

CONCILIACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA COMO GARANTÍA DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Continuidad en la atención
farmacoterapéutica del paciente
crónico



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA
CONGRESO NACIONAL DE LA SEFH
ENCUENTRO SERVICIANO DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL
COMPROMETIDOS CON EL FUTURO.
TALENTO Y TALENTE AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD

Carlos Fluixá Carrascosa
Medicina Familiar y Comunitaria
CS Benimaclet Valencia

Definición de conciliación

“Conformar dos o más proposiciones o doctrinas al parecer contrarias”.



Diccionario de la Lengua española. Real Academia Española

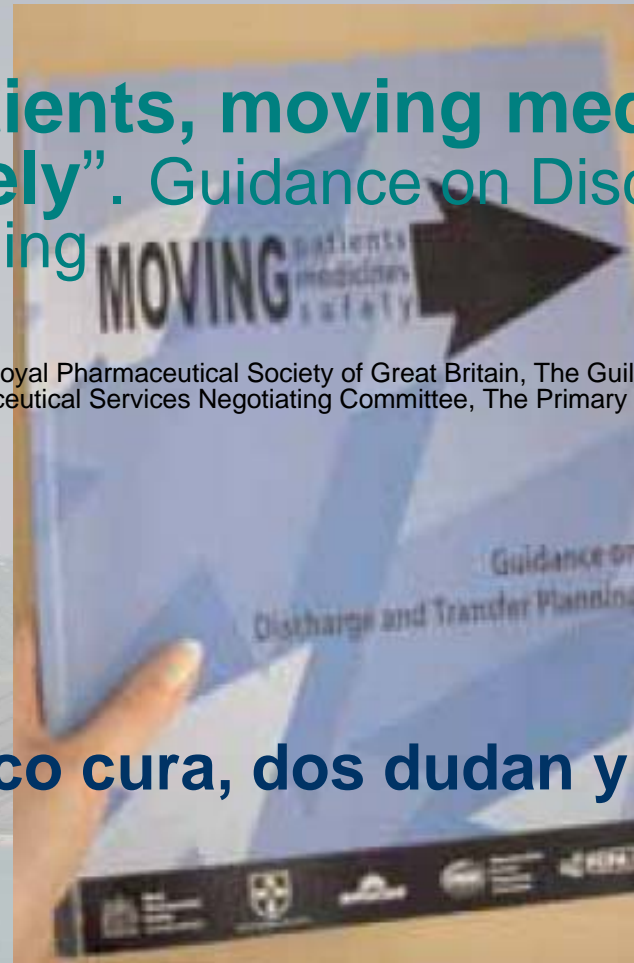
de la medicación

“Proceso formal que consiste en **valorar** el listado completo y exacto de la **medicación previa** del paciente conjuntamente **con** la **prescripción** farmacoterapéutica **después** de la transición asistencial. Discrepancias, duplicidades o interacciones entre el tratamiento crónico y el hospitalario deben comentarse con el médico y, si procede, modificar la prescripción médica”.

Error de conciliación

“Moving patients, moving medicines, moving safely”. Guidance on Discharge and Transfer Planning

2006. The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, The Guild of Hospital Pharmacists, The Pharmaceutical Services Negotiating Committee, The Primary Care Pharmacists' Association



“Un médico cura, dos dudan y tres...”

Anónimo

Error de conciliación

- Errores de conciliación al ingreso hospitalario: 26,9% - 65%
- 5,7% habría podido causar un daño importante
- Medicamentos prescritos con errores de conciliación: 60,1%

Error de conciliación y Atención Primaria

- Efecto adverso en las 2 semanas posteriores al alta **hospitalaria**: 12%

Forster AJ. Ann Intern Med. 2003;138:161-7

- 84% de los médicos de familia ocasionalmente o nunca reciben información a cerca de porqué ha habido cambios de medicamentos en el hospital

2006. Moving patients, moving medicines, moving safely. The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, The Guild of Hospital Pharmacists, The Pharmaceutical Services Negotiating Committee, The Primary Care Pharmacists' Association

- Deficiente cumplimentación de datos en **hoja de interconsulta de consultas externas**

Reig B. Aten Primaria 2004; 34 (6): 300-5.

Error de conciliación y hoja de interconsulta

Resultados de los criterios de evaluación en atención primaria y asistencia especializada

	N.º de casos *	Porcentaje	IC del 95%
Evaluación de atención primaria			
Legibilidad	386	98,5	96,7-99,4
Centro de origen	333	84,9	81,4-88,5
Identificación del facultativo consultor	378	96,4	94,1-98,0
Especialidad a la que se deriva	391	99,7	98,6-100
Datos de filiación del paciente	386	98,5	96,7-99,4
Anamnesis	164	41,8	37,0-46,7
Antecedentes personales	126	32,1	27,5-36,8
Exploración física	71	18,1	14,3-21,9
Pruebas complementarias	50	12,8	9,45-16,1
Motivo de consulta	286	73,0	68,6-77,4
Diagnóstico de sospecha	228	58,2	53,3-63,0
Medicación actual	45	11,5	8,3-14,6
En blanco	0	0	
Evaluación de asistencia especializada			
Legibilidad (sobre 149)	143	96,0	91,4-98,5
Identificación del facultativo especialista	75	19,1	15,2-23,0
Diagnóstico de especialista	92	23,5	19,3-27,7
Tratamiento	82	20,9	16,9-24,9
Plan de seguimiento	75	19,1	15,2-23,0
En blanco	243	62,0	57,2-66,8

IC: intervalo de confianza.

*Se refiere al número de casos que cumplen el criterio.

Evaluación por especialidades agrupadas en aquellos criterios en los que existen diferencias significativas ($p < 0,05$)

Criterios de evaluación	HI que cumplen el criterio (%)	
	EM	EMQ
Identificación del facultativo especialista	31,1	15,0
Diagnóstico del especialista	37,8	16,2
Tratamiento	38,9	7,5
Plan de seguimiento	41,1	16,6
En blanco	38,9	71,5

Valoración de los criterios de evaluación de la hoja de interconsulta en asistencia especializada (AE) en relación con el nivel de cumplimentación en atención primaria (AP)

Valoración de los criterios de evaluación en AE	Nivel de cumplimentación de la hoja de interconsulta en AP		Significación estadística de la diferencia
	Aceptable (n = 298)	No aceptable (n = 231)	
Buena legibilidad	101 (95,3) [sobre 106]	70 (94,6) [sobre 74]	NS
El médico se identifica	50 (16,8)	44 (19,0)	NS
Consta el diagnóstico	63 (21,1)	42 (18,2)	NS
Consta el tratamiento	47 (15,8)	21 (9,1)	$p < 0,05$
Consta el plan de seguimiento	65 (21,8)	45 (19,5)	NS
Contestación en blanco	192 (64,4)	157 (68,0)	NS

Entre paréntesis se indica el porcentaje del total por columna.

NS: no significativo.

Error de conciliación y Atención Primaria

FULL D'URGÈNCIES
HOJA DE URGENCIAS

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT
AGÈNCIA VALENCIANA
DE SALUT

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT
AGÈNCIA VALENCIANA
DE SALUT
HOSPITAL CLINIC UNIVERSITARI DE VALÈNCIA

Apellidos _____
Nombre _____ N.º H.* _____
Fecha nacimiento / edad 61a Sexo M
Fecha 12/10/08

Tto Habitual:

1. Amende 1 comp/dia.
2. Metotrexate desde hace 2 años.
3. Acido Folico.
4. Lansoprazol.

T 36°C TA 149/86 FR x
las normocromicas, O2L
x 1000las RBC normales
libre a la palpacion en
no en zona ilaca izquierda
Est. No mesos ni megafalos
Neurologico: No defint

L 21.2% PT 10.6. Quim 114
50 0.0 Na 138
30N 45 Creatinina 1.0

1. Amende 1 comp/dia
2. Metotrexate desde hace 2 años
3. Acido Folico
4. Lansoprazol

EX: Paciente con cuadro clínico de más de 1 año de evolución consistente en dolor abdominal en tórax e hipogastrio que se irradia a marco eclico izquierdo, ocasionales náuseas y distensión abdominal que se exacerba con la ingesta de comidas. Esp. colónico presenta ocasionalmente sensación de ZGE. El tratamiento recomendado a seguir cuando el mismo se exacerba en los últimos 3 días por lo cual desde acudir a UMED. Niega deposiciones líquidas, ni

Dr. Siqués
- Colonoscopia
- Endoscopia

DADES D'EIXIDA /
DESTINACIÓ / D

DOMICILI
DOMICILI
EUTUS
MÉTGE DE CAPCALERA
MÉDICO CARCERA
ALTA VOLUNTARIA
ALTA VOLUNTARIA
CODI / CODIG
MÉTGE
MÉDICO
D' ASSISTÈNCIA
D' ASSISTÈNCIA

(4) Terapèutica
inicial
administrada

Ex abdomen - Lumbarograma inespectivo
No signes clínicos ni analíticas de diverticulitis
IDx: 1. Dolor abdominal zona a ②
2. Dispepsia
3. Diverticulosis

(5) observaciones

Plan: 1. Simeticona 1 comp antes de las comidas x 1
2. Omeprazol 1 comp en ayunas
3. Eucalyptan 1 sobre c/8h si persiste dolor.
4. Consulta pronta digestivo

1. Simeticona 1 comp antes de las comidas x 1
2. Omeprazol 1 comp en ayunas
3. Eucalyptan 1 sobre c/8h si persiste dolor.
4. Consulta pronta digestivo

Varón 76 años:

- HTA, HLP, DM
- EPOC
- Arteriopatía periférica
- Insuficiencia Renal Crónica
- Insuficiencia cardiaca
- Adenoma próstata

Tratamientos Vigentes (TLD's) para el paciente edad: 76a
 Periodificación entrega de recetas en centro de salud a 90 días.
 Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia a 15 días.
 Fecha impresión: 06/06/2008

Cae/Colegiado	Producto o Presentación farmacéutica/ F.M.	Psicología	Duración(días)	Desde	Hasta	Prox.Presc
MEDICINA DE FAMILIA 46/16129/2	LESCOL PROLIB 80MG 26 COMPRIMIDOS LIBERAC PROLONG	1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO TOMAR EN LA CENA CON O SIN ALIMENTOS.	362	10/12/2006	01/11/2008	17/08/2008
MEDICINA DE FAMILIA 46/16129/2	DILTIAZEM 60 MG / 60 COMPRIMIDOS	1 COMPRIMIDO cada 8 horas CRÓNICO TOMAR ANTES DE LAS PRINCIPALES COMIDAS.	362	28/11/2006	01/11/2008	29/08/2008
MEDICINA DE FAMILIA 46/16129/2	HUMULINA 30.70 PEN 100UI/ML 6 PL PR CA 3ML	0.42 ML (100 UI) INSULINA cada día CRÓNICO	362	12/12/2006	01/11/2008	03/08/2008
MEDICINA DE FAMILIA 46/16129/2	HEMOVAS 600MG 60 COMPRIMIDOS RECUB LIB PROLONG	1 COMPRIMIDO cada 12 horas CRÓNICO	362	28/02/2007	01/11/2008	21/08/2008
MEDICINA DE FAMILIA 46/16129/2	SEURIL 40MG 30 COMPRIMIDOS	1/2 COMPRIMIDO cada 12 horas CRÓNICO ADMINISTRAR LOS COMPRIMIDOS ENTEROS DURANTE LAS COMIDAS.	352	31/07/2007	01/11/2008	24/08/2008
1-0-1 MEDICINA DE FAMILIA 46/16129/2	CARVEDILOL RATIOPHARM 6,25MG 26 COMPRIMIDOS	1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO INGERIR CON LÍQUIDO. MANTENER EN SU ENVASE ORIGINAL.	362	31/07/2007	01/11/2008	26/08/2008
MEDICINA DE FAMILIA 46/16129/2	SPIRIVA 18MG/CAP 30 CAP + 1 DISP HANDIHALER INHAL	1 CAPSULA cada día CRÓNICO	365	04/11/2007	02/11/2008	30/08/2008
MEDICINA DE FAMILIA 46/16129/2	AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	1 CAPSULA cada día CRÓNICO	365	04/12/2007	02/12/2008	30/08/2008
MEDICINA DE FAMILIA 46/16129/2	ISCOVER 75MG 26 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULAR	1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO PUEDE TOMARSE INDEPENDIEMENTE DE LAS COMIDAS CON O SIN ALIMENTOS.	355	12/12/2007	10/12/2008	20/08/2008
MEDICINA DE FAMILIA 46/16129/2	SEBRANE 0,4MG 30 CAPSULAS LIBERACION PROLONGADA	1 COMPRIMIDO cada día CRÓNICO	365	11/05/2008	10/05/2009	09/08/2008
MEDICINA DE FAMILIA 46/16129/2	ONE TOUCH ULTRA 50 TIRAS (2X25) SANGRE	5 TIRA REACTIVA cada 7 días CRÓNICO	365	11/04/2008	10/04/2009	05/08/2008

HOJA-RECETARIO

Servicio de Nefrología y Hemodiálisis
 Sección de Consultas Externas

N.º Historia..... N.º S.I.P.....

Nombre Apellido 1.º Apellido 2.º

Medicación	Dosis	Desayuno	Comida	Merienda	Cena
Encoxon 57		1/2			
Carduen 100 47					/
Vit D3		gotas/chal			

Observaciones:

Emitted por:
 Teléfono cita previa: 983610997
 Fecha próxima Prescripción: 03/08/2008

Micardis 80 1/ día desayuno. JØ 170/65



Error de conciliación y Atención Primaria

Communication problems between patients and GPs

Pt25 GP prescribed verapamil and atenolol together

Phrm5 Patient did not remain upright for 30 min after taking alendronate

Pt15 Patient did not receive medication instructions

Communication problems between pharmacists and GPs

Phrm20 Pharmacist did not query aspirin-rofecoxib combination with GP

Communication problems between primary and secondary care

Case27 GP prescribed rofecoxib to 82-year-old with chronic renal failure

GP12 GP did not monitor urea and electrolytes (U&Es) often enough in patient taking metolazone

Beneficios de la conciliación

- Reducción en el riesgo de errores de medicación
- Mejora comunicación
- Acercamiento de fármaco hospitalario al paciente
- Mayor participación del paciente
- Reducción potencial en el uso de medicamentos
- Reducción en duplicación de medicamentos
- Mejoría en registros de medicamentos
- Aumento en la responsabilidad de información
- Evitar problemas relacionados con la admisión
- Implementación de servicios
- Desarrollo de normas y procedimientos

BENEFICIO DEL PACIENTE

Conciliar: ¿Quién, cómo y a quién?

- Formación técnica y farmacológica
- Información, información e información
 - Informe del propio paciente (Bolsa de medicamentos, hoja de tratamiento) y/o de los cuidadores; búsqueda activa.
 - Informes previos hospitalarios (cuidado)
 - Contacto directo con su Médico de Familia o enfermer@
 - Fax
 - Teléfono
 - Intranet
 - HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA COMÚN



¿Qué puede aportar AP? (1)

- ✓ “**Primo non nocere**”
- ✓ Manejo correcto de **medidas no farmacológicas**
- ✓ Utilización de **fármacos** eficaces, seguros, cómodos y al poder ser coste-efectivos cuando sea necesario (bioética del URM o de la prescripción)
- ✓ Formación continuada en farmacología
- ✓ Educación del riesgo farmacológico a los pacientes
- ✓ Cumplimiento terapéutico
- ✓ Atención farmacéutica

¿Qué puede aportar AP? (2)

- ✓ Correcta utilización de la **historia clínica** informatizada
- ✓ Renovación de Tratamiento crónico
- ✓ **Informe resumen fármacoterapéutico**
 - Relacionar fármacos con diagnóstico
 - 1 vez al año y en caso de cambio relevante de tratamiento.
 - Alergias, intolerancias y secundarismos farmacológicos
- ✓ **Disponibilidad** para comentar con hospital en caso de necesidad
- ✓ **Informe derivación** hospital completo

¿Qué puede aportar AE?

- “Consideración” hacia informe de remisión desde AP
- Mayor y mejor utilización de la **historia informatizada**
- Mayor apoyo desde gerencia a la **historia única común**
- Prescripción según criterios **bioéticos / uso racional medicamento***
- Prescribir limitando tiempo de duración en caso de ineffectividad
- Disponibilidad para comentar con hospital situación actual del paciente
- Informe completo al alta. En tto:
 - qué medicamento se prescribe
 - cual se mantiene
 - cual se sustituye
 - y cual se suspende y porqué
- Prescripción en receta oficial facilitando continuidad terapia indicada

Facilita conciliación

- Historia única. Puntos de conexión hospitalaria con historia clínica en AP.
- Herramientas informáticas.
- Guía terapéutica de la semfyc.

Utilidades

Agenda DR. FLUIXA+

Agenda de Consultas

Avisos a Domicilio

Revisión de Historia

Imprimir Partes

Informes

Repositorio de Productos Farmacéuticos

Indicadores farmacológicos

Consulta de Pacientes

Consulta de indicadores

Listado de Agendas

Cambiar Recurso

Cambio de Contraseña

Favoritos

Utilidades Prescripción

Plantillas

Consulta en AVE

Hoy, 22 de Octubre de 2008

Ir al día 22/10/2008



	Paciente	Edad	Teléfono	NHC	SIP	T. de cons.	Notas	Estado
15:00	CUENCA G. RE...	48a	963269131	CNCL60075900	3067396	A D		Pendiente
15:00	SAEZ ...	30a	963621604	SZSZ78037100	4350396	A D		Pendiente
15:00	GYL ...	63a	963628618	G*ZL45085100	2581787	A D		Pendiente
15:15	PU ...	88a		PCVL20075200	3165655	CON		Pendiente
15:15	P ...	88a		PCVL20075200	3165655	CON		Pendiente
15:15	BUCHE VILA, M DOLORES	88a		PCVL20075200	3165655	CON		Pendiente
15:15	FLUIXA CARRASCOSA, CARLOS	41a	963607930	FLCR66122200	2941999	A D		Pendiente
15:30	GIR GRIM ...	55a		GNGR53110100	2869947	CON		Pendiente
15:30	BA ...	43a	963935658	BLCZ265034300	2584092	A D		Pendiente
15:45	MA ...	60a	963389700	MRGT48104200	3076713	A D		Pendiente
15:45	SA ...	44a		SNLP64100600	2941343	CON		Pendiente
16:00	HE ...	32a	963692068	HRPN76037100	2581885	CON		Pendiente
16:00	GC ...	17a	665566485	GMMT91075000	5683573	A D		Pendiente
16:1	ISABEL	32a	963890325	FNCN76015300	2576767	A D		Pendiente
16:1	ANESSA	28a	963617697	SNRT80115700	3291879	A D		Pendiente
16:30	OM ...	39a	963930923	PRGM69060700	160234	A D		Pendiente
16:30	MOL ...	52a	963933637	LPFN56010300	2597706	A D		Pendiente
16:45	REZ, ...	69a	963268008	GRPR39024100	3250611	A D		Pendiente
16:45	OP ...	23a	963933637	NVLP85097000	4832383	A D		Pendiente
17:00	L	71a	963620293	GRGR37060700	3033793	A D		Pendiente
17:00	CE ...	53a	639256582	BDVC55045200	2930519	A D		Pendiente
17:00	VA ...	31a	669830890	SMXX77115300	5147225	A D		Pendiente
17:00	ZARZO, ...	44a	963627146	MRZR64034400	2602259	A D		Pendiente
18:00	ÑEZ, M GU ...	49a		GRB259055100	2877200	A D		Pendiente
18:00	M ...	37a	635305556	MKXX71101000	5037944	A D		Pendiente
18:15	PASCU ...	60a	963697638	PSJM48045900	3360707	A D		Pendiente

Ver todas Ver pendientes

Sin Cita Urgente

Utilidades

Agenda DR. FLUIXA

Agenda de Consultas

Avisos a Domicilio

Revisión de Historia

Imprimir Partes

Informes

Repositorio de Productos Farmacéuticos

Indicadores farmacológicos

Consulta de Pacientes

Consulta de indicadores

Listado de Agendas

Cambiar Recurso

Cambio de Contraseña

Favoritos

Utilidades Prescripción

Plantillas

Consulta en AVE

Hoy, 22 de Octubre de 2008

Ir al día 22/10/2008

	Paciente	Edad	Teléfono	NHC	SIP	T. de cons.	Notas	Estado
15:00	CUENCA G. R...	48a	963269131	CNCL60075900	3067396	A D		Pendiente
15:00	SAEZ ...	30a	963621604	SZSZ78037100	4350396	A D		Pendiente
15:00	GYL ...	63a	963628618	G*ZL45085100	2581787	A D		Pendiente
15:15	PU ...	88a		PCVL20075200	3165655	CON		Pendiente
15:15	P ...	88a		PCVL20075200	3165655	CON		Pendiente
15:15	BUCHE VILA, M DOLORES	88a		PCVL20075200	3165655	CON		Pendiente
15:15	FLUIXA CARRASCOSA, CARLOS	41a	963607930	FLCR66122200	2941999	A D		Pendiente
15:30	GIR GRIM ...	55a		GNGR53110100	2869947	CON		Pendiente
15:30	BA ...	43a	963935658	BLC265034300	2584097	CON		Pendiente
15:45	MA ...	60a	963389700	MRGT48104200	3076713	A D		Pendiente
15:45	SA ...	44a		SNLP64100600	2941343	CON		Pendiente
16:00	HE ...	32a	963692068	HRPN76037100	2581885	CON		Pendiente
16:00	GC ...	17a	665566485	GMMT91075000	5683573	A D		Pendiente
16:1	ISABEL	32a	963890325	FNCN76015300	2576767	A D		Pendiente
16:1	ANESSA	28a	963617697	SNRT80115700	3291879	A D		Pendiente
16:30	OM ...	39a	963930923	PRGM69060700	160234	A D		Pendiente
16:30	MOL ...	52a	963933637	LPFN56010300	2597706	A D		Pendiente
16:45	REZ, ...	69a	963268008	GRPR39024100	3250611	A D		Pendiente
16:45	OP ...	23a	963933637	NVLP85097000	4832383	A D		Pendiente
17:00	L	71a	963620293	GRGR37060700	3033793	A D		Pendiente
17:00	CE ...	53a	639256582	BDVC55045200	2930519	A D		Pendiente
17:00	VA ...	31a	669830890	SMXX77115300	5147225	A D		Pendiente
17:00	ZARZO, ...	44a	963627146	MRZR64034400	2602259	A D		Pendiente
18:00	ÑEZ, M GU ...	49a		GRB259055100	2877200	A D		Pendiente
18:00	M ...	37a	635305556	MKXX71101000	5037944	A D		Pendiente
18:15	PASCU ...	60a	963697638	PSJM48045900	3360707	A D		Pendiente

PACIENTE INGRESADO. LLAMAR PARA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Ver todas Ver pendientes

Sin Cita Urgente

Paciente

SIP: [redacted] Edad: 90a Teléfono: [redacted]

Profesional: FLUIXA CARRASCOSA, CARLOS Centro: CS V BENIMACLET



Problemas Activos

- HTA ESENCIAL

Contactos - Vistas ...

Dx Médicos Activos

- [Nuevo Contacto]**
- NECESIDAD DE VACUNA PARA GRIPE [MFC] HE
- FARINGITIS [MFC] HE
- TINNITUS NEOM [MFC] HE
- HIPOACUSIA NEUROSENSITIVA, ASIMETRICA [MFC] HE
- IRA [MFC] HE
- TDS probablemente secundaria a IECAS. [MFC] HE
- CERVICALGIA [MFC] HE
- ASTENIA, ASTENICA [MFC] HE
- RINITIS [MFC] HE
- PERDIDA DEL OIDO [MFC] HE

Pruebas/Interc Pend

- ORL 08/04/2008
- ORL 19/06/2007

Historia de Salud

- H. Personal
- H. Familiar
- H. SocioFamiliar
- Comentarios

Nuevo contacto médico

Contactos

Acciones

Fecha: 22/10/2008 Hora: 10:51 Profesional: FLUIXA CARRASCOSA, CARLOS Centro: CS V BENIMACLET

Motivo de Consulta

Seguimiento de HTA ESENCIAL

Anamnesis

[Empty text area]

Exploración

[Empty text area]

Diagnósticos/Procedimientos

D/P	Codificador	Código	Descripción
D	CIE-9		
D/P	Codificador	Código	Descripción personal
D	CIE-9	401	HTA ESENCIAL

Observaciones

[Empty text area]

Plan

[Empty text area]

Tipo de Actividad Revisión de historia

facturable

Lesión/Situación

Paciente SIP: Edad: **90a** Teléfono:
 Profesional: **FLUIXA CARRASCOSA, CARLOS** Centro: **CS V BENIMACLET**



Problemas Activos ▾

- HTA ESENCIAL

Contactos - Vistas ... ▾

Dx Médicos Activos

[Contacto en Modificación]

- NECESIDAD DE YACUNA PARA GRIPE [MFC] HE ▶
- FARINGITIS [MFC] HE ▶
- TINNITUS NEOM [MFC] HE ▶
- HIPOACUSIA NEUROSENSITIVA, ASIMETRICA [MFC] HE ▶
- IRA [MFC] HE ▶
- TOS probablemente secundaria a IECAS. [MFC] HE ▶
- CERVICALGIA [MFC] HE ▶
- ASTENIA, ASTENICA [MFC] HE ▶
- RINITIS [MFC] HE ▶
- PERDIDA DEL OIDO [MFC] HE ▶

Pruebas/Interc Pend

- ORL ● 08/04/2008
- ORL ● 19/06/2007
- IMG ● 22/10/2008

Historia de Salud

- H. Personal
- H. Familiar
- H. SocioFamiliar
- Comentarios

Modificando contacto médico

◀ Contactos ▶▶

Acciones ▾

Fecha: **22/10/2008** Hora: **10:51** Profesional: **FLUIXA CARRASCOSA, CARLOS** Centro: **CS V BENIMACLET**
MEDICINA FAMILIAR

Motivo de Consulta

Seguimiento de HTA ESENCIAL

Anamnesis

Exploración

Diagnósticos/Procedimientos

D/P	Codificador	Código	Descripción
D	CIE-9		
D/P	Codificador	Código	Descripción personal
D	CIE-9	401	HTA ESENCIAL

Observaciones

Plan

Solicitada Prueba

Tipo de Actividad

facturable

Lesión/Situación

- Historial Farmacoterapéutico
- Prescribir
- Citación
- Interconsulta
- Pruebas Complementarias
- Exámenes y Patrones Funcionales
- Hojas de Seguimiento
- Incapacidad Temporal
- Vacunas
- Consulta en AVE
- Informes
- Utilidades
- Alertas

Edad: 90a

+ 6 meses

- 6 meses

Desde 4/2007

Hasta 10/2009 (mes/año)



- Producto de baja
- Requiere Visado
- Cod CIE no seleccionable

Periodificación entrega de recetas en centro de salud a 90 días.

Para aumentar la visualización del periodo utilizar botón "+ 6 meses" y pulsar "Buscar".
Para disminuir la visualización del periodo utilizar botón "- 6 meses" y pulsar "Buscar".

	2007			2008												2009														
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	
TRASTORNOS METABOLISMO DE LIPIDOS																														
ATORVASTATINA 10 MG / 28 COMPRIMIDOS																														
PERDIDA DEL OIDO																														
TRIMETAZIDINA 20 MG / 60 COMPRIMIDOS																														
HIPERTENSION ESENCIAL																														
LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA (100/25) MG / 28 COMPRIMIDOS																														
VERAPAMILLO CLORHIDRATO 240 MG / 30 COMPRIMIDOS LIBERACION RETARDADA																														
LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA (50/12,5) MG / 28 COMPRIMIDOS																														
ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (20/12,5) MG / 28 COMPRIMIDOS																														
PARACETAMOL 1000 MG / 20 COMPRIMIDOS																														
ENALAPRIL 20 MG / 28 COMPRIMIDOS																														
ENALAPRIL 10 MG / 28 COMPRIMIDOS																														
NASOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)																														
PARACETAMOL 650 MG / 20 COMPRIMIDOS																														
ACETILCISTEINA 200 MG / 30 SOBRES																														
PARACETAMOL 650 MG / 40 COMPRIMIDOS																														
DEXTROMETORFANO 15 MG EN 5 ML / 1 JARABE DE 200 ML																														
PARACETAMOL 1000 MG / 40 COMPRIMIDOS																														
PARACETAMOL 1000 MG / 20 COMPRIMIDOS																														
FARINGITIS AGUDA																														
PARACETAMOL 650 MG / 20 COMPRIMIDOS																														
OTITIS MEDIA AGUDA																														

Paciente

SIP:

Edad: 90a

Teléfono:

Informe de la Historia de Salud

Alergias 

- ANTIBIOTICOS BETALACTAMICOS: ALERGIA A AMOXICILINA

Patologías personales 

TOS CON IECAS del 28/09/2007 al 28/09/2007.

Dx. Médicos Activos 

CIE-9 388.30 TINNITUS NEOM
 CIE-9 389.16 HIPOACUSIA NEUROSENSITIVA, ASIMETRICA
 CIE-9 460 IRA
 CIE-9 389 PERDIDA DEL OIDO
 CIE-9 214 LIPOMA
 CIE-9 V04.8 NECESIDAD DE VACUNA PARA GRIPE
 CIE-9 924.0 CONTUSION DE CADERA Y MUSLO
 CIE-9 786.0 DISNEA Y ALTERACIONES RESPIRATORIAS
 CIE-9 401 HTA ESENCIAL
 CIE-9 272 DISLIPEMIA
 CIE-9 462 FARINGITIS
 CIE-9 472.0 RINITIS
 CIE-9 723.1 CERVICALGIA
 CIE-9 780.79 ASTENIA, ASTENICA
 CIE-9 786.2 TOS probablemente secundaria a IECAS.

Tratamientos Vigentes 

DISLIPEMIA

CARDYL 10 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

1 COMPRIMIDO cada dia durante 123 dias

123 03/07/2008 02/11/2008

HTA ESENCIAL

MANIDON HTA 240MG 30 COMPRIMIDOS LIBERAC PROLONG

1 TABLETA cada dia durante 123 dias

123 03/07/2008 02/11/2008

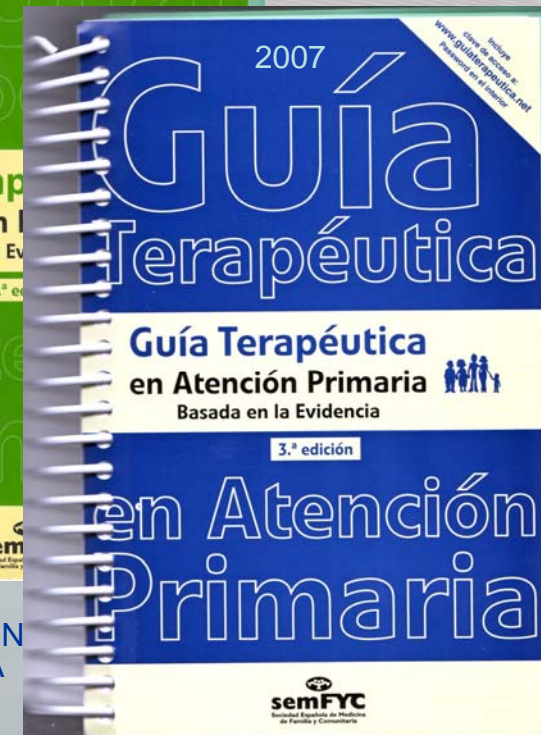
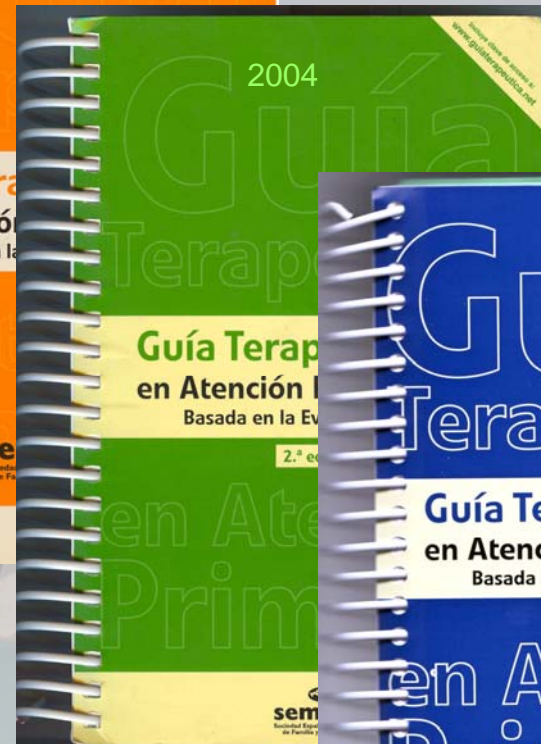
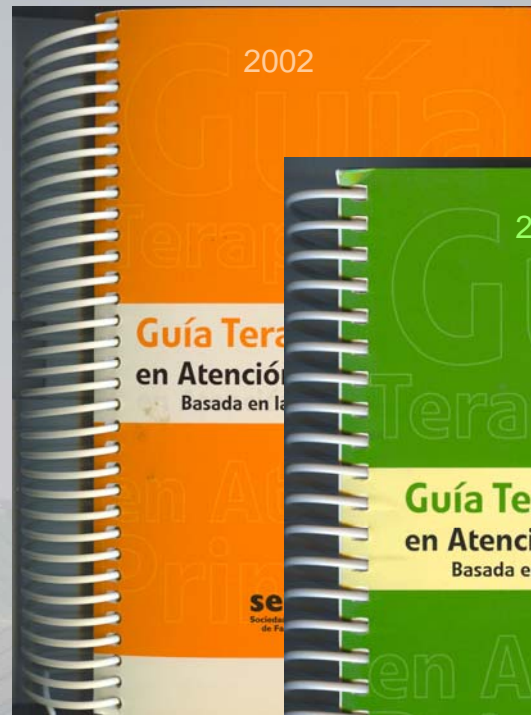
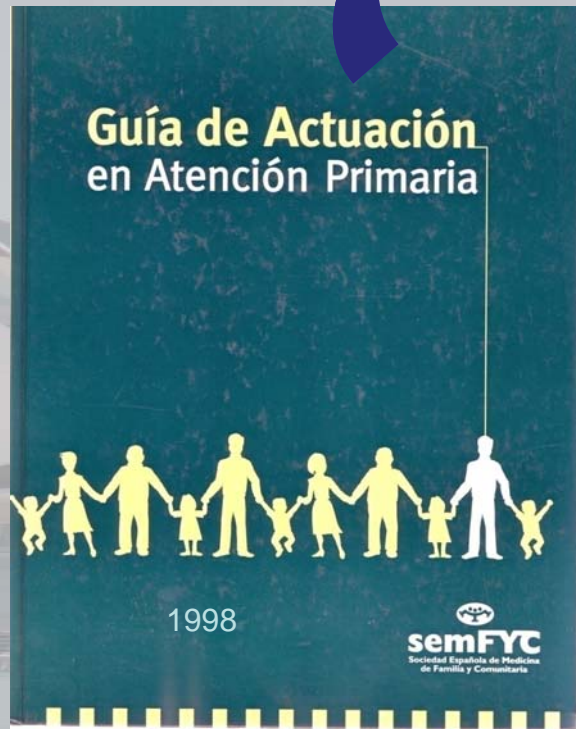
LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA (100/25) MG / 28 COMPRIMIDOS

1 COMPRIMIDO cada dia durante 112 dias

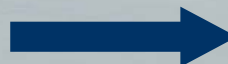
112 30/07/2008 07/01/2009

Fdo: D. CARLOS FLUIXA CARRASCOSA

Guía Terapéutica SEMFYC

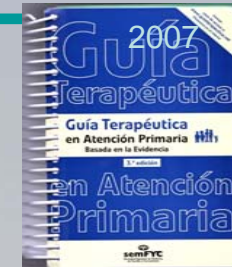


DESDE EL SINTOMA A LAS
DIFERENTES OPCIONES
TERAPEÚTICAS



TRATAMIENTO DE ELECCIÓN
BASADO EN LA EVIDENCIA

Guía Terapéutica SEMFYC



**400 problemas de salud
atendidos en Atención
Primaria**

Medidas no farmacológicas

400 fármacos*

Guía Terapéutica SEMFYC

Proceso de selección del tratamiento:

1. Eficacia
2. Seguridad y experiencia de uso
3. Comodidad
4. Coste



SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE MEDICAMENTOS
DE USO HUMANO

COMUNICACIÓN SOBRE RIESGOS DE MEDICAMENTOS PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Ref: 2008/18
23 de octubre de 2008

NOTA INFORMATIVA

RIMONABANT (▲ACOMPLIA®):
SUSPENSIÓN CAUTELAR DE COMERCIALIZACIÓN

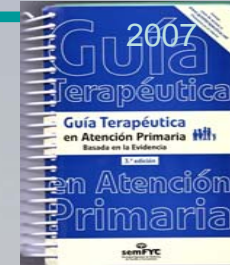
GUÍA
DE LA BUENA
PRESCRIPCIÓN



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales

Guía Terapéutica SEMFYC

Tablas de Problemas de salud



- Selección de un **tratamiento de elección**
- Selección de las **circunstancias modificantes** que pueden modificar la aplicación del tratamiento de elección
- Proposición de **tratamientos alternativos**
- Establecimiento de un **grado de recomendación**
- **Tratamiento no farmacológico**
- **Observaciones** con comentarios acerca de los tratamientos propuestos

Guía Terapéutica SEMFYC

Tablas de fármacos



- **Efectos indeseables:** presentados en función de su frecuencia.
- **Contraindicaciones:** absolutas y relativas.
- **Observaciones:** recomendaciones, precauciones, interacciones farmacológicas, monitorización.
- **Especialidades farmacéuticas y presentaciones:** elegidas en base al menor PVP.

Guía Terapéutica SEMFYC

Guía Terapéutica - Windows Internet Explorer

http://www.guiaterapeutica.net/3edicion+/

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Guía Terapéutica

semfyc
guiaterapeutica.net

Guía Terapéutica
en Atención Primaria
Basada en la Evidencia

3ª edición

Para acceder a la totalidad de los servicios introduzca el log-in y password de su Guía Terapéutica.

Login.

Password.

Regístrese

Guía Terapéutica en Atención Primaria

Compre on-line la **Guía Terapéutica** en Atención Primaria y obtenga su log-in y password para la **guiaterapeutica.net**

Preliminares

Toda la información necesaria para entender la Guía Terapéutica.

Problemas de Salud

Busque cualquier problema de salud propio de Atención Primaria y visualice rápidamente el tratamiento de elección y sus circunstancias modificantes, además de importantes y valuosas observaciones.

Presentación en Power Point de los 70 principales problemas de salud.

Fármacos recomendados

Acceda a la ficha técnica de todos los fármacos contenidos en la Guía Terapéutica (características, nombres comerciales presentaciones y precio).

Anexos

Acceda a los interesantes y prácticos anexos que facilita la **Guía Terapéutica en Atención Primaria**.

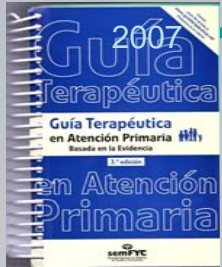
Servicios

Acceso libre

- Novedades terapéuticas en APS.
 - Nuevos fármacos.
 - **!Artículos recientes de interés.**
- Alertas farmacológicas y avisos urgentes.
- Enlaces a web terapéuticas de interés en APS.
- Revistas de fármacos.
- Boletines de Medicamentos de las CCAA.
- Directorio de centros autonómicos del sistema español de farmacovigilancia.
- Atención a los usuarios.



Guía Terapéutica SEMFYC



Características diferenciadoras de otras guías terapéuticas:

- ACTUALIZACIÓN CONTÍNUA ONLINE
- INDEPENDENCIA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Guía Terapéutica SEMFYC

FORMATO PAPEL



FORMATO ELECTÓNICO



Guía Terapéutica SEMFYC Valencia

- **CONSULTA online** desde la propia historia clínica
- Posibilidad **UTILIZACIÓN** en **ayuda a PRESCRIPCIÓN**

Paciente SIP: Edad: 90a Teléfono:

Profesional: **FLUIXA CARRASCOSA, CARLOS** Centro: **CS V BENIMACLET**

Problemas Activos

- HTA ESENCIAL

Contactos - Vistas ...

- Dx Médicos Activos
- [Contacto en Modificación]**
 - NECESIDAD DE YACUNA PARA GRIPE [MFC] HE
 - FARINGITIS [MFC] HE
 - TINNITUS NEOM [MFC] HE
 - HIPOACUSIA NEUROSENSITIVA, ASIMETRICA [MFC] HE
 - IRA [MFC] HE
 - TOS probablemente secundaria a IECAS. [MFC] HE
 - CERVICALGIA [MFC] HE
 - ASTENIA, ASTENICA [MFC] HE
 - RINITIS [MFC] HE
 - PERDIDA DEL OIDO [MFC] HE

Pruebas/Interc Pend

- ORL 08/04/2008
- ORL 19/06/2007
- IMG 22/10/2008

Historia de Salud

- H. Personal
- H. Familiar
- H. SocioFamiliar
- Comentarios

Modificando contacto médico

Contactos

Acciones

Fecha: 22/10/2008 Hora: 10:51 Profesional: **FLUIXA CARRASCOSA, CARLOS** Centro: **CS V BENIMACLET** MEDICINA FAMILIAR

Motivo de Consulta

Seguimiento de FARINGITIS

Consulta por faringitis y para valorar analítica

Anamnesis

Exploración

Diagnósticos/Procedimientos

D/P	Codificador	Código	Descripción	
D	CIE-9			
D/P	Codificador	Código	Descripción personal	
D	CIE-9	272	DISLIPEMIA	HE
D	CIE-9	462	FARINGITIS	HE

Observaciones

Plan

Prescribir

Solicitada Prueba

Tipo de Actividad Revisión de historia

facturable Lesión/Situación

Paciente

F.Nac.:
SIP: NSS:

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:
90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:
15 días

Financiación:
PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

Fórmulas magistrales Extractos Otros productos industriales

Prod.Farm.:

Alertas: E X V F C P AlertaF Polifarmacia Interacciones G

Fórmulas:

Diagnóstico	Guia
FARINGITIS	
DISLIPEMIA	N*
TINNITUS NEOM	N
HIPOACUSIA NEUROSENSITIVA, ASIMETRICA	
IRA	

Diagnóstico relacionado con: (272.0)
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

Recomendaciones paciente

Empty text area for patient recommendations.

Información farmacéutico

Empty text area for pharmaceutical information.

Posología

Imprimir Recomendaciones

Durante: [] Dias Fecha Inicio: 22/10/2008 Envases: [] / []
1 Envase: [] Dias Fecha Fin: [] **Limpiar Pos.**

- Tratamientos
- Informe
- Historial
- Entregar Recetas
- Utilidades
- Contacto
- Prescribir
- Limpiar Formulario
- Más medicamentos

Paciente

SIP: [redacted] F.Nac.: [redacted]
NSS: [redacted]

Periodificación entrega de recetas en centro de salud: 90 días

Agrupación de recetas en Oficina de Farmacia: 15 días

Financiación: PENSIONISTA

Buscar [input] en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar Uso frecuente

Tratamiento

Fórmulas magistrales Extractos Otros productos industriales

Prod.Farm. [input]

Alertas E X V F C P AlertaF Polifarmacia Inter

Fórmulas

- Diagnóstico
- DISLIPEMIA
 - TINNITUS NEOM
 - HIPOACUSIA NEUROSENSITIVA, ASIMETRICA
 - IRA
 - PERDIDA DEL OIDO

Posología

Durante [input] Dias Fecha Inicio 22/10/2008

1 Envase [input] Dias Fecha Fin [input]

Guia Fármaco-terapéutica - Microsoft Internet Explorer proporcionado por A...

GFAR - Guia Fármaco-terapéutica Cerrar

Sector poblacional Adultos

Hipercolesterolemia(272.0) SEMFYC

DISLIPEMIA(272)

- Protocolos de Elección**
 - Protocolo 1
 - MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS
- Circunstancias Modificantes**
 - PS y cLDL > 100 mg/dl
 - Protocolo 2
 - SIMVASTATINA
 - PP, cLDL > 130 mg/dl y RC (REGICOR) > 6 = 10% en 10 a o cLDL > 240 mg/dl
 - Protocolo 3
 - SIMVASTATINA
 - Fracaso terapéutico con 40 mg/d de simvastina
 - Protocolo 4
 - ATORVASTATINA
- Medidas No Farmacológicas**
 - Actuar sobre otros FRCV no controlados: prioritario dejar de fumar y controlar PA. Corrección del sobrepeso y realizar actividad física (mínimo 30 min 5 veces a la semana). El tratamiento dietético de la hipercolesterolemia ha demostrado ser eficaz en la PS de la CI. La dieta tiene una eficacia moderada para reducir la colesteroemia plasmática, pero en prevención primaria es importante en pacientes con consumo elevado de grasas saturadas y también porque una dieta equilibrada tiene efectos saludables en la prevención de otras enfermedades.

Prescribir Cancelar

[Ver Fármacos](#)

Precarga de Diagnósticos

Problemas de Salud

CIE9 -- Descripción: 0272.0 -- Hipercolesterolemia

SEMFYC

Hipercolesterolemia

▼ PROTOCOLOS DE ELECCIÓN

Protocolo 1

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

▼ CIRCUNSTANCIAS MODIFICANTES

 PS y cLDL > 100 mg/dl PP, cLDL > 130 mg/dl y RC (REGICOR) > 6 =
10% en 10 a o cLDL > 240 mg/dl Fracaso terapéutico con 40 mg/d de simvastatina

Protocolo 1

SIMVASTATINA
DOSIS ADULTO: 10-40 MG /24 H VIA :ORAL

GR: A

▼ MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

Actuar sobre otros FRCV no controlados: prioritario dejar de fumar y controlar PA. Corrección del sobrepeso y realizar actividad física (mínimo 30 min 5 veces a la semana). El tratamiento dietético de la hipercolesterolemia ha demostrado ser eficaz en la PS de la CI. La dieta tiene una eficacia moderada para reducir la colesterolemia plasmática, pero en prevención primaria es importante en pacientes con consumo elevado de grasas saturadas y también porque una dieta equilibrada tiene efectos saludables en la prevención de otras enfermedades.

▼ OBSERVACIONES

Determinar RC con las tablas REGICOR; predicen el riesgo de sufrir un episodio coronario. También se utilizan las tablas SCORE, pero a diferencia de las tablas REGICOR, no han podido ser validadas en España, y su límite de aplicación se establece en los 64 años. Con estas tablas, un paciente es considerado de riesgo CV elevado si su probabilidad de morir alcanza el 5% en 10 años. Predicen la probabilidad de muerte CV.

[Ver Fármacos](#)

Precarga de Diagnósticos

Problemas de Salud

CIE9 -- Descripción: **000460 -- Resfriado común. Infección aguda del tracto respiratorio superior**

SEMFYC

Resfriado común. Infección aguda del tracto respiratorio superior**PROTOCOLOS DE ELECCIÓN**

Protocolo 1

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

GR: C

CIRCUNSTANCIAS MODIFICANTES No hay mejoría Rinitis mucopurulenta >15 d Fracaso del tto. con amoxicilina Alergia a la penicilina

Protocolo 1

OXIMETAZOLINA AL 0,05%
DOSIS ADULTO: 2-3 UD/12 h/4-5 d (0,05%) VIA: NASAL (SOLUCION GOTAS) .
DOSIS PEDIATRIA: A partir de 6 Años.: 2-3 UD (0,05%) VIA: NASAL (SOLUCION GOTAS) . Desde 2 Años hasta 6 Años.: 2-3 UD (0,025%) VIA: NASAL (SOLUCION GOTAS) .

GR: C

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

Descansar y dormir algo más de lo habitual. No fumar. Beber abundantes líquidos y zumos naturales de fruta e infusiones. Comer de forma ligera (verdura, fruta, ensalada, cereales). Realizar vahos con vapor de agua, lavados nasales con suero fisiológico, gargarismos de agua templada con zumo de limón, tisana de tomillo o manzanilla. Para evitar contagios, aconsejar pañuelos de un solo uso, lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón y ventilar cada día la habitación del enfermo. Aconsejar al paciente que, si la tos es intensa o dura más de 3 semanas, debe acudir a la consulta. Si hay rinorrea, realizar lavados nasales con suero salino hipertónico.

OBSERVACIONES

El resfriado común es una enfermedad leve causada por virus (rinovirus, adenovirus, etc.). Los descongestivos nasales (oximetazolina) no deben usarse más de 5 días, pueden provocar lesión de la mucosa nasal e incremento de la PA en personas predispuestas. Si el paciente presenta dolor de cabeza, garganta, mialgias o fiebre, se indicará paracetamol (de elección en niños, embarazadas y alergia al AAS) o AAS (en menores de 18 años se desaconseja la utilización de salicilatos por su asociación con

Características de los Fármacos Recomendados

 Búsqueda por Principio Activo

simvastatin

 Búsqueda por Texto en


Resultados de la búsqueda

- simvastatina

Nombre Genérico

simvastatina

Efectos Indeseables

Ocasionales

Cefalea, erupción cutánea y/o prurito, alteraciones digestivas, elevación de transaminasas, mialgias, calambres, incremento de creatinfosfocinasa.

Raros

Rash cutáneo y reacciones de hipersensibilidad. Hepatitis, ictericia colostática. Elevación de enzimas musculares (CK), miositis, miopatía y rabdomiólisis. Incremento de transaminasas. Pancreatitis. Disfunción sexual, alopecia, astenia, anemia, síndrome de hipersensibilidad. Insomnio.

Contraindicaciones

Absolutas

Alergia a las estatinas, IH.

Relativas

Enfermedad hepática activa o elevación injustificada y persistente de transaminasas séricas, notable incremento de los valores de creatinfosfocinasa, colestasis y miopatías.

Alertas



Observaciones

Recomendaciones

Administrar preferentemente en dosis única durante la cena. El zumo de pomelo aumenta su concentración plasmática.

Precauciones

En pacientes con elevada ingesta de alcohol o enfermedad hepática. Pacientes en tratamiento concomitante con fibratos, ciclosporina, ketoconazol, itraconazol, eritromicina, claritromicina, inhibidores de la proteasa del VIH, nefazodona, amiodarona o verapamilo por aumento del riesgo de miopatía y rabdomiólisis. Se les debe indicar a estos pacientes que deben informar a su médico de la aparición de síntomas como dolor o debilidad muscular. En pacientes tratados simultáneamente con ciclosporina, fibratos o niacina, la posología

Características de los Fármacos Recomendados

 Búsqueda por Principio Activo

simvastatin

 Búsqueda por Texto en


Resultados de la búsqueda

- simvastatina

hipersensibilidad. Insomnio.

Contraindicaciones

Absolutas

Alergia a las estatinas, IH.

Relativas

Enfermedad hepática activa o elevación injustificada y persistente de transaminasas séricas, notable incremento de los valores de creatinfosfocinasa, colestasis y miopatías.

Alertas



Observaciones

Recomendaciones

Administrar preferentemente en dosis única durante la cena. El zumo de pomelo aumenta su concentración plasmática.

Precauciones

En pacientes con elevada ingesta de alcohol o enfermedad hepática. Pacientes en tratamiento concomitante con fibratos, ciclosporina, ketoconazol, itraconazol, eritromicina, claritromicina, inhibidores de la proteasa del VIH, nefazodona, amiodarona o verapamilo por aumento del riesgo de miopatía y rabdomiólisis. Se les debe indicar a estos pacientes que deben informar a su médico de la aparición de síntomas como dolor o debilidad muscular. En pacientes tratados simultáneamente con ciclosporina, fibratos o niacina, la posología máxima recomendada de simvastatina es de 10 mg/24 h.

Interacciones Farmacológicas

Inhibidores de la proteasa como amprenavir, indinavir, nelfinavir, ritonavir y saquinavir (aumento de la concentración plasmática de la simvastatina). Antifúngicos imidazólicos como itraconazol, ketoconazol, miconazol; claritromicina y eritromicina; fibratos; ácido nicotínico, amiodarona, verapamilo y diltiazem; ciclosporina (todos ellos aumentan el riesgo de miopatía, evitar uso concomitante). Anticoagulantes cumarínicos (aumento del efecto anticoagulante).

Monitorización

Se debe controlar la función hepática antes del tratamiento, a los 1-2 meses del comienzo de éste, y después cada 6-12 meses, a menos que existan signos de hepatotoxicidad. Interrumpir tratamiento en caso de elevación persistente de transaminasas. Se debe controlar la CK en todos los pacientes que presenten síntomas musculares inexplicables y en los mayores de 70 años, y antes del inicio del tratamiento en pacientes que presenten factores predisponentes a toxicidad muscular, tales como IR, hipotiroidismo, historia personal o familiar de enfermedades musculares hereditarias, historia de toxicidad muscular por estatinas, fibratos o abuso de alcohol.

Características de los Fármacos Recomendados

 Búsqueda por Principio Activo

simvastatin

 Búsqueda por Texto en



Resultados de la búsqueda

- claritromicina

- eritromicina

- fluconazol

- itraconazol

- ketoconazol

- rifampicina

- sildenafil

- simvastatina

Nombre Genérico

claritromicina

Efectos Indeseables

Ocasionales

De tipo digestivo, especialmente dispepsia, náuseas y vómitos.

Raros

Alteraciones hepatobiliares con elevaciones de fosfatasa alcalina y transaminasas que pueden ser fatales.

Contraindicaciones

Absolutas

Alergia a macrólidos.

Alertas



Observaciones

Recomendaciones

Su tolerancia mejora administrado con alimentos.

Interacciones Farmacológicas

Carbamazepina, ciclosporina y teofilina (aumenta la concentración de éstas), acenocumarol y warfarina (potencian el efecto anticoagulante), cisaprida (potenciación de la toxicidad de cisaprida), simvastatina, ritonavir, saquinavir, digoxina, fenitoína, fluoxetina, itraconazol, terfenadina (probable potenciación de la acción y/o toxicidad de estos fármacos) y omeprazol (posible potenciación de acción y/o toxicidad de ambos).

Características de los Fármacos Recomendados

 Búsqueda por Principio Activo Búsqueda por Texto en

Toda la ficha



tos



Resultados de la búsqueda

- beclometasona (inh)
- budesonida (rino)
- cromoglicico, ác
- enalapril
- formoterol + budesonida
- losartán
- nitrofurantoína
- progesterona natural
- ramipril
- salmeterol
- ursodesoxicólico, ác.
- vacuna DTP
- vacuna varicela

Paciente

F.Nac.:
SIP: NSS:

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

15 días

Financiación:

PENSIONISTA

Buscar

en Desc.

Principio Activo

▼

por la vía Cualquiera

▼

Buscar

Uso frecuente



Tratamiento

Fórmulas magistrales Extractos Otros productos industriales

Prod.Farm.

Alertas E X V F C P

AlertaF Polifarmacia Inter

Fórmulas

Diagnóstico

DISLIPEMIA

TINNITUS NEOM

HIPOACUSIA NEUROSENSITIVA, ASIMETRICA

IRA

PERDIDA DEL OIDO

Posología

 ImpDurante Dias

Fecha Inicio 22/10/2008

1 Envase DiasFecha Fin

Tratamientos

Informe

Historial

Entregar Recetas

Utilidades

Guía Fármaco-terapéutica - Microsoft Internet Explorer proporcionado por A...

GFAR - Guía Fármaco-terapéutica Cerrar

Sector poblacional Adultos

Hipercolesterolemia(272.0) SEMFYC ▼ i

DISLIPEMIA(272)

- Protocolos de Elección**
 - Protocolo 1
 - MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS
- Circunstancias Modificantes**
 - PS y cLDL > 100 mg/dl
 - Protocolo 2
 - SIMVASTATINA**
 - PP, cLDL > 130 mg/dl y RC (REGICOR) > 6 = 10% en 10 a o cLDL > 240 mg/dl
 - Protocolo 3
 - SIMVASTATINA**
 - Fracaso terapéutico con 40 mg/d de simvastina
 - Protocolo 4
 - ATORVASTATINA**
- Medidas No Farmacológicas**
 - Actuar sobre otros FRCV no controlados: prioritario dejar de fumar y controlar PA. Corrección del sobrepeso y realizar actividad física (mínimo 30 min 5 veces a la semana). El tratamiento dietético de la hipercolesterolemia ha demostrado ser eficaz en la PS de la CI. La dieta tiene una eficacia moderada para reducir la colesteroemia plasmática, pero en prevención primaria es importante en pacientes con consumo elevado de grasas saturadas y también porque una dieta equilibrada tiene efectos saludables en la prevención de otras enfermedades.

Prescribir Cancelar

Listo 🔒 🟢 Sitios de confianza

Paciente

F.Nac.:
SIP: NSS:

Periodificación entrega de recetas
en centro de salud:

90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

15 días

Financiación:

PENSIONISTA

Buscar

en Desc.



Principio Activo



por la vía

Cualquiera



Buscar



Uso frecuente



Tratamiento

Tratamientos GFAR

Fórmulas magistrales Extractos Otros productos industriales

Prod.Farm. SIMVASTATINA 10 MG / 28 COMPRIMIDOS

Alertas E X V F C P

AlertaF Polifarmacia Interacciones

Fórmulas

Diagnóstico	Guía
DISLIPEMIA	N*
TINNITUS NEOM	N
HIPOACUSIA NEUROSENSITIVA, ASIMETRICA	
IRA	C
PERDIDA DEL OIDO	N*

Recomendaciones paciente

1 COMPRIMIDO cada dia durante 28 dias

TOMAR PRERENTE EN DOSIS ÚNICA DURANTE LA CENA.ESPACIAR LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIÁCIDOS

Información farmacéutico

Información Guía

SIMVASTATINA DOSIS ADULTO: 10-40 MG /24 H VIA :ORAL.

Posología Fija Variable Ajustada Imprimir Recomendaciones

Unidades 1 COMPRIMIDO

Cada 24 Horas Dias

Durante 28 Dias

Fecha Inicio 22/10/2008

Nº.Env.Máx. 1

1 Envase 28 dias

Fecha Fin 18/11/2008

Envases 1 / 1

Tratamientos

Informe

Historial

Entregar Recetas

Utilidades

Contacto

Prescribir

Limpiar Formul: Volver al contacto de SIA ntos

Paciente

PRUEBA PRUEBA,
PRUEBA F.Nac.:09/02/1964
 SIP:5813719 NSS:46/00005556/31

Periodificación entrega de recetas
 en centro de salud:

90 días

Agrupación de recetas
 en Oficina de Farmacia:

Sin Agrupación

Financiación:

PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

Fórmulas magistrales Extractos Otros productos industriales

Prod.Farm.

Alertas

Fórmulas

Diagnóstico	Guía
PREVENCIÓN DE LA GASTROPATIA POR AINE	A
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	N
HOMBRO DOLOROSO	A*
DIABETES MELLITUS	N*

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Posología

Imprimir Recomendaciones

Durante Dias Fecha Inicio Envases /

1 Envase Dias Fecha Fin

Paciente

PRUEBA PRUEBA,
PRUEBA F.Nac.:09/02/1964
 SIP:5813719 NSS:46/00005556/31

Periodificación entrega de recetas
 en centro de salud:
 90 días

Agrupación de recetas
 en Oficina de Farmacia:
 Sin Agrupación

Financiación:
 PENSIONISTA

Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

Fórmulas magistrales Extractos Otros productos industriales

Prod.Farm.

Alertas E X V F C P AlertaF Polifarmacia Inter

Fórmulas

Diagnóstico

PREVENCIÓN DE LA GASTROPATIA POR AINE
 INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA
 HOMBRO DOLOROSO
 DIABETES MELLITUS

Posología

Imp

Durante Dias Fecha Inicio 5/9/2008

1 Envase Dias Fecha Fin

Tratamientos

Informe

Historial

Entregar Recetas

Utilidades

Guia Fármaco-terapéutica - Microsoft Internet Explorer proporcionado por A...

GFAR - Guía Fármaco-terapéutica Cerrar

Sector poblacional

Prevencción de la gastropatía por AINE(V07.39D) SEMFYC

- Protocolos de Elección**
 - Protocolo 1**
 - OMEPRAZOL
 - Protocolo 2**
 - MISOPROSTOL 200 MCG / 40 COM
- Circunstancias Modificantes**
- Medidas No Farmacológicas**
 - Educación sanitaria sobre hábitos dietéticos adecuados, evitar ingesta de alcohol y tabaco e indicar los riesgos de la automedicación con fármacos gastroerosivos.

Utilizar profilaxis en pacientes que necesiten AINE y con FR para el desarrollo de gastropatía (mayores de 65 años, antecedentes de úlcera péptica, en tratamiento con anticoagulantes, o enfermedades graves). Evitar las combinaciones de AINE. En los pacientes que reciben ácido acetilsalicílico a dosis bajas para prevención cardiovascular se recomienda gastroprotección, si además necesitan un AINE o presentan historia de úlcera o sangrado gastrointestinal. En pacientes con historia de úlcera péptica (complica

Hipercolesterolemia(272.0) SEMFYC

Síndromes femoropaterales(719.4) SEMFYC

HOMBRO DOLOROSO(719.41)

Diabetes mellitus tipo 2(250.00) SEMFYC

DIABETES MELLITUS(250)

Tabaquismo. Usuario fumador(305.1) SEMFYC

Prescribir Cancelar

Listo lock icon check icon Sitios de confianza

[Ver Fármacos](#)

Precarga de Diagnósticos

Problemas de Salud



CIE9 -- Descripción: V07.39D -- Prevención de la gastropatía por AINE

SEMFYC

Prevención de la gastropatía por AINE**PROTOCOLOS DE ELECCIÓN**

Protocolo 1

Protocolo 2

OMEPRAZOL
DOSIS ADULTO: 20 MG /24 H VIA :ORAL.

GR: A

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

Educación sanitaria sobre hábitos dietéticos adecuados, evitar ingesta de alcohol y tabaco e indicar los riesgos de la automedicación con fármacos gastroerosivos.

GR: C

OBSERVACIONES

Utilizar profilaxis en pacientes que necesiten AINE y con FR para el desarrollo de gastropatía (mayores de 65 años, antecedentes de úlcera péptica, en tratamiento con anticoagulantes, o enfermedades graves). Evitar las combinaciones de AINE. En los pacientes que reciben ácido acetilsalicílico a dosis bajas para prevención cardiovascular se recomienda gastroprotección, si además necesitan un AINE o presentan historia de úlcera o sangrado gastrointestinal. En pacientes con historia de úlcera péptica (complicada o no) que no han sido tratados para erradicar *Helicobacter pylori* se recomienda realizar el test de *Helicobacter pylori* antes de iniciar un tratamiento a largo plazo con un AINE o AAS a dosis bajas, y en caso positivo erradicarlo. Valorar siempre otras alternativas: analgésicos (paracetamol, metamizol, codeína, tramadol, infiltraciones, etc.), y no farmacológicas (rehabilitación, etc.).

**“Moving patients, moving medicines,
moving safely”**

**Un responsable uso racional
del medicamento, es clave
para evitar los errores de
conciliación**

Muchas gracias





La conciliación de la medicación debe ir implícito al acto de prescripción de cualquier profesional sanitario.

Para evitar errores de conciliación es necesario tener formación suficiente para entender los datos extraídos de las fuentes de información

Futuro de la conciliación y la Atención Primaria

El médico de familia es el agente de salud del paciente

El especialista es un consultor que utilizamos en determinados casos para conocer su opinión

Las exigencias desde AP deberían dirigirse a evitar que el especialista haga recetas