos)**
-  **Falta de lectura crítica de la literatura biomédica**
-  **Campañas de marketing farmacéutico dirigidas a los pacientes**
-  **Presión de la sociedad civil (asociaciones de pacientes, de defensa de los consumidores, etc)**
-  **Políticas de contención del gasto farmacéutico**

Los médicos y la industria farmacéutica comparten el objetivo del progreso en el conocimiento científico. Sin embargo, el principal interés del médico es proporcionar a sus pacientes el mejor tratamiento posible, mientras que el principal interés de la industria es vender su producto.

Para intentar demostrar la superioridad relativa de un determinado medicamento, la industria frecuentemente utiliza una serie de estrategias⁷, algunas de las cuales detallamos a continuación:

- Modificaciones en el medicamento de comparación que afectan a su dosis y patrón de prescripción.
- Establecimiento del punto final del estudio a posteriori.
- Enmascaramiento de los efectos secundarios.
- Manipulación estadística de los datos.
- Efecto corruptor en los investigadores que evalúan los pacientes del estudio.
- Publicaciones repetidas de los mismos o similares hallazgos con la finalidad de aumentar el impacto científico.
- Resaltar los hallazgos favorables al financiador y no publicar los desfavorables.
- Enmascaramiento de la autoría científica.

USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO



RACIONAL=RAZONADO

Aquella situación en la que los pacientes reciben los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad

OMS, Conferencia de Nairobi 1985

DISPENSACIÓN

TDO “TERAPIA DIRECTAMENTE OBSERVADA”: TBC, SOSPECHA DE MALA ADHERENCIA, ESTUPEFACIENTES...

DIARIA: ESPECIALIDADES PSICÓTROPAS, UNIDAD DE ENFERMERÍA

MENSUAL: TRATAMIENTOS CRÓNICOS (ANTIDIABETICOS, ANTIHIPERTENSIVOS, ANTIRRETROVIRALES...)



Medicación	Pauta	Fecha Inicio	Fecha Fin
ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG	1-0-0	12/04/2019	09/06/2020
ARIPRAZOL 5 MG	0-1-0	12/04/2019	09/06/2020
ATENOLOL 50 MG	1-0-1	12/04/2019	09/06/2020
ATORVASTATINA CALCICA 40 MG	0-0-1	06/11/2018	09/06/2020
CAPTOPRIL 25 MG	si precisa	12/04/2019	09/06/2020
CLONAZEPAM 0.5 MG	1-0-1	12/04/2019	09/06/2020
CLOPIDOGREL 75 MG	0-1-0	12/04/2019	09/06/2020
DIAZEPAM 10 MG	si precisa	12/04/2019	09/06/2020
DOXAZOSINA MESILATO 4 MG	1-0-1	12/04/2019	09/06/2020
ENALAPRIL 5 MG	1-0-0	12/04/2019	09/06/2020
ESCITALOPRAM OXALATO 10 MG	1-0-0	12/04/2019	09/06/2020
FUROSEMIDA 40 MG	1-0-0	12/04/2019	09/06/2020
GABAPENTINA 300 MG	0-0-1	12/04/2019	09/06/2020
HIDROCORTISONA ACETATO 25 MG-NEOMICINA SULFATO	si precisa	12/04/2019	09/06/2020
MACROGOL 4000 500 MG	1-1-1	14/04/2019	09/06/2020
METAMIZOL MAGNESICO 575 MG	si dolor	12/04/2019	09/06/2020
OMEPRAZOL 20 MG	1-0-0	12/04/2019	09/06/2020
PARACETAMOL 1000 MG	1-1-1	12/04/2019	09/06/2020
QUETIAPINA 100 MG	0-0-1	06/06/2019	09/06/2020

London 507

ARI

MODULO 05
ANTONIO

342

CLONAZEPAM 2 MG	1/2-1/2-1/2
MIRTAZAPINA 30 MG	0-0-1
VENLAFAXINA 150 MG	1-0-0
VENLAFAXINA 75 MG	1-0-0

FIN 4/2/19

Medicación precortada, Cuidado!!



DO, NOEMI
(MODULO 04)

LEVOMEPROMAZINA HIDROCLORURO 25...

0/0/1 02/03/2023 - 01/04/2023



2022015243 -

ARGOT (MODULO 05)

METFORMINA HIDROCLORURO 850 MG

1-1-1 04/11/2022 - 17/05/2023

ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO

1-0-0 04/11/2022 - 17/05/2023

Σ

biochemical and molecular biology

1

ANILODIPINO 10-0-0-1

ENALAPRIL 20/12.5 1-0-0

METFORMINA 1000 1-0-1

CANDESARTAN 16-0-0-1

DOI: 10.1002/ajb.10001

241062 01 11 3 241062 01 11 3 241062 01 11 3

RECETA INTERNA DE PRESCRIPCIÓN DE ESTUPEFACIENTES Sº FARMACIA C.P MADRID V

Nº RECETA:

MEDICAMENTO ESTUPEFACIENTE (Nombre, forma farmacéutica y posología)MÉDICO PRESCRIPTOR*

Nombre y Apellidos:

DATOS DE PACIENTE:

Nombre y apellidos:

Módulo:

Nº colegiado o seguridad:

Firma:

Fecha prescripción:

SELO S[®] FARMACIA

* Receta válida para un mes de tratamiento



Libro de contabilidad de estupefacientes



- El **Colegio Oficial de Farmacéuticos** se encarga de la edición de los libros de estupefacientes y para su distribución se seguirán los procedimientos establecidos por la comunidad autónoma.

Real Decreto 1575/2012 de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario



gloria.hervas@dgip.mir.es