



**Facultad de Farmacia
Química y Farmacia**

Organización del arsenal farmacoterapéutico y gestión de guías de manejo clínico para un uso racional de medicamentos

Internado para optar al título de Químico Farmacéutico

Directoras de Internado

Dra. QF Teresa Aljaro Merino

Hospital Gustavo Fricke

Prof. Patricia Acuña Johnson

Universidad de Valparaíso

Ivo Varas Araya

2011

Resumen

Los medicamentos constituyen una de las principales herramientas terapéuticas en la medicina actual. Los arsenales farmacoterapéuticos son propios de cada establecimiento hospitalario y corresponden al listado de medicamentos presentes en el recinto y, por lo mismo, son fundamentales en la gestión de la Unidad de Farmacia. Contar con un arsenal farmacoterapéutico actualizado permite además, entregar a los prescriptores información al día y pertinente, lo que redundará en un uso racional del medicamento y, como consecuencia, en una disminución de reacciones adversas a medicamentos.

En Chile, como en la mayoría de los países en desarrollo, cada centro asistencial cuenta con un arsenal farmacoterapéutico que permite al establecimiento contar con el listado de medicamentos que posee, sin embargo, ello no asegura una prescripción oportuna, ya que por lo general, los prescriptores no tienen pleno conocimiento acerca de los medicamentos disponibles en la canasta de cada patología cubierta por el plan de salud.

En el presente trabajo se realizó un diagnóstico de las condiciones actuales del arsenal farmacoterapéutico del Hospital Gustavo Fricke, en vistas a su reestructuración para una mejor gestión de la Unidad de Farmacia. Además, se confeccionaron guías de manejo de medicamentos, para facilitar la prescripción y la dispensación de los medicamentos indicados para patologías cubiertas en el hospital por el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES).

Se espera de esta manera, contribuir al uso racional de los medicamentos y a las buenas prácticas de prescripción y, en un plazo apropiado, a la disminución del gasto intrahospitalario.

Abstract

Drugs are one of the main therapeutic tools in medicine today. Pharmacotherapeutic arsenals are specific to each hospital facility and correspond to the list of drugs present in the hospital site, therefore, they are essential in the management of the Pharmacy Unit. Having a current pharmacotherapeutic arsenal allows to give relevant and updated information to the doctors, having as a result, a rational drug use and, a decrease in adverse drug reactions.

In Chile, as in the most developing countries, each medical center has a pharmacotherapeutic arsenal that allows the establishment to have the list of drugs it has. However, this requirement does not assure a timely prescription, since usually doctors do not have full information about the available medicine for each disease covered by the health plan.

In this work was carried out an assessment of current conditions about the pharmacotherapy arsenal at Gustavo Fricke Hospital, in order to restructure a better management of the Pharmacy Unit. In addition, guidelines drugs management were drawn up to facilitate prescribing and dispensing of medicines indicated for diseases covered in the hospital by the System of Explicit Health Guarantees (GES).

It is hoped this work contributes to the rational use of drugs and good prescribing practices and, in an appropriate period, the decrease in the internal spending of the hospital.

Dedicado a:

Mis padres, ya que sin ellos nada de esto se hubiera concretado, los amo infinitamente.

Mis hermanos, por estar siempre conmigo y soportar todas mis tonteras.

Agradecimientos a:

Mis padres que sin su apoyo esto no hubiera sido posible, gracias por luchar cada día por mantener en pie esta familia.

A mis directoras de tesis, la Dra. Teresa Aljaro y la profesora Patricia Acuña, gracias por su paciencia y su entrega desinteresada en este trabajo.

Índice

Introducción.....	1
Objetivos.....	16
Materiales y métodos.....	17
Resultados y discusión.....	23
Análisis del arsenal farmacoterapéutico del HGF.....	23
Análisis de las condiciones de dispensación.....	24
Análisis de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos.....	29
Propuesta de mejoras.....	31
Revisión de stock de las unidades de farmacia.....	34
Creación del arsenal farmacoterapéutico y listados de medicamentos.....	37
Confección de guías clínicas de medicamentos.....	39
Conclusiones.....	41
Bibliografía.....	42
Anexo 1.....	45
Anexo 2.....	53
Anexo 3.....	64
Anexo 4.....	76
Anexo 5.....	82
Anexo 6.....	96
Anexo 7.....	98
Anexo 8.....	100

Introducción

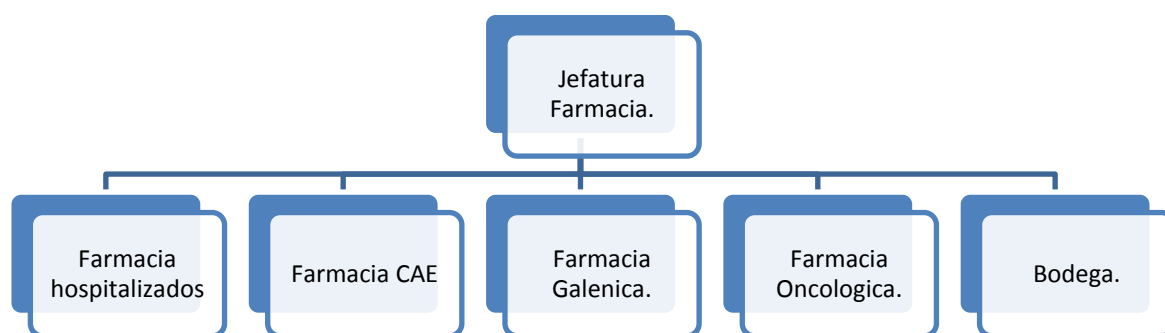
El hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar (HGF) pertenece al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y por su naturaleza de hospital base, atiende las derivaciones más complejas provenientes de los niveles primarios y secundarios. Cuenta con los 4 servicios clínicos básicos: medicina interna, cirugía adultos, obstetricia y ginecología, destacando por sobre los demás el servicio de cirugía cardiovascular (CCV), centro de referencia regional y nacional en lo que a trasplante cardiaco se refiere (HGF, 2010).

Dentro de sus unidades de apoyo clínico y terapéutico destaca la de farmacia, responsable de la selección, adquisición, conservación, dispensación y distribución de los medicamentos en el recinto hospitalario, acorde a las necesidades terapéuticas de los servicios y al tipo y volumen de población que atiende. A su vez, debe velar por el uso racional de medicamentos en la institución, utilizando para ello diversas alternativas de estudio y participación, denominadas servicios farmacéuticos, destacando por sobretodo la atención farmacéutica, la farmacovigilancia y la farmacia clínica (MINSAL, 2004)

La farmacia del HGF depende de la subdirección administrativa y tiene como misión seleccionar, programar, racionalizar y dispensar medicamentos, elaborar fórmulas magistrales para contribuir al restablecimiento de la salud, el diagnóstico de enfermedades y aliviar el dolor a través de una atención farmacéutica eficiente, oportuna, segura e informada, para todos los pacientes hospitalizados y ambulatorios que se atienden en el hospital.

La unidad se divide en dos grandes áreas: a) Producción y b) Dispensación. Además, cuenta con cuatro unidades encargadas de efectuar diferentes labores: 1) farmacia consultorio de especialidades (CAE), en donde se dispensan todas las recetas de atención abierta, es decir, a pacientes atendidos en el policlínico; 2) farmacia galénica, o de preparados no esteriles en la que se dispensan los antisépticos y desinfectantes utilizados en el hospital y se elaboran las recetas oficinales y/o magistrales no estériles y además, soluciones, cápsulas, cremas, pomadas, etc.; 3) farmacia oncológica, unidad en la cual se reconstituyen los medicamentos oncológicos y se preparan las soluciones de quimioterapia a ser utilizadas en pacientes adultos y pediátricos hospitalizados, como también para los pacientes ambulatorios del hospital; 4) recetario hospitalizados, unidad de preparación de recetas para pacientes hospitalizados y de alta (Figura 1) (HGF,2010). (Figura 1) (HGF,2010).

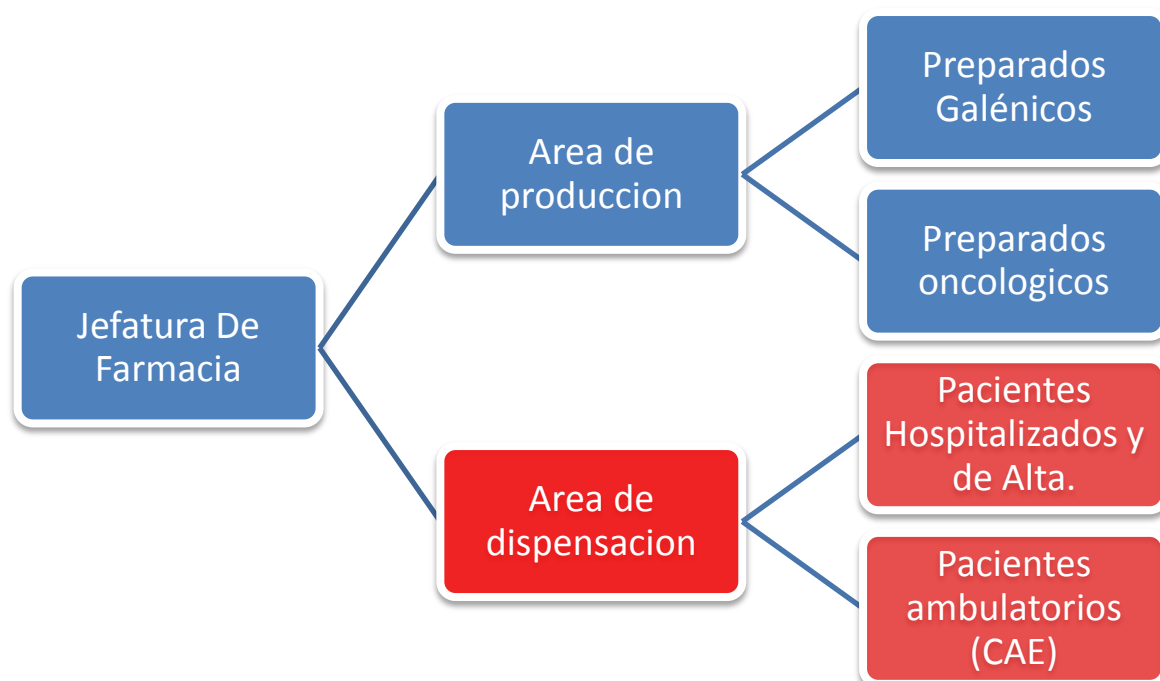
Figura 1: Organigrama jerárquico de la Unidad de Farmacia del HGF.



De todas las funciones referidas a la farmacia, una de las principales es la dispensación y distribución de medicamentos en el recinto hospitalario (Figura 2),

acorde con las necesidades terapéuticas del servicio, el tipo y volumen de población que atiende, además de velar por el uso racional del medicamento (URM) (OMS, 2006). Es importante señalar que uno de los compromisos adquiridos en la Política Nacional de Medicamentos es asegurar la disponibilidad y el acceso de la población a los medicamentos esenciales que están contenidos en el Formulario Nacional de Medicamentos y que su uso racional lleve a conseguir los mayores beneficios posibles para la salud de las personas y para la salud pública, como el control de los gastos que ellos representan (MINSAL, 2008).

Figura 2: Organigrama de funcionamiento de la farmacia del HGF.



Se entiende que existe un uso racional del medicamento (URM) *“cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”* (OMS, 1985).

Por el contrario, el uso irracional de los medicamentos no solo genera daños con frecuencia muy graves producto de resultados subóptimos de la terapia y posible aparición de efectos adversos muchas veces innecesarios, sino además, trae consigo gastos innecesarios con la consecuente dilapidación de recursos, siempre escasos en relación a los presupuestos (MINSAL, 2010).

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), dejó de manifiesto que el uso irracional de los medicamentos sigue siendo un tema grave en lo que respecta a políticas sanitarias, siendo un problema en el nivel sanitario público como privado, en países desarrollados y en desarrollo, con graves consecuencias en términos de malos resultados para los pacientes, los que se traducen en reacciones adversas inesperadas, resistencia a antimicrobianos y también en dilapidación de recursos (OMS, 2007).

Estudios realizados por la OMS han demostrado que un 50 % de los medicamentos se utilizan o prescriben de manera errónea y sólo un 40 % de los pacientes con farmacoterapia son tratados de acuerdo a directrices clínicas existentes (OMS, 2007), determinándose que los tipos más frecuentes de mala utilización de los medicamentos consisten principalmente en:

- Uso de gran número de medicamentos por paciente (polifarmacia)
- Uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas
- Uso excesivo de inyecciones en casos en los que serían más adecuadas formulaciones orales
- Recetas no acorde con las directrices clínicas

- Automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos que requieren receta médica

El uso inadecuado y excesivo de medicamentos, genera un despilfarro de recursos, que generalmente es asumido con dinero proveniente de los propios pacientes, generando una alta incidencia de resultados negativos, no solo desde el punto de vista económico, sino también en el manejo de los medicamentos por parte de los profesionales como de los pacientes (OMS, 2002). Esto hace que sea cada vez más necesario realizar cambios y llevar a cabo acciones eficaces orientados a la prevención y detención del uso irracional de los medicamentos.

La irracionalidad en el uso de medicamentos ha alcanzado su máxima expresión en la utilización inapropiada de los antibióticos, cuyo impacto económico se ha calculado entre 4.000 y 5.000 millones de dólares en los EEUU y 9.000 millones de euros en Europa (Otero y Domínguez, 2000).

En nuestro país el problema se ha abordado desde distintos puntos de vista, tomando medidas sanitarias tales como, potenciar la jurisprudencia del uso racional de medicamentos y sus componentes a nivel de gobierno, de los profesionales y en la sociedad en general, promoviendo y capacitando a los profesionales en las buenas prácticas de farmacia y la atención farmacéutica e incentivando la prescripción racional y la correcta dispensación del fármaco.

Una buena prescripción tiene como objetivos fundamentales contribuir a preservar o a mejorar la salud y el bienestar de los pacientes, maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos, minimizar los riesgos a los que un paciente está sujeto

al consumir un medicamento y minimizar los costos de salud por medio del uso racional de medicamentos (MINSAL, 2010). Para lograrlo, es necesario contar con información objetiva y confiable, la que permitirá tomar decisiones más claras y asertivas. En el caso de la prescripción, ésta debe estar sustentada en información científica, adquiriendo relevancia el desarrollo de habilidades que permitan la identificación de información válida, objetiva, independiente y actualizada (Montejo, 2000).

Un buen apoyo para una correcta prescripción es la elaboración de formularios nacionales, de arsenales farmacoterapéuticos locales y el diseño de guías terapéuticas; de hecho, la confección de documentos de esta naturaleza representa un gran avance en lo que se refiere a estandarización de los procesos asociados a la prescripción y la selección racional de los medicamentos (Bonafont y Pla, 1993).

La constitución de arsenales y listados de medicamentos, además de ser un aporte a la autogestión de la unidad de farmacia, también provee una herramienta para cumplir con la ley 19.937, la cual introdujo grandes cambios en el sistema público de salud. Uno de ellos fue la creación de la figura de Establecimientos de Autogestión en Red, cuyo objetivo principal fue mejorar la eficiencia de los establecimientos más complejos del país, otorgando mayores atribuciones y responsabilidades al director del establecimiento en la gestión de recursos humanos, económicos, físicos y en el manejo de transacciones con terceros. Dentro de estas herramientas de autogestión se encuentra el indicador del

porcentaje de cumplimiento del arsenal farmacoterapéutico, este mide el grado de cumplimiento del arsenal farmacoterapéutico definido por el establecimiento, mediante la valoración del número de medicamentos utilizados que se encuentren incorporados en él. Este es un indicador mensual y se calcula al dividir el número de medicamentos utilizados que pertenecen al arsenal, por el número total de medicamentos incluidos en éste, multiplicando este valor por 100. Se espera que este porcentaje se encuentre siempre en valores sobre el 90%, lo que ayuda de manera sustancial a la gestión de la adquisición de medicamentos por parte de la Unidad de Farmacia y la incorporación de nuevos medicamentos al arsenal (MINSAL, 2011).

Los Comités de Farmacia y Terapéutica de cada hospital son los encargados de definir y actualizar la lista de los medicamentos que constituyen los arsenales farmacológicos en los establecimientos asistenciales. Son estos mismos los que deben asegurar a sus usuarios la disponibilidad de los medicamentos requeridos, organizar y desarrollar sistemas de información actualizada y pertinente que permitan el monitoreo del consumo de los medicamentos, realizar estudios sobre la utilización de los medicamentos contenidos en los arsenales y asegurar el cumplimiento de la farmacoterapia establecida en las normas o protocolos (MINSAL, 2004).

Según la Política Nacional de Medicamentos del país, contar con un arsenal farmacoterapéutico actualizado, conocido y evaluado es una acción muy sencilla,

pero a la vez muy efectiva para hacer frente al uso irracional del medicamento (MINSAL, 2010), pues este tipo de medidas contribuyen a que se incremente la experiencia clínica de los prescriptores frente al fármaco (Montejo, 2000), colaborando también en la detección más oportuna de cualquier reacción adversa a medicamentos (RAM) y de su predicción, lo que permite un empleo más racional del fármaco (MINSAL, 2010; Otero,2000) y eventualmente, en la disminución de la estancia y el gasto intrahospitalario (Bonafont y Pla, 1993).

Se define RAM como *“el efecto indeseado que sucede tras la administración de un fármaco a dosis terapéuticas, diagnósticas o profilácticas”*. Se estima que entre 15-30% de los pacientes hospitalizados sufren una RAM y tan sólo entre un 6-10% de estas son de tipo alérgicas. Los fármacos que por lo general provocan más RAM son los antibióticos, entre los cuales las penicilinas y sus derivados producen reacciones alérgicas en aproximadamente el 2% de la población mundial y también los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), que pueden producir reacciones alérgicas en el 0,3-0,9% de la población mundial.

Las RAM se pueden clasificar o dividir en 2 grandes grupos: en el primero, se encuentran las reacciones adversas predecibles, que constituyen el 80% de las RAM totales, son reacciones dosis dependientes y relacionadas con las acciones farmacológicas del fármaco; en el segundo grupo, se encuentran las reacciones adversas impredecibles que dependen de factores provenientes del paciente y son independientes de la dosis y de la acción farmacológica del fármaco y ocurren

generalmente en pacientes con sensibilidad inmunológica o susceptibles por diferencias genéticas (Estíbaliz, Garrido y Lizaso, 2011).

Tabla 1: Ejemplos de RAM.

Medicamentos	Reacciones
Aminofenazona (antiinflamatorio)	Alteraciones de los glóbulos blancos (agranulocitosis).
Clioquinol (antimicrobiano tópico cutáneo)	Alteraciones visuales
Estolato de eritromicina (antibacteriano)	Hepatitis
Anticonceptivos orales	Tromboembolias (coágulos sanguíneos)
Estatinas (control del colesterol)	Degeneración muscular
Talidomida (control de las náuseas durante el embarazo) Fuente: OMS, centro de prensa, 2011.	Focomelia (malformaciones congénitas)

Las RAM se encuentran entre las 10 causas más comunes de defunciones en el mundo, la mayoría son evitables y en algunos casos su costo real puede llegar a superar el del medicamento que la provocó, ya que generalmente se deben cubrir gastos de hospitalización, adquisición de nuevos medicamentos, cirugía, etc. (OMS, 2008), por lo tanto, acciones directas para disminuir la incidencia de RAM, ayudarían enormemente promover el uso racional de medicamentos.

El HGF posee un arsenal de medicamentos que con el tiempo ha incluido un mayor número de medicamentos, tales como nuevos antibióticos, inmunosupresores y anticuerpos monoclonales y, a la vez, se han eliminado del arsenal otros, ya sea por disminución de uso o porque nuevos estudios de toxicidad han demostrado que su uso no es seguro para la población humana. Esto hace necesario una actualización del arsenal farmacoterapéutico, que incluya los nuevos medicamentos y se excluyan aquellos que han perdido vigencia de uso.

Además de contar con un arsenal farmacoterapéutico actualizado, también es importante que éste se encuentre estandarizado. La OMS ha destacado la necesidad de tener un formato internacional de arsenales farmacoterapéuticos (o listado de medicamentos). En el simposio *The Consumption of Drugs* celebrado en Oslo en 1969, se hizo presente por primera vez la necesidad de contar con un sistema internacional de clasificación de los medicamentos que pudiera ser utilizado en todos los estudios sobre uso de medicamentos. Se conformó así entonces en este simposio el grupo DURG (*Drug Utilization Research Group*), con el objetivo de generar herramientas de uso internacional para investigar la utilización de medicamentos (Saldrigas, 2004).

Con estos antecedentes y ya en la década de los 70, un grupo de investigadores en conjunto con el Departamento de Medicina Noruego (NMD), crearon a partir de una antigua clasificación internacional de medicamentos (sistema AC, sistema de clasificación anatómica de productos farmacéuticos) el Sistema ATC de

Clasificación de Medicamentos, que considera en su clasificación las características anatómicas, terapéuticas y químicas de los productos farmacéuticos (*Anatomic Therapeutic Chemist [ATC] system*). La finalidad de esta forma de clasificación es servir como una herramienta para la investigación en la utilización de los fármacos y así mejorar la calidad del uso de éstos. Un componente de este objetivo es dar a conocer y a su vez, comparar a nivel internacional y en otros niveles, las estadísticas acerca del consumo de medicamentos (Saldrigas, 2004).

Paralelamente a la creación del sistema ATC y con el fin de medir un uso determinado del fármaco, surgió la necesidad de crear una unidad técnica de medida, “*defined daily dose*” (DDD), la cual no refleja necesariamente la dosis recomendada para el paciente, ya que esta se hace de manera individual, de acuerdo a las características físicas particulares de cada paciente. Fue así como se creó entonces el sistema de clasificación ATC/DDD, que fuera publicado por primera vez en 1976, en un artículo que llevaba por nombre “*Nordic Statics on Medicine*” (OMS, 2011). En 1981 la OMS recomendó la utilización del sistema ATC/DDD en todos los estudios de uso de medicamentos (Saldrigas, 2004).

Como se indicó anteriormente, la clasificación ATC de sustancias de uso humano, integra en una sola las cualidades anatómicas, terapéuticas y químicas de la acción del fármaco, distinguiéndose en esta clasificación 5 niveles principales para categorizar o encasillar los medicamentos:

1^{er} nivel (anatómico): corresponde al lugar de acción del fármaco (existen 14 grupos en total)

2^{do} nivel: subgrupo terapéutico

3^{er} nivel: subgrupo terapéutico o farmacológico

4^{to} nivel: subgrupo terapéutico, farmacológico o químico

5^{to} nivel: nombre del principio activo (asociación o monodroga)

Cada nivel o categoría se distingue por códigos formados por un conjunto de números y letras. En esta clasificación todos los preparados elaborados a partir de un mismo y único principio activo, reciben el mismo código. Así por ejemplo, la cimetidina se clasifica de la siguiente forma: primer nivel, grupo A (Aparato digestivo y metabolismo), segundo nivel, subgrupo 02 (Antiácidos y otros fármacos para el tratamiento de la úlcera péptica y la flatulencia), tercer nivel, subgrupo B (Fármacos para el tratamiento de la úlcera péptica), cuarto nivel, subgrupo A (Antihistamínicos H2) y quinto nivel, 1 (cimetidina), tal y como se ejemplifica en la Tabla 2 (Yichi, 2007).

Tabla 2: Código ATC de Cimetidina.

Nivel	ATC	DESCRIPCION.	
1	A	Tracto alimentario y metabolismo	Grupo anatómico principal
2	A02	Fármacos para el tratamiento de la úlcera péptica y la flatulencia.	Subgrupo terapéutico.
3	A02B	Fármacos para el tratamiento de la úlcera péptica	Subgrupo farmacológico
4	A02B A	antihistamínicos	Subgrupo químico.

5	A10B A1	Cimetidina	Nombre de la sustancia farmacéutica (principio activo)
----------	----------------	------------	--

* Saladrigas M. El sistema de clasificación ATC de sustancias farmacéuticas para uso humano. En la tabla 1 se muestra el código ATC de la Cimetidina, se muestra como se elabora por nivel, en cada nivel esta destacado con negrita la parte del código incluido.

Para el ingreso de un nuevo medicamento a la clasificación ATC, los usuarios (laboratorios farmacéuticos, agencias reguladoras) deben elevar una solicitud al centro colaborador de la OMS en metodología estadística sobre medicamentos (*WHO Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology*). Esta instancia crea nuevas entradas en la base de datos y ningún medicamento puede ser incluido en el índice a menos que su registro se encuentre aprobado como mínimo, en un país europeo (Saldrigas, 2004).

Respecto de la dispensación de medicamentos, como se mencionó anteriormente, en el HGF la dispensación de medicamentos a los pacientes se realiza en 2 lugares totalmente independientes entre sí. Uno es la farmacia central, en donde se despachan recetas a pacientes hospitalizados y el tipo de dispensación es mediante el sistema de dosis unitaria, de manera que la farmacoterapia se entrega diariamente y en forma individualizada y los medicamentos que no se utilizan son devueltos al término de la jornada. En la farmacia central se despachan también las recetas para pacientes de alta, los que las retiran al momento de abandonar el hospital. El otro lugar es la farmacia del consultorio adosado de especialidades (CAE), en donde se dispensan las prescripciones de pacientes ambulatorios que

son atendidos por profesionales del recinto. Es precisamente en el CAE donde se produce la mayor congestión de pacientes, generando un caos organizacional debido a que no solo atiende pacientes de Viña del Mar, sino también derivaciones de hospitales menos complejos de zonas interiores de la Quinta Región, como Cabildo, La Ligua, Calera, Quillota, entre otras. Es por lo tanto en esta farmacia donde se hace más necesario que los médicos (prescriptores), cuenten con información actualizada acerca de los medicamentos como herramientas para una mejor farmacoterapia para los pacientes.

Considerando el flujo de pacientes que anualmente son atendidos en el HGF, además de la enorme cantidad de recetas prescritas, un importante número de pacientes se verán potencialmente beneficiados con cualquier tipo de acción orientada a la promoción del uso racional de los medicamentos. Por ello, la sección de farmacia consideró imprescindible que el HGF cuente con un arsenal farmacoterapéutico ordenado y actualizado según las últimas directrices mundiales de orden sistemático de arsenales farmacoterapéuticos, como el sistema ATC.

Además, considerando la problemática actual del CAE, es necesario también generar acciones que ayuden a disminuir la congestión de la farmacia de este establecimiento. Por lo mismo, es de alta importancia y prioritario, contar con listados de manejo de medicamentos pertenecientes a las canastas de enfermedades cubiertas por las garantías explícitas en salud (GES), destacando los medicamentos presentes en el arsenal del hospital. Con esta acción se espera

lograr que los médicos conozcan los medicamentos con los que cuenta el hospital al momento prescribir y entreguen información oportuna a los pacientes, pero también, evitar que pasen por la farmacia del CAE a buscar un medicamento que no se encuentra disponible. Con todo, los verdaderos beneficiados con esta acción serán desde todo punto de vista serán los pacientes.

Objetivos

Generales

1. Reordenar y actualizar el arsenal farmacoterapéutico del HGF para optimizar el uso racional de los medicamentos.
2. Elaborar un manual para el uso de los medicamentos utilizados en las patologías crónicas de mayor prevalencia el HGF.

Objetivos Específicos

- Determinar y evaluar los puntos críticos referidos a la dispensación de recetas y medicamentos en la farmacia asistencial.
- Evaluar el arsenal farmacoterapéutico para su posterior actualización.
- Actualizar el arsenal farmacoterapéutico del hospital y reordenarlo para apoyar una mejora en la prescripción.
- Generar guías clínicas de manejo de fármacos para fomentar el uso racional de los medicamentos.
- Confeccionar listados de medicamentos de ambas unidades de farmacia del hospital, para mejorar la gestión de estas.

Materiales y métodos

La metodología empleada en el análisis de las condiciones de la Unidad de Farmacia para la dispensación de recetas y la conservación de medicamentos, fue de tipo observacional.

Además, se efectuó un análisis retrospectivo de las herramientas para la prescripción y de los arsenales farmacoterapéuticos del HGF.

A partir de los resultados obtenidos y del análisis pertinente, se dio inicio al trabajo correspondiente para generar un nuevo arsenal farmacoterapéutico, ordenado y actualizado según las últimas directrices y generar guías de manejo de medicamentos para las enfermedades crónicas de mayor prevalencia atendidas en el HGF. Las etapas fueron las siguientes:

1. Análisis del arsenal farmacoterapéutico presente en el HGF.
2. Análisis de las condiciones de dispensación de los medicamentos.
3. Análisis de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos.
4. Mejoras propuestas.
5. Petición de listados “maestro” de medicamentos.
6. Revisión de stock de las unidades de farmacia.
7. Creación de arsenal farmacoterapéutico y listados de medicamentos.
8. Análisis de las enfermedades de mayor prevalencia atendidas en el HGF.
9. Confección de Guías Clínicas de Medicamentos.

1. Análisis del arsenal farmacoterapéutico presente en ese momento en el HGF.

Se analizaron las condiciones en las que se encontraba el arsenal farmacoterapéutico del HGF tomando como referencia el arsenal creado por la unidad de farmacia en el año 2005 (a la fecha el más reciente). Los puntos analizados fueron: tipo de clasificación u orden grupal de los medicamentos, vigencia del arsenal, última fecha de actualización, información anexa. Se tomó como punto de referencia el sistema de clasificación ATC/DDD de sustancias farmacéuticas para uso humano.

2. Análisis de las condiciones de dispensación de los medicamentos.

Mediante un estudio de tipo observacional en relación al proceso de dispensación de medicamentos, se analizó en detalle la metodología de dispensación, desde que ingresa la receta a la farmacia, hasta que se despacha. Con esto se establecieron los puntos críticos presentes en el proceso de dispensación de los medicamentos. Para ello se documentaron los errores más frecuentes durante la dispensación.

3. Análisis de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos.

Se analizaron las condiciones de almacenamiento de los medicamentos en las unidades de farmacia. En este proceso se consideraron diferentes aspectos, tales como el orden en el que se encontraban dispuestos los medicamentos en las farmacias, el tipo de medicamentos en que se agrupaban y el criterio de orden (ya que no poseían un orden lógico,

algunos estaban agrupados de acuerdo a familias y otros, de acuerdo a la forma farmacéutica).

4. Propuesta de mejoras.

A partir de los resultados obtenidos en el análisis de las condiciones en las que se encontraba el arsenal farmacoterapéutico, de los puntos críticos de la dispensación y de las condiciones de almacenamiento, se propuso una serie de mejoras, todas ellas dispuestas en pro de una mejor dispensación. Además, se propusieron modelos de arsenales farmacoterapéuticos, con el fin de entregar una información más asertiva y actualizada a los médicos prescriptores acerca de los medicamentos que están disponibles en el hospital.

Esta fase del trabajo posteriormente se transformó en la piedra angular de muchas propuestas que más adelante fueron surgiendo.

5. Petición de listados “maestro” de medicamentos.

En esta fase del trabajo, se realizó la petición de los listados de tipo “maestro” a las directoras técnicas de las unidades de farmacia del hospital¹.

La documentación adquirida en esta fase, fue de vital importancia para determinar qué medicamentos se encuentran o no disponibles físicamente en las unidades de farmacia; información fundamental a la hora de generar cualquier listado de medicamentos actualizado o algún arsenal farmacoterapéutico.

6. Revisión de stock de las unidades de farmacia.

Este periodo tuvo una duración aproximada de 4 semanas. Se realizó la revisión de stock de todos los medicamentos disponibles en las unidades de farmacia, farmacia del CAE y farmacia de hospitalizados. Se comparó la información entregada por los listados “maestro” de medicamentos con el stock físico presente en cada unidad de farmacia, incorporando a estos listados los medicamentos que están físicamente en las farmacias y eliminando de este los medicamentos que ya no están en uso o llegan por adquisición especial.

¹ Se define listado “maestro” al documento en el cual se encuentran escritos los medicamentos que se encargan al área de bodega y a los proveedores. Este listado bruto de medicamentos no posee un orden farmacológico, ni químico; es sólo un listado en orden alfabético y solo entrega información para la gestión de las unidades de farmacia.

7. Creación de arsenales farmacoterapéuticos y listados de medicamentos.

Se procedió a la confección del arsenal farmacoterapéutico del HGF, de acuerdo con las directrices establecidas por la OMS. Además, se crearon listados de medicamentos para cada una de las unidades de farmacias por separado, con información detallada e individualizada acerca de los medicamentos disponibles en cada unidad de farmacia del HGF y de cada medicamento según su forma farmacéutica, acción farmacológica, restricciones de dispensación y observaciones individuales.

8. Análisis de las enfermedades de mayor prevalencia atendidas en el HGF.

Se analizaron las enfermedades de mayor prevalencia atendidas en el HGF, lo que entregó información fundamental acerca del tipo de patologías cubiertas por el plan GES que atiende el hospital. Ello constituyó una futura base para la confección de guías de manejo de medicamentos presentes en este trabajo.

9. Confección de Guías Clínicas de Medicamentos.

Se propusieron tipos de guías clínicas de medicamentos para las patologías de mayor prevalencia en el HGF como apoyo a la prescripción de medicamentos, principalmente en el CAE².

² Las Guías Clínicas de Medicamentos entregan información para una prescripción más oportuna e individualizada, lo que redundaría en un uso racional del medicamento.

Resultados y discusión

1. Análisis del arsenal farmacoterapéutico presente en ese momento en el HGF.

El arsenal que contaba el HGF requería de una modernización en su contenido ya que su última revisión fue realizada el año 2005, por lo que contaba con medicamentos que ya no se prescribían y faltaban aquellos que sin ser incorporados, se recetaban y no estaban incluidos en este, las formas farmacéuticas que incluía tampoco reflejan los cambios que sufrió el arsenal desde su creación; también poseía algunas restricciones de dispensación, las que tampoco estaban completas debido a que algunos de los medicamentos nuevos que ya eran parte del arsenal, eran sólo para las canastas pertenecientes a las patologías que cubre el sistema GES, además que día a día se incluyen nuevos fármacos dentro de este plan.

Además de esto, el arsenal carecía de algún orden estándar de arsenales propuesto por las organizaciones mundiales, ya que estaba agrupado solo por orden terapéutico, es decir: anestésicos locales, anestésicos generales, antihipertensivos, hormonas, etc. Y no incluía información química ni anatómica de los medicamentos.

Junto con todo lo antes señalado, el arsenal no poseía ningún tipo de codificación por medicamento, por lo que se encontraba obsoleto para cualquier tipo de caracterización informática que se quisiera aplicar en

algún futuro, dada su gran utilidad. Cabe señalar que la sección de farmacia del HGF se encontraba ad portas de una actualización de su sistema informático que, entre sus requerimientos, necesitaba contar con un arsenal con códigos por medicamentos.

2. Análisis de las condiciones de dispensación.

Durante el período de análisis de las condiciones de dispensación, se hizo un seguimiento a los errores más recurrentes de dispensación de fármacos, además de analizar las fortalezas y debilidades acerca de todo el proceso que implica dispensar un fármaco. Con la información recopilada se propuso una serie de medidas para evitar estos errores.

2.1 . Seguimiento de los errores más recurrentes de dispensación de fármacos.

En un periodo de 6 semanas se realizó el estudio en el cual se detectaron los errores más recurrentes de dispensación en la unidad de farmacia de hospitalizados. Usando una tabla de registro (Anexo 6), se llegó a la conclusión que los errores más recurrentes fueron: Falta de medicamentos en cajetines, medicamentos de sobra en cajetín, medicamentos cambiados de cajetín (medicamentos no correspondían a lo indicado en el cajetín, pertenecientes a otros pacientes), falta completa de cajetín, sustitución de un medicamento por otro (por la ilegibilidad de las recetas se hacía confuso saber que

medicamento era el correcto), no envió de medicamentos a los servicios respectivos y no reposición de los medicamentos provenientes de los respectivos servicios.

Finalmente se detectó un total de 154 errores (Figura 3).

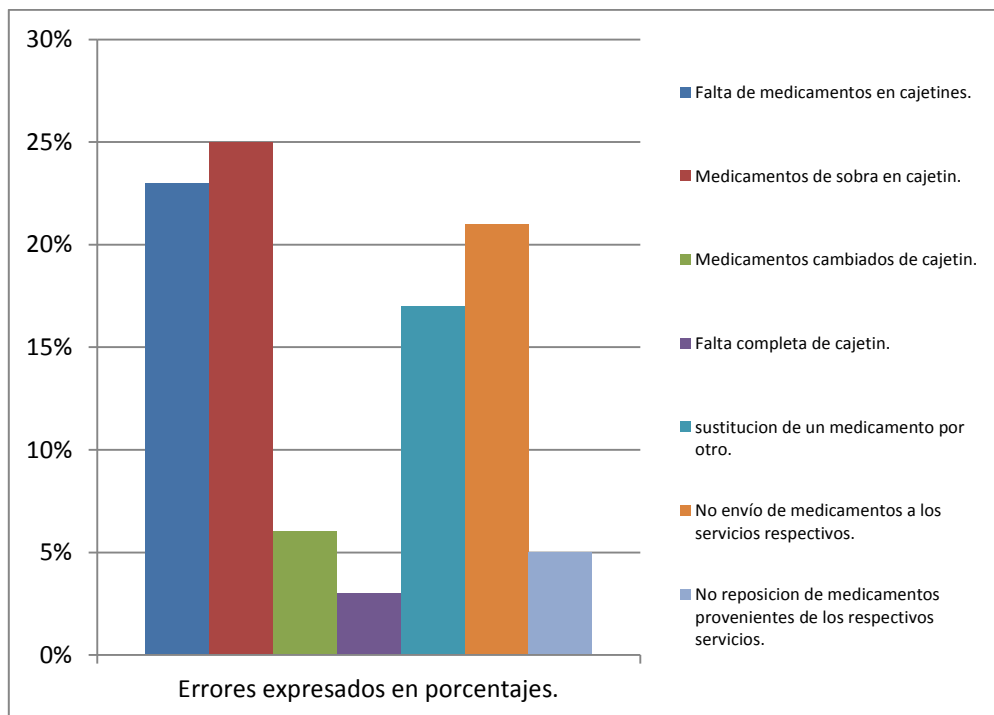


Figura 3: Valores porcentuales de los errores de llenado de cajetines.

Los errores más comunes fueron el exceso y la ausencia de medicamentos en los cajetines, lo que sugiere falta de concentración de los auxiliares de la farmacia en el llenado de los cajetines, que probablemente se pueda deber a las multifunciones que realizan. Por ello, se propuso a la unidad de farmacia destinar personal exclusivo para el llenado de los cajetines, consignando otro grupo a la atención de pacientes y demás funciones.

En el caso particular de los antibióticos de uso restringido (se requiere visación del departamento de infectología), además de llenar los cajetines de cada paciente hospitalizado, los auxiliares deben verificar si el fármaco cuenta con la aprobación de infectología para el uso en el paciente particular, lo que se realiza mediante la revisión de un archivador manual de registros originados en el departamento de infectología, que generalmente se encuentra desordenado, pudiendo llevar a confusiones.

Debido a esto se recomendó llevar a cabo un registro computacional con la información acotada a cada paciente y su correspondiente autorización (Anexo 7).

2.2 . Análisis de las fortalezas y debilidades del proceso de dispensación de medicamentos:

El análisis del proceso de dispensación permitió identificar como fortaleza la infraestructura física del CAE, que esta cuenta con el espacio adecuado para satisfacer la mayoría de las necesidades del consultorio, además posee una amplia sala de espera con regulador de temperatura ambiente y un panel de información perfectamente visible, lo que hace que el proceso sea más expedito, tranquilo y cómodo para los pacientes.

Otra de las fortalezas encontradas en el proceso de dispensación de medicamentos es el personal que se desempeña en ambas

unidades de farmacias y que a pesar ser constantemente movilizados dentro de las diferentes funciones de la farmacia, realizaban su trabajo de manera sistemática y organizada, sin titubear al momento de entregar la información básica acerca de los medicamentos que estaban entregando a los pacientes.

En el análisis de las debilidades del proceso de dispensación, se detectaron falencias tales como el sistema informático, que presentaba errores que hacían que la información entregada a los pacientes fuese en algunos casos incorrecta o bien obsoleta. Un ejemplo corresponde a las fechas de entrega de medicamentos que en muchas ocasiones no se encontraban ordenadas correlativamente, por lo que el personal de farmacia debía además indagar acerca de la fecha del último retiro del medicamento, con la consiguiente dedicación de tiempo adicional al proceso. Por otra parte, este sistema no contaba con un registro de no dispensación, es decir, no se podía incluir dentro de la información si el paciente no se llevaba los medicamentos, asunto que era bastante recurrente y que, por lo general, generaba falta de determinados medicamentos por problemas de abastecimiento.

Otra debilidad encontrada es la falta de información, la cual se presentaba en distintos niveles, tanto administrativos, como médicos y paramédicos del hospital. El principal vacío de información lo constituía el Servicio de Orientación Médica y Estadística (SOME),

ya que no entregaba la información necesaria a los pacientes que ingresaban a las dependencias del hospital, teniendo estos que muchas veces hacer filas innecesarias para conseguir algún tipo de servicio. A modo de ejemplo, muchos pacientes que sacaban número en farmacia para retirar insumos médicos, debían hacer filas que en oportunidades duraban horas para que al momento de llegar a la ventanilla de atención, se les dijera que se encontraban en el lugar equivocado para el retiro de insumos.

Otro vacío de información lo constituían los mismos médicos, que debido a la falta de información o a la caducidad de ésta, muchas veces recetaban medicamentos que ya no formaban parte del arsenal del hospital o no se encontraban dentro de la canasta de medicamentos que cubre el plan GES para una determinada patología, por lo que los pacientes otra vez hacían filas innecesarias.

Además de lo anterior, la mayoría de los auxiliares presentaban serias dificultades con el llenado de cajetines, porque no entendían la letra de los médicos, que en muchas ocasiones era prácticamente ilegible. Es por esto que decidimos incluir en nuestro trabajo un protocolo acerca de cómo se deben llenar las recetas médicas, dirigido a médicos.

3. Análisis de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos.

Según lo observado, los medicamentos se encontraban en buenas condiciones de almacenamiento, protegidos de la luz y a temperatura ambiente. También existen refrigeradores destinados a la conservación de medicamentos termolábiles, que deben mantenerse entre los 2-8 °C (Organización Deliver, 2003); esta necesidad está cubierta por refrigeradores disponibles en ambas farmacias.

Al mismo tiempo, durante este estudio observacional fue posible detectar que los medicamentos no poseían un orden lógico dentro de la farmacia; en algunas zonas se encontraban los antibióticos, en otras los medicamentos de administración oral, los sueros, etc. Por lo mismo, se sugirieron varias formas de ordenamiento, sin embargo no hubo una buena acogida por parte del personal auxiliar, quienes acostumbraban a mantener un orden según frecuencia de uso, es decir, los productos de gran demanda se ubicaron en la parte delantera del local o lo más cerca posible de la zona de tránsito. Pero como este sistema de almacenamiento no constituye un orden eficiente por sí solo (organización Deliver, 2003), los medicamentos, también se encontraban ordenados según forma farmacéutica; así, los medicamentos inyectables como los sueros, se encontraban agrupados en un determinado lado, y los de uso oral en otro.

También es importante identificar los productos que pueden ser robados o utilizados en forma indebida o que provocan adicciones y por lo tanto, exigen ser almacenados en condiciones de mayor seguridad. Esto incluye a los productos de gran demanda o que pueden ser objeto de reventa (de valor en el mercado negro) (Organización Deliver, 2003). Según lo observado, éstos se encontraban en un lugar de acceso controlado (Figuras 4 y 5), dentro de un local individual, en un armario bajo llave, entregándose solo un stock diario a los auxiliares para la dispensación, acción que ocurre en ambas unidades de farmacia.

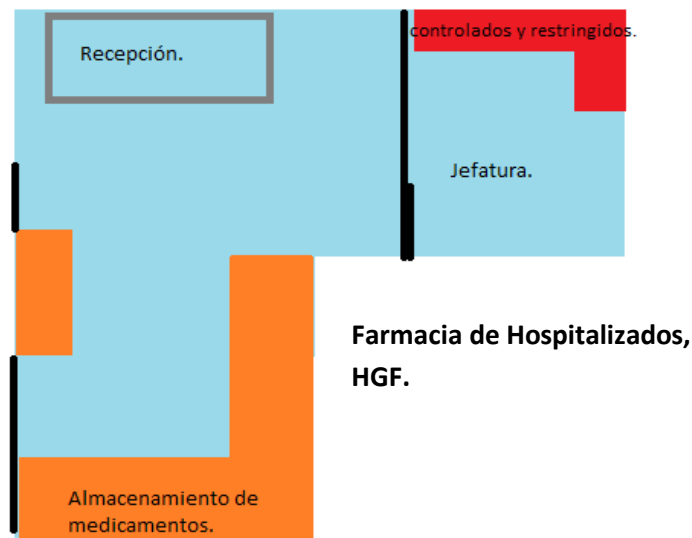


Figura 4: Esquema de la Unidad de Farmacia de hospitalizados; la zona de color rojo corresponde al lugar, dentro de la jefatura, en donde se almacenan los medicamentos restringidos y controlados.



Figura 5: Esquema de la Farmacia del CAE, la zona naranja muestra el lugar de almacenamiento de los medicamentos en general; en rojo, se esquematiza el almacenamiento de los medicamentos restringidos y controlados.

4. Propuesta de mejoras.

Las ideas para mejorar un proceso pueden ser variadas, pero siempre deben estar relacionadas al contexto del área o proceso que se quiere mejorar, ya sea en aspectos técnicos o económicos (Lacasa y col, 2002). En el contexto de un hospital público, es necesario hacer notar que todo tipo de mejora en cualquier proceso, debe calzar con los márgenes presupuestarios, y bajo ninguna circunstancia encontrarse fuera de éstos, considerando que en la mayoría de las ocasiones, son muy escasos. Esto limita altamente las posibilidades de un cambio en vistas al mejoramiento de los procesos, aunque no lo hace imposible.

A continuación se detalla una serie de propuestas para favorecer el uso racional de los medicamentos, diseñados obviamente sobre la investigación realizada:

4.1 Respecto al análisis del proceso de prescripción:

Además de las mejoras sugeridas al proceso *in situ*, se considera que es de alta importancia generar un instructivo de cómo llenar recetas, dirigido al cuerpo médico del hospital, dado que se detectaron graves errores en el llenado de recetas de medicamentos, entre los que destacan: letra ilegible, ausencia de dosis ni identificación de forma farmacéutica, ausencia de cantidad de medicamento a despachar, reemplazo de órdenes médicas por recetas médicas, etc. Lo indicado sucedía en ambas unidades de farmacia del hospital, por lo que el instructivo fue dirigido a ambas farmacias para su beneficio.

Dadas las condiciones actuales del hospital, y considerando que ya en el año 2010 el personal Químico Farmacéutico de la unidad de Farmacia hizo un protocolo de llenado de recetas dirigido al personal médico del hospital, se efectuó una revisión de este documento, el cual estaba sujeto a toda la normativa vigente. Por lo que se decidió dejar este protocolo como instrumento válido para guiar el llenado de recetas (Anexo 8).

4.2 Respecto al arsenal farmacoterapéutico del hospital:

Es necesario reestructurarlo para una posterior actualización del mismo, ya que según lo estudiado, el arsenal necesita estar diseñado y construido bajo las últimas directrices dictadas por los organismos internacionales pertinentes, ya que como se indicó anteriormente, éste no poseía un orden estándar, ni lógico. Además, carecía de información química y anatómica inherente a cada medicamento, por lo que se estructuró un arsenal según el sistema de clasificación ATC (Anátomo, Terapéutico, Químico) con DDDs (Dosis diarias definidas), el cual no sólo entrega un arsenal ordenado de acuerdo a las características ya mencionadas, sino que una unidad de medición internacional recomendada por la OMS para posibles estudios de utilización de drogas (Instituto Noruego de Salud Pública, 2011).

Asimismo, se requiere actualizar el arsenal del hospital, ya que el que estaba presente carecía de los nuevos medicamentos que se incluyeron desde el año 2005 a la fecha. Ello permitirá una entrega de información más clara y actualizada acerca de los medicamentos con que cuenta el hospital, habiéndose eliminado los medicamentos que ya no conforman los arsenales del establecimiento. La reestructuración y posterior actualización de este arsenal, constituirá un apoyo fundamental a la prescripción, lo que llevará a un uso racional del medicamento. Precisamente acciones de este tipo son

las que nos llevan a la estandarización de los procesos asociados a prescribir, y seleccionar racionalmente los medicamentos (Bonafont & cols).

Además de lo anterior, se hace imprescindible, dada las condiciones físicas del hospital, que cada una de las unidades de farmacia, tanto ambulatoria, como de hospitalizados, cuente con un listado de medicamentos ordenados alfabéticamente, lo que facilitará enormemente el acceso a la información, además de la gestión individual de cada unidad.

5. Revisión de stock de las unidades de farmacia.

Se hizo revisión del stock físico de ambas unidades de farmacia, otorgando un plazo máximo de 2 semanas de revisión por unidad, para ello nos basamos en los siguientes documentos:

1. Arsenal Farmacia Ambulatoriaia, Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Farmacia CAE.
2. Listado Maestro de pedido semanal, Farmacia Hospitalizados, Hospital Dr. Gustavo Fricke.
3. Arsenal de medicamentos, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Redactado el 2005.

Según la información recopilada y en comparación con el stock físico, al que se realizó una minuciosa revisión, de un total de 415 medicamentos documentados presentes en el CAE, se obtuvieron los siguientes

resultados: 55 medicamentos mal documentados, es decir eran parte del documento “Arsenal Farmacia Ambulatoria”, pero ya no se encontraban físicamente dentro de la unidad (mal documentados); 28 medicamentos físicamente presentes, pero no incluidos dentro del documento (no documentados) y 360 medicamentos correctamente documentados (bien documentados) (Figura 4). Esta información da cuenta de la antigüedad de los documentos “vigentes” en la Unidad de Farmacia del CAE y de la urgencia de generar nuevos listados de medicamentos con información válida, actualizada y oportuna, lo que constituye un apoyo fundamental en el proceso de prescripción (MINSAL, 2010).

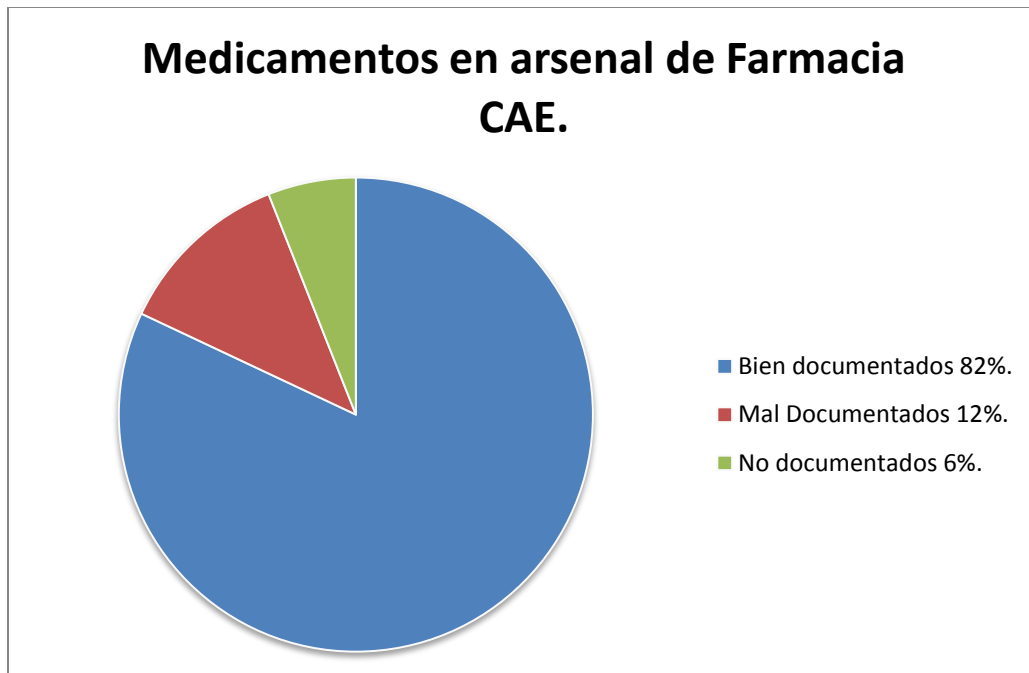


Figura 6: Gráfico de distribución que expresa la documentación vigente en la unidad de farmacia del consultorio adosado de especialidades del hospital Dr. Gustavo Fricke.

En el caso de la farmacia de pacientes hospitalizados, y según la información obtenida del documento “Listado maestro de pedido semanal”, del total de 197 medicamentos documentados, sólo 2 de ellos ya no pertenecían al listado de medicamentos de la unidad (mal documentados); 140 medicamentos no estaban ingresados en el listado, mas se encontraban físicamente en stock (no documentados); y 195 medicamentos estaban tanto en el listado, como en el stock físico (bien documentados). Lo anterior indica la urgencia con que también debe ser actualizado el listado de medicamentos para esta farmacia, acción que será vital como apoyo no tan sólo para una prescripción segura, informada y oportuna, sino que también para la propia gestión de la unidad de farmacia.

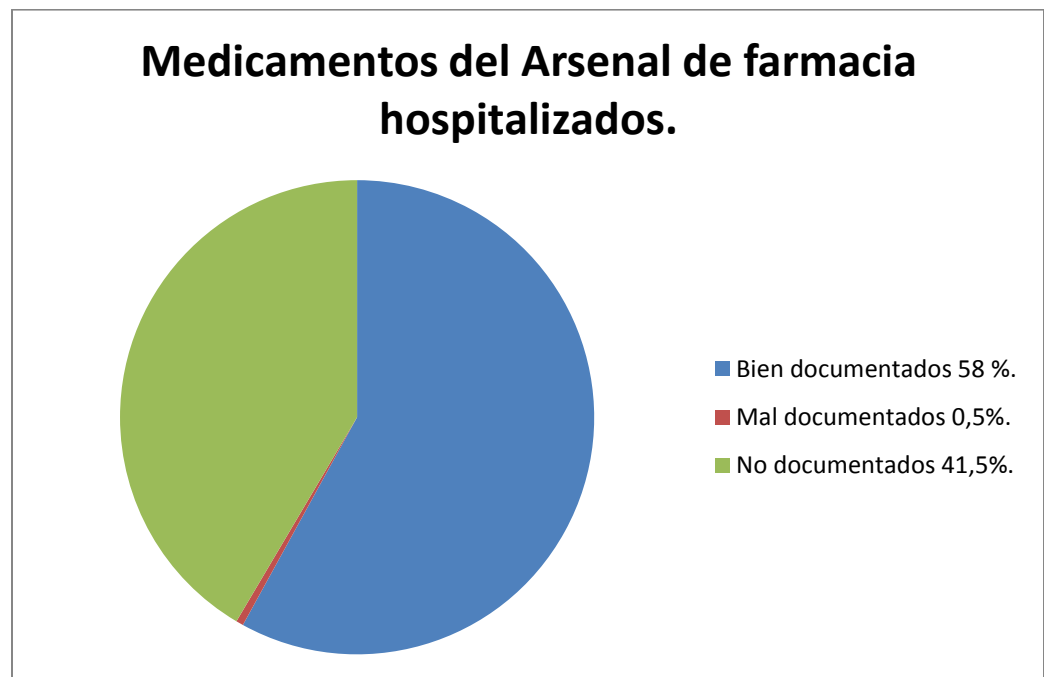


Figura 7: Gráfico de distribución que expresa la documentación vigente en la unidad de farmacia de hospitalizados, perteneciente al hospital Dr. Gustavo Fricke.

6. Creación de arsenal farmacoterapéutico y listados de medicamentos.

Posterior al período de análisis de la documentación existente, y de la revisión del stock de medicamentos en ambas unidades de farmacia, se procedió a la creación del arsenal farmacoterapéutico del hospital según el sistema de clasificación ATC (Anátomo, Terapéutico, Químico) con DDDs (Dosis diarias definidas) (Anexo 1).

Además del arsenal, la necesidad de que cada unidad de farmacia contase con un listado de medicamentos utilizados dentro de las dependencias por separado era primordial, todo esto para mejorar la gestión de ambas unidades de manera individual y ordenada. Además de generar un listado individual para los medicamentos antirretrovirales para los pacientes con VIH/SIDA (Anexo 4), ya que estos no dependen de la gestión de ninguna de las unidades de farmacia, sino que son medicamentos con adquisición especial, los cuales deben estar garantizados para los pacientes, no importando si son ambulatorios u hospitalizados. Razón por la se hizo un listado de medicamentos en orden alfabético y través de tablas (Figura 6) (Anexos 2 y 3), las que incluyen información vital acerca del medicamento, como:

- Forma farmacéutica: se entrega información acerca de las formas farmacéuticas de los medicamentos, si es que hay más de una forma farmacéutica dentro de la farmacia, el recuadro se repite.

- Acción farmacológica: se entrega información acerca de la actividad terapéutica del medicamento. Esta información es de suma importancia ya que el listado ordenado alfabéticamente, no se puede agrupar según grupos terapéuticos; así, la información entregada será más completa.
- Restricciones de dispensación: se entrega información de alta importancia, ya que aquí dice que servicios del hospital pueden prescribir estos medicamentos y qué tipo de pacientes pueden ser beneficiados por los mismos, en el caso que un medicamento cuente con algún tipo de restricción; como por ejemplo el medicamento celecoxib solo puede ser prescrito a pacientes con patologías determinadas como la artritis reumatoide, o el gemfibrozilo, que se reserva solo para los pacientes con VIH/SIDA. Esta información puede volverse importantísima al momento de prescribir los medicamentos, ya que con esto es posible evitar el paso innecesario de muchos pacientes por las dependencias de la farmacia, en especial la del consultorio, lo que constituye un gran apoyo en una prescripción eficiente y oportuna, además de mejorar la gestión interna de la unidad en favor de disminuir la gran afluencia de pacientes en el recinto.
- Observaciones generales: para medicamentos contraindicados en el embarazo o lactancia o si el medicamento necesita condiciones especiales de almacenamiento.

Nombre del medicamento.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.

Figura 8: tabla demostrativa acerca de como irá ordenada la información en los listados de medicamentos

7. Confección de guías clínicas de medicamentos para las patologías del plan GES, cubiertas por el hospital Dr. Gustavo Fricke.

Con la información recopilada, se redactaron las guías de manejo de medicamentos para las patologías del plan GES cubiertas por el hospital. Cabe destacar que dentro de la cobertura de cada patología incluida en el plan GES, existe una serie (canasta) de medicamentos; en la situación que un paciente requiera un medicamento que no se encuentra en la canasta de medicamentos de su patología GES, éste deberá ser cubierto por el particular (MINSAL, 2011).

El HGF cubre 49 de las 69 patologías incluidas en el plan GES, de las cuales existen algunas que son derivadas al centro de atención primario más cercano al domicilio del paciente para su control y retiro de los medicamentos cubiertos. Cabe destacar que en el HGF no se manejan todos los medicamentos incluidos en las canastas de las patologías cubiertas por el plan GES, por lo tanto es de primera necesidad contar con una guía de manejo de medicamentos que mencione aquellos que

el HGF maneja. Esta información dirá a los médicos prescriptores qué medicamentos pueden retirar los pacientes en el establecimiento, todo, esto con la finalidad de entregar una atención oportuna y eficiente a las personas y cumplir con las exigencias de acceso universal que contempla el plan.

A través de tablas se crearon listados con los medicamentos pertenecientes a las canastas de las 49 patologías cubiertas por el hospital (Anexo 5), destacándose con letra negrita los medicamentos que se encuentran dentro del arsenal farmacoterapéutico del recinto hospitalario (Figura 7).

ARTRITIS REUMATOIDEA
Acido fólico.
Azatioprina.
Calcio- vitamina D.
Celecoxib.
Diclofenaco.
Hidroxicloroquina.
Ibuprofeno.
Leflunomida.
Metotrexato.
Omeprazol.
Paracetamol.
Prednisona.
Sulfasalazina.
Tramadol.

Figura 9: Guía de manejo de medicamentos para la artritis reumatoide. En ella se destacan con letra negrita los medicamentos presentes en el arsenal farmacoterapéutico del hospital.

Conclusiones

1. Con la reestructuración del arsenal farmacoterapéutico del HGF, no sólo se logró aportar con información actualizada y asertiva para la mejora de la prescripción, sino que además se estructuró un arsenal según estándares internacionalmente aceptados, contando con las características necesarias para utilizarlo en futuros estudios de utilización de medicamentos.
2. La creación de los listados de medicamentos, además de proveer información acerca de qué medicamentos están presentes en cada unidad de farmacia, también entrega la información necesaria para la mejora de la gestión de cada una de estas unidades como entes individuales.
3. Las guías de manejo de medicamentos constituyen información esencial para la prescripción oportuna de medicamentos asociados a las patologías GES cubiertas por el HGF y, a la vez, se posicionan como una herramienta efectiva de apoyo a la gestión de la farmacia del CAE, para disminuir los tiempos de espera de los pacientes en el recinto, además de evitar las filas innecesarias.

Bibliografía

- Bonafont X, Pla R, 1993. Selección de Medicamentos, cap. 2.1. Barcelona, España.
- Estíbaliz F, Garrido S, Lizaso MT. Reacción alérgica a medicamentos, Libro electrónico de temas de urgencia, Servicio Navarro de Salud, Navarra, España, visitado por última vez el 21/06/11.
- HGF, 2010. Hospital Dr Gustavo Fricke. www.hospitalfricke.cl (web visitada el 2 de octubre de 2010).
- Instituto noruego de salud pública. Centro colaborador de la OMS en metodología estadística sobre medicamentos, Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2011. Oslo, Noruega, 2011.
- Lacasa C, Polo C, Andreu C, Roure C, Martínez J, R Cot. Detección de errores de medicación en hospitales. Evaluación de la calidad del proceso de prescripción, dispensación y administración de medicamentos. Rev. Calidad Asistencial 1998; 13: 92-100.
- Lacasa C, Mas MP y Torre I. 2002. Gestión de la Calidad. En: SEFH Farmacia Hospitalaria. 3ª ed. Médica Internacional, S.A., Madrid, pp 337-254.
- MINSAL, 2004. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Política Nacional de Medicamentos en la Reforma de Salud. Santiago, Chile.

- MINSAL, 2008. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Seminario MERCOSUR para la promoción del uso racional de medicamentos. Río de Janeiro, Brasil.
- MINSAL, 2010. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos. Santiago, Chile.
- MINSAL, 2010. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Manual de Selección de Medicamentos: Metodología para la selección de medicamentos de formularios y arsenales farmacoterapéuticos de los establecimientos de salud. Santiago, Chile.
- MINSAL, 2010. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Política Nacional de Medicamentos: Avances en uso racional y estrategias de implementación. Los Ángeles, Chile.
- MINSAL. 2011. Ministerio de salud de Chile. <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/8da1a881754303ade04001011f01670a.pdf>. (página visitada el 11 de Junio del 2011).
- Montojo Guillén C. Riesgo sanitario y errores de medicación. Farm Hosp 2000; 24: 348-55.
- OMS, 1985. Organización Mundial de la Salud. The rational use of drugs: report of the Conference of Experts. Nairobi, Kenya.
- OMS, 2002. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales

- OMS, 2006. Organización Mundial de la Salud. Uso Racional de Medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS.
- OMS, 2007. Organización mundial de la salud. Progresos realizados en el uso racional de medicamentos. Ginebra, Suiza.
- Otero MJ, Domínguez Gil A. Acontecimientos Adversos por Medicamentos: Una patología emergente. Farm Hosp 2000; 24: 258-66.
- Otero MJ. Prevención de errores de medicación y cultura de seguridad. Farm Hosp 2000; 24: 271-3.
- Saladrigas M. El sistema de clasificación ATC de sustancias farmacéuticas para uso humano. Octubre, 2004.
- Sitio Web OMS. Centro de prensa, Medicamentos: seguridad y reacciones adversas. Nota descriptiva N°293, octubre 2008, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs293/es/index.html>, pagina visitada por última vez el 21/06/11
- Sitio web WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, www.who.no/atcdd, visitado por última vez el 20/06/2011.
- Yichi AC. Análisis del consumo de medicamentos destinados a pacientes esquizofrénicos y epilépticos que acudieron al consultorio externo adosado al hospital de Paillaco en el año 2005. Tesis para optar al título de Químico Farmacéutico. Universidad Austral de Chile. Valdivia, 2007.

ANEXO N°1:

ARSENAL FARMACOTERAPEUTICO DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE.

A SISTEMA DIGESTIVO Y METABOLISMO.**A01 PREPARACIONES ESTOMATOLOGICAS.****A01A PREPARACIONES ESTOMATOLOGICAS.**

A01AB Antiinfecciosos para tratamiento oral local.

04 Amfotericina B. 40 mg Oral.

08 Neomicina.

13 Tetraciclina.

17 Metronizadol.

18 Clotrimazol.

A01AC Corticosteroides para tratamiento oral local.

02 Dexametasona.

03 Hidrocortisona.

04 Prednisolona.

A01AD Otros agentes para tratamiento oral local.

01 Epinefrina.

05 acido acetilsalicilico

A02 AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE ALTERACIONES CAUSADAS POR ACIDOS.**A02A ANTIACIDOS.**

A02AB Compuestos de aluminio.

01 Aluminio Hidroxido.

A02AC Compuestos de calcio.

01 Calcio Carbonato.

A02B AGENTES CONTRA LA ULCERA PEPTICA Y EL REFLUJO GASTROESOFAGICO.

A02BA Antagonistas del receptor H₂.

02 Ranitidina. 0.3 g oral

A02BB Prostaglandinas.

03 Misoprostol. 0.8 mg oral

A02BC Inhibidores de la bomba de protones.

01 Omeprazol 20 mg oral

A03 AGENTES CONTRA ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES FUNCIONALES.

A03A AGENTES CONTRA ENFERMEDADES FUNCIONALES DEL ESTOMAGO.

A03AD Papaverina y derivados.

01 Papaverina. 0.1 g oral.

A03B BELLADONA Y DERIVADOS, MONODROGAS.

A03BA Alkaloides de la belladona, aminas terciarias.

01 Atropina. 1.5 mg oral y parenteral.

A03BB Alkaloides semisintéticos de la belladona, compuestos de amonio cuaternario.

01 Butilescopolamina. 60 mg oral, parenteral y rectal.

A03F PROPULSIVOS.

A03FA Propulsivos.

01 Metoclopramida 30 mg oral, parenteral y rectal.
03 Domperidona 30 mg oral y parenteral.
0.12 g rectal

A04 ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS.

A04A ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS.

A04AA Antagonistas de serotonina (5HT₃)

01 Ondansetron. 16 mg oral, parenteral y rectal.

A04AD Otros antieméticos.

01 Escopolamina.

A05 TERAPIA BILIAR Y HEPATICA.

A05A TERAPIA BILIAR.

A05AA Preparados con ácidos biliares.

02 Acido ursodesoxicolico. 0.75 g oral

A06 LAXANTES.

A06A LAXANTES.

A06AD Laxantes osmóticos.

04 Magnesio sulfato. 7 g oral
 11 Lactulosa. 6.7 g oral
 17 Fosfato de sodio. 50 g oral

A06AG Enemas.

01 Fosfato de sodio.
 20 Combinaciones.

A07 ANTIDIARREICOS, AGENTES ANTIINFLAMATORIOS/ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES.

A07A ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES.

A07AA Antibióticos.

01 Neomicina. 5 g oral.
 04 Estreptomina
 07 Amfotericina B 0.4 g oral.
 09 Vancomicina 2 g oral.
 10 Colistin

A07D ANTIPROPULSIVOS.

A07DA Antipropulsivos

03 Loperamida. 10 mg oral.

A07E AGENTES ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES.

A07EA Corticosteroides para uso local.

01 prednisolona
 02 hidrocortisona.
 03 prednisona.
 04 betametasona.
 06 budesonida 9 mg oral.
 07 beclometasona.

A07EB Acido aminosalicilico y agentes similares.

01 sulfasalazina.	2 g oral y rectal.
02 mesalazina.	1.5 g oral y rectal.

A07F MICROORGANISMOS ANTIDIARREICOS.

A07FA Microorganismos antidiarreicos.

02 saccharomyces boulardii	1 g oral
----------------------------	----------

A09 DIGESTIVOS, INCLUIDOS ENZIMAS.

A09A DIGESTIVOS, INCLUIDOS ENZIMAS.

A09AA Preparados enzimáticos

02 multienzimas (lipasa, proteasa etc.)	
---	--

A10 AGENTES USADOS EN DIABETES.

A10A INSULINAS Y ANALOGOS.

A10AB Insulinas y abalogos de acción rápida inyectables.

01 insulina (humana)	40 U parenterales.
04 insulina lispro	40 U parenterales.
05 insulina aspartato.	40 U parenterales.
30 combinaciones.	40 U parenterales.

A10AC Insulina y análogos de acción intermedia.

01 insulina (humana)	40 U parenterales.
04 insulina lispro.	40 U parenterales.
30 combinaciones.	40 U parenterales.

A10AD Combinaciones de insulinas y análogos de acción rapida e intermedia.

01 insulina (humana)	40 U parenterales.
----------------------	--------------------

A10AE Insulinas y análogos de acción prolongada.

01 insulina (humana)	40 U parenterales.
04 insulina glargina.	40 U parenterales.

A10B AGENTES HIPOGLUCEMIANTES ORALES.

A10BA Biguanidas.

02 Metformina. 2 g oral.

A10BB Derivados de las sulfonilureas.

01 Glibenclamida. 7 mg oral (microcristales), 10mg oral.

A11 VITAMINAS.

A11A MULTIVITAMINICOS, COMBINACIONES.

A11AA Multivitaminicos con minerales.

03 multivitaminicos y otros minerales, incluidos combinaciones.

A11C VITAMINAS A Y D, INCLUIDAS COMBINACIONES DE LAS DOS.

A11CC Vitamina D y análogos.

03Alfacalcidiol. 1 mg oral y parenteral.

04 Calcitriol. 1 mg oral y parenteral.

A11D VITAMINA B₁, SOLA Y EN COMBINACION CON VITAMINA B₆ Y B₁₂.

A11DA Vitamina B₁, sola.

01 Tiamina (vitamina B₁) 50 mg oral y parenteral.

A11H OTROS PREPARADOS DE VITAMINAS, MONODROGAS.

A11HA Otros preparados de vitaminas, monodrogas.

02 Piridoxina (vitamina B₆) 0.16 g oral.

A12 SUPLEMENTOS MINERALES.

A12A CALCIO.

A12AA Calcio.

03 Calcio gluconato 3 g oral y parenteral.

04 Calcio carbonato. 3 g oral.

20 Calcio (en combinación con diferentes sales) 0.5 g oral.

A12B POTASIO.

A12BA Potasio.

01 Potasio cloruro. 3 g oral.

05 Potasio gluconato.

A12C OTROS SUPLEMENTOS MINERALES.

A12CA Sodio.

01 Sodio cloruro. 1 g oral.

A12CB Zinc

01 Zinc sulfato. 0.6 g oral.

A12CC Magnesio.

02 Magnesio sulfato. 3 g oral, 1 g parenteral.
06 Magnesio lactato.

B FARMACOS DE LA SANGRE Y ORGANOS FORMADORES DE LA SANGRE.

B01 AGENTES ANTITROMBOTICOS.

B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS.

B01AA Antagonistas de vitamina K.

07 Acenocumarol 5 mg oral.

B01AB Grupo de la heparina.

01 Heparina 10 mil unidades parenterales.
04 Dalteparina. 2500 unidades parenterales.
05 Enoxaparina. 2000 unidades parenterales.
51 Heparina, combinaciones.

B01AC Inhibidores de la agregación plaquetaria, excluida la heparina.

06 Acido acetilsalicilico. 1 comprimido oral.
07 Dipyridamol. 0.4 g oral, 0.2 g parenteral.

B01 AD Enzimas.

01 Estreptoquinasa. 1.5 mill. de unidades parenterales.

B02 GENTES ANTIHEMORRAGICOS.

B02A ANTIFIBRINOLITICOS.**B02AA Aminoácidos.**

02 Acido tranexamico. 2 g oral y parenteral.

B02B VITAMINA K Y OTROS HEMOSTATICOS..**B02BA Vitamina K.**

01 Fitomenadiona. 20 mg oral y parenteral.
02 Menadiona. 10 mg oral, 2 mg parenteral.

B02BD Factores de coagulación de la sangre.

05 Factor de coagulación VII 6000 U parenterales.

B03 PREPARADOS ANTIANEMICOS.**B03A PREPARADOS CON HIERRO.****B03AA Hierro bivalente, preparados orales.**

07 Sulfato ferroso 0.2 g oral.

B03B VITAMINA B₁₂ Y ACIDO FOLICO.**B03BA Vitamina B₁₂ (cianocobalamina y análogos).**

01 Cianocobalamina 70 mcg nasal, 1 mg oral.

B03BB Acido fólico y derivados.

01 Acido fólico. 0.4 mg oral, 10 mg parenteral.

B03X OTROS PREPARADOS ANTIANEMICOS.**B03XA Otros preparados antianémicos.**

01 Eritropoyetina. 1000 U parenterales.

*Este orden se aplica a todo el arsenal del HGF, para mayor información, solicitar a la Unidad de Farmacia de hospital.

ANEXO N°2:

LISTADO DE MEDICAMENTOS DE LA FARMACIA DEL CONSULTORIO
ADOSADO A ESPECIALIDADES (CAE), DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO
FRICKE.

Glosario

GES: Garantías explícitas en salud, los medicamentos que contengan esta sigla, deben estar obligatoriamente dentro del hospital, y están garantizados para la enfermedad que indica.

DM1: Diabetes mellitus 1.

DM2: Diabetes mellitus 2.

IAM: Infarto agudo al miocardio.

PAD Y CP: Programa de alivio del dolor y cuidados paliativos.

SNC: Sistema nervioso central.

RN: Recién nacido.

VIH/SIDA: Virus de inmunodeficiencia humana/Síndrome de inmunodeficiencia humana.

IRCT: Insuficiencia renal crónica terminal.

RCH: Receta cheque.

RR: Receta retenida.

TX: Transplantes.

IRA: Insuficiencia respiratoria aguda.

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Acenocumarol.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos birranurados de 4mg.	Anticoagulante oral, cumarinico.	GES: Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más.	No utilizar durante embarazo ni lactancia.

Acetazolamida.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 250mg.	Diurético, inhibidor de la anhidrasa carbonica.	.	No administrar durante embarazo, ni lactancia.

Aciclovir

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 400mg.	Antivirales de uso sistémico.	GES: Pacientes VIH/SIDA.	

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Solución oral de 200mg/5mL.	Antivirales por via oral.	GES: Pacientes VIH/SIDA.	

Acido Acetilsalicilico.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 100mg.	Analgésico, Antiinflamatorio.	GES: Accidente vascular isquémico en personas de 15 años y mas. GES: DM2 GES: Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y mas con artrosis de cadera con limitación	

		severa. GES: IAM GES: Prevencion secundaria de insuficiencia renal crónica terminal.	
--	--	---	--

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 500mg.	Analgésico, Antiinflamatorio.	GES: Accidente vascular isquémico en personas de 15 años y mas. GES: DM2 GES: Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y mas con artrosis de cadera con limitación severa. GES: IAM GES: Prevencion secundaria de insuficiencia renal crónica terminal.	

Acido fólico.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 1mg.	Vitaminas.	GES: Traumatismo craneo encefálico moderado o grave. GES: Artritis idiopática Juvenil. GES: Artritis Reumatoidea. GES: Politraumatizado grave.	

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 5mg.	Vitaminas.	GES: Traumatismo craneo encefálico moderado o grave. GES: Artritis idiopática Juvenil. GES: Artritis Reumatoidea. GES:	

		Politraumatizado grave.	
--	--	-------------------------	--

Acido Ursodesoxicólico.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
comprimidos de 250mg.	Hepatoprotector.	GES: Fibrosis quística,	No administrar en niños ni en embarazadas.

Acido Valproico

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos 200mg.	Anticonvulsivante	GES: PAD y CP GES: Tumores primarios en SNC en personas de 15 años y mas.	

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos 250mg.	Anticonvulsivante	GES: Esquizofrenia. GES: Depresión en personas de 15 años y mas.	

Albendazol

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 200mg.	Antihelmínticos.		No administrar en embarazo, ni lactancia. No administrar en niños menores de 6 años.

Alfa-calcidiol.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.

Comprimidos de 0,25mcg.	Vitaminas.	Exclusivo pacientes con insuficiencia renal crónica terminal y servicio de nefrología.	
-------------------------	------------	--	--

Alprazolam.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 0,5mg.	Ansiolítico.	Solo dispensar con receta de benzodiazepinas. GES: PAD Y CP	

Alopurinol.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 100mg.	Antigotoso.	GES: Cancer activo en personas de 15 años y más. GES: Leucemia en personas de 15 años y más.	No administrar durante el embarazo.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 300mg.	Antigotoso.	GES: Cancer activo en personas de 15 años y más. GES: Leucemia en personas de 15 años y más.	No administrar durante el embarazo.

Aluminio Hidroxido

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Gel al 6%, frasco de 250ml.	Antiácido.		No administrar en menores de 6 años, a menos que sea estrictamente necesario.

Aminofilina

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 200mg.	Antiasmático.	GES: Síndrome de distress respiratorio en RN.	

Amiodarona

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 200mg.	Antiarrítmico.	GES: IAM GES: Gran quemado.	No administrar durante embarazo ni lactancia.

Amitriptilina

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 25mg.	Antidepresivo.	GES: Gran Quemado.	En niños usar solo en caso de enuresis nocturna, no se recomienda su uso como antidepresivo en menores de 12 años.

Amoxicilina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 500mg.	Antibiótico penicilínico de amplio espectro.		La amoxicilina pasa a la leche materna, y puede producir reacciones alérgicas, diarrea, infecciones por hongos y rash cutáneo en los niños que se alimentan con lactancia materna.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Suspensión de 500mg/5mL, frasco con 60mL.	Antibiótico penicilínico de amplio espectro.		La amoxicilina pasa a la leche materna, y puede producir reacciones alérgicas, diarrea, infecciones por hongos y rash cutáneo en los niños

			que se alimentan con lactancia materna.
--	--	--	---

Anfebutamona (bupropion).

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 150mg.	Antidepresivo.	GES: Depresion.	No administrar durante el embarazo, ni la lactancia.

Anfetamina sulfato.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 10mg.	Psicoestimulante.	Dispensado solo con receta cheque. Uso exclusivo de servicio de psiquiatría infantil.	

Aripiprazol.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 10mg.	Antipsicótico.	GES: Esquizofrenia.	

Atenolol.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 50mg.	Antihipertensivo.		

Atorvastatina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 10mg.	Hipolipemiantes.	GES: VIH/SIDA.	No administrar en niños, ni en embarazo y lactancia.

Azatioprina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 50mg.	Inmunosupresor.	GES: Insuficiencia renal crónica terminal, trasplantes. GES: Artritis reumatoidea.	No usar en embarazo, ni lactancia.

Azitromicina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 500mg.	Antibiótico macrolido, vía sistémica.	GES: Fibrosis quística.	No administrar en niños de menos de 45kg de peso.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Solución oral de 200mg/5mL.	Antibiótico macrolido, vía sistémica.	GES: Fibrosis quística.	No administrar en niños de menos de 45kg de peso.

Baclofeno.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 10mg.	Relajante muscular.		

Beclometasona.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.

Forte: 250mcg por dosis.	Corticoide para inhalación.	GES: Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años.	Hacer gárgaras con agua o algún colutorio para evitar infecciones bucofaríngeas que pueden llegar a producir los corticoides inhalatorios.
--------------------------	-----------------------------	---	--

Betametasona.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampollas de 4mg/mL.			

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
0,5mg/gramo crema de 15gr.	Corticoide tópico.		

Betaxolol.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Colirio al 0,5%.	Antiglaucomatoso y miótico, betabloqueante.	Uso exclusivo del servicio de oftalmología.	Prohibido su uso en niños. No hay estudios acerca de su uso en embarazadas, betaxolol pasa a la leche materna.

Bicarbonato de sodio (Farmacia Galenica del Hospital).

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Bolsas de 100gr.	Antiácido.		

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas 250mg.	Antiácido.		

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas de 500mg.	Antiácido.		

*Este orden se aplica a todo los medicamentos presentes en la Unidad de Farmacia del CAE, para mayor información, solicitarla a la Jefa de la Unidad de Farmacia del consultorio.

ANEXO 3:

LISTADO DE MEDICAMENTOS DE LA FARMACIA DE HOSPITALIZADOS DEL
HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE.

Glosario

UEA: Unidad de emergencia adultos.

UTI: Unidad de tratamiento intensivo.

UAPQ: Unidad de anestesia y pabellón quirúrgico.

UCI: Unidad de cuidados intensivos.

IAM: Infarto agudo al miocardio.

VIH/SIDA: Virus de inmunodeficiencia humana/Síndrome de inmunodeficiencia humana.

UEI: Unidad de emergencia infantil.

DM1: Diabetes mellitus 1.

DM2: Diabetes mellitus 2.

AVE: Accidente vascular encefálico.

UTI-CV: Unidad de tratamiento intensivo cardiovascular.

*: Los medicamentos marcados con asterisco, serán ingresados durante el presente año al arsenal del hospital.

Acenocumarol.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos birranurados de 4mg.	Anticoagulante oral, cumarinico.	.	No utilizar durante embarazo ni lactancia.

Acetazolamida.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 250mg.	Diurético, inhibidor de la anhidrasa carbonica.	.Uso exclusivo servicio de oftalmología.	No administrar durante embarazo, ni lactancia.

Aciclovir

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 400mg.	Antivirales de uso sistémico.	Requiere autorización de infectología.	

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Frasco ampolla de 250mg/10mL.	Antivirales por via oral.	Requiere autorización de infectología.	

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ungüento oftálmico al 3%.	Antiviral via oftálmica.		

Acido Acetilsalicílico.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.

Comprimidos de 100mg.	Analgésico, Antiinflamatorio.		
-----------------------	-------------------------------	--	--

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 500mg.	Analgésico, Antiinflamatorio.		

Acido fólico.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 1mg.	Vitaminas.		

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 5mg.	Vitaminas.		

Acido tranexamico.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 500mg.	Antifibrinolítico.	Sólo pabellón, UEA y ginecología.	No se recomienda su uso en el embarazo, a menos que no exista otra alternativa más segura.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas de 250mg.	Antifibrinolítico.		No se recomienda su uso en el embarazo, a menos que no exista otra alternativa más segura.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
---------------------	---------------------------	--------------------------------	----------------

Ampollas de 1gr/10mL.	Antifibrinolítico.		No se recomienda su uso en el embarazo, a menos que no exista otra alternativa más segura.
-----------------------	--------------------	--	--

Acido Valproico

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos 200mg.	Anticonvulsivante		No usar en menores de 3 años como monoterapia. No utilizar en embarazadas, a menos que sea estrictamente necesario, si lo es, usar como monoterapia a la mínima dosis efectiva.

Adenosina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampollas de 6mg/2mL.	Antiarrítmico.	Uso solo en UTI.	

Agua Bidestilada.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampolla de 5mL.	Agua para inyectables.		

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampolla de 10mL.	Agua para inyectables.		

Albumina humana.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.

Frasco ampolla de 50mL al 20%.	Expansor plasmático.	Sólo en pacientes autorizados.	
--------------------------------	----------------------	--------------------------------	--

Alcohol absoluto.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampolla de 10mL.	Antiséptico		

Alopurinol.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 100mg.	Antigotoso.		No administrar durante el embarazo.

Alprazolam.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 0,5mg.	Ansiolítico.	Solo dispensar con receta de benzodiazepinas.	No administrar durante la lactancia, ni en la parte final del embarazo.

Aluminio Hidroxido

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Gel al 6%, frasco de 250ml.	Antiácido.		No administrar en menores de 6 años, a menos que sea estrictamente necesario.

Amikacina.

Forma	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de	Observaciones.

Farmacéutica:		dispensación.	
Frasco ampolla de 100mg.	Antibiótico aminoglucosídico.		No administrar durante el embarazo ni la lactancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Frasco ampolla de 500mg.	Antibiótico aminoglucosídico.		No administrar durante el embarazo ni la lactancia.

Aminofilina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampollas de 250mg/10mL.	Antiasmático, antianginoso.	Sólo UCI neonatología en programa de minsal de cierre de ductus en RN de bajo peso (Prematuros).	

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 200mg.	Antiasmático.		

Amiodarona

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 200mg.	Antiarrítmico.		No administrar durante embarazo ni lactancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampollas de 150mg/3mL.	Antiarrítmico.		No administrar durante embarazo ni lactancia.

Amitriptilina

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 25mg.	Antidepresivo.		En niños usar solo en caso de enuresis nocturna, no se recomienda su uso como antidepresivo en menores de 12 años. No administrar en embarazadas a menos que no exista otra alternativa mas segura.

Amlodipino.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 5mg.	Antihipertensivo.		No administrar durante el embarazo, la lactancia, ni menores de 6 años.

Amoxicilina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Cápsulas de 500mg.	Antibiótico penicilínico de amplio espectro.		La amoxicilina pasa a la leche materna, y puede producir reacciones alérgicas, diarrea, infecciones por hongos y rash cutáneo en los niños que se alimentan con lactancia materna.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Suspensión de 500mg/5mL, frasco con 60mL.	Antibiótico penicilínico de amplio espectro.		La amoxicilina pasa a la leche materna, y puede producir reacciones alérgicas, diarrea, infecciones por hongos y rash cutáneo en los niños que se alimentan con lactancia materna.

Amoxicilina/acido clavulanico.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 500mg de amoxicilina y 125 mg de acido clavulanico.	Antibióticos penicilínicos, asociados a inhibidores de beta-lactamasas.	Requiere autorización de infectología.	Durante el embarazo y la lactancia, evaluar riesgo/beneficio.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 875mg de amoxicilina y 125 mg de acido clavulanico.	Antibióticos penicilínicos, asociados a inhibidores de beta-lactamasas.	Requiere autorización de infectología.	Durante el embarazo y la lactancia, evaluar riesgo/beneficio.

Ampicilina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Frasco ampolla de 500mg.	Antibacteriano betalactamico de amplio espectro.		

Anfotericina B.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Frasco ampolla de 50mg.	Antimicótico de uso sistémico.	Requiere autorización de infectología.	No administras en niños, adolescentes y ancianos. Durante embarazo evaluar riesgo beneficio. Evitar uso durante la lactancia.

Antiespasmódico (pargeverina)

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampollas de 4mg/mL.	Antiespasmódico anticolinérgico, antiespasmódico urinario.		

Atenolol.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 50mg.	Betabloqueante cardiosselectivo.		No utilizar durante el embarazo, especialmente durante el primer trimestre. No administrar en niños.

Atracurio Besilato.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampolla de 25mg/2,5mL.	Relajante muscular, complementa la anestesia.	Sólo UCI y UAPQ.	Evitar su uso durante la lactancia.

Atropina sulfato.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Colirio al 1%.	Antimuscarinico, antiarritmico.		Evitar uso crónico durante la lactancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampollas de 1mg/mL.	Antimuscarinico, antiarritmico.		Evitar uso crónico durante la lactancia.

Azatioprina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 50mg.	Inmunosupresor.	Exclusivo insuficiencia renal crónica terminal, trasplantes y artritis reumatoidea.	No usar en embarazo, ni lactancia.

Azul de metileno.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampollas de 5mL al 10%.	Antídoto contra metehemoglobinemias toxicas.		

Azul patente.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampollas.	Medio de detección para ganglios centinelas en el cáncer de mamas.		

Betametasona.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampollas de 4mg/mL.	Corticoides de uso sistémico.		Durante el embarazo y la lactancia, evaluar el riesgo/beneficio.

Bicarbonato de sodio

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampollas de 10mL al 8,4%.	Antiácido.		

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Bolsas de 100gr.	Antiácido.		

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas 250mg.	Antiácido.		

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas de 500mg.	Antiácido.		

Budesonida.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas de 3mg.	Corticoide para inhalación, antiasmático.	Sólo programa fibrosis quística.	

Bupivacaina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampollas al 0,75%	Anestésico local.	Sólo UAPQ.	No administrar en niños menores de 12 años. Administrar con precaución durante el embarazo y lactancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Ampollas al 0,5%	Anestésico local.	Sólo UAPQ.	No administrar en niños menores de 12 años. Administrar con precaución durante el embarazo y lactancia.

Calcio carbonato.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Bolsa de 100gr (farmacia galénica).	Minerales.		

*Este orden se aplica a todos los medicamentos presentes en la farmacia de hospitalizados del HGF, para mayor información, solicitarla a la Jefa de la Unidad de Farmacia del hospital.

ANEXO 4:

LISTADO DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES.

Abacavir.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Solución oral de 20mg/mL.	Antirretroviral.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar durante embarazo. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 300mg.	Antirretroviral.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar durante embarazo. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia

Abacavir/lamivudina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos con 600mg de abacavir, y 300mg de lamivudina.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar en niños menores de 12 años, ni en embarazadas. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia

Abacavir/lamivudina/zidovudina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de, 300mg de abacavir, 150mg de lamivudina, y 300mg de zidovudina.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No se recomienda su uso en niños y embarazadas. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Solución oral de	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No se recomienda su uso en niños y embarazadas. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia

Amprenavir.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas de 150mg.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	En embarazo solo usar tras valorar el beneficio ante el potencial daño al feto. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia

Atazanavir.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas de 150mg.	Antirretroviral.	Exclusivo pacientes VIH.	En embarazadas administrar solo si el beneficio justifica el riesgo. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas de 200mg.	Antirretroviral.	Exclusivo pacientes VIH.	En embarazadas administrar solo si el beneficio justifica el riesgo. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas de 300mg.	Antirretroviral.	Exclusivo pacientes VIH.	En embarazadas administrar solo si el beneficio justifica el riesgo. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Darunavir.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 300mg.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	En embarazo usar solo si el beneficio justifica el posible riesgo. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Didanosina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 250mg.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar en niños menores de 3 meses. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 400mg.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar en niños menores de 3 meses. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Solución oral de 4gr.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar en niños menores de 3 meses. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Efavirenz.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas de 200mg.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar en niños menores de 3 años, ni en embarazadas. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo

			ninguna circunstancia.
--	--	--	------------------------

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 600mg.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar en niños menores de 3 años, ni en embarazadas. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas de 400mg.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar en niños menores de 3 años, ni en embarazadas. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas de 100mg.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar en niños menores de 3 años, ni en embarazadas. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas de 50mg.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar en niños menores de 3 años, ni en embarazadas. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Enfuvirtida.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Viales de 90mg/mL.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No recomendado en niños menores de 6 años, no hay estudios concluyentes acerca de su uso durante el embarazo. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo

			ninguna circunstancia.
--	--	--	------------------------

Estavudina.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 15mg.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar a pacientes mayores de 65 años, ni a embarazadas. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Capsulas de 20mg.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar a pacientes mayores de 65 años, ni a embarazadas. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

Forma Farmacéutica:	Acción farmacológica (IT)	Restricciones de dispensación.	Observaciones.
Comprimidos de 40mg.	Antirretrovirales.	Exclusivo pacientes VIH.	No administrar a pacientes mayores de 65 años, ni a embarazadas. No se recomienda que las madres infectadas de VIH den de amamantar a sus hijos bajo ninguna circunstancia.

*Este orden se aplica a todos los antirretrovirales manejados en el HGF, para mayor información, solicitarla con la Jefa de la Unidad de Farmacia del hospital.

ANEXO N°5:

GUIAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS PARA LAS PATOLOGÍAS GES
CUBIERTAS POR EL HOSPITAL.

Accidente cerebro vascular isquémico en personas de 15 años y mas.

Acenocumarol.
Acido acetilsalicilico.
Heparina Sodica.
Hipolipemiantes Estatinas (Lovastatina, Atorvastatina).
Inhibidores IECA (Enalapril, captopril).

ALIVIO DEL DOLOR POR CÁNCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS

Parches de fentanilo.
 Aceite de ricino.
Acido valproico.
Alprazolam.
Betametasona.
Carbamazepina.
Clonazepam.
Clorpromazina.
Codeína.
Dexametasona.
Diazepam.
Domperidona.
Etosuximida.
Fenitoína.
Fenobarbital.
 Fosfatos.
Hidrocortisona.
Ibuprofeno.
Lorazepam.
Magnesio sulfato.
Metadona oral e inyectable.
Metamizol sódico.
Metilprednisolona.
Metoclopramida.
Morfina oral e inyectable.
 Naproxeno.
Ondasetron.
 Oxycodona.
Pamidronato.
Paracetamol.
Parches buprenorfina.
Prednisona.
Tramadol.
Vaselina liquida.

ANALGESIA DEL PARTO

Anestesia peridural o epidural continua para partos

ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

Acido fólico.
 Calcio 500mg/vitamina D 400mg.
Ciclosporina.
 Diclofenaco.
Etanercept.
Hidroxicloroquina.
Ibuprofeno.
Indometacina.
Infliximab.
Inmunoglobulina humana normal.
 Meloxicam.
Metilprednisolona.
Metotrexato.
 Naproxeno.
Paracetamol.
Omeprazol.
Prednisona.

Sulfasalazina.

ARTRITIS REUMATOIDEA

Acido fólico.
Azatioprina.
 Calcio- vitamina D.
Celecoxib.
 Diclofenaco.
Hidroxicloroquina.
Ibuprofeno.
Leflunomida.
Metotrexato.
Omeprazol.
Paracetamol.
Prednisona.
Sulfasalazina.
Tramadol.

ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Fluticasona-salmeterol.
Ipratropio bromuro.
Loratadina.
Prednisona.
Salbutamol.
Teofilina 200mg.

ASMA BRONQUIAL MODERADA Y GRAVE EN MENORES DE 15 AÑOS

Corticoides inhalatorios (Beclometasona, Fluticasona, Budesonida).
Prednisona.
Salbutamol.
Salmeterol-fluticasona.

CANCER ACTIVO EN PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS.

Acido transretinóico.
 Acido trióxido arsénico.
 Acido cisretinóico.
Acido folínico.
Alopurinol.
Asparaginasa.
Bleomicina.
Bloqueador de los receptores 5 - hidoxitriptamina (5-HT3).
Carboplatino.
Ciclofosfamida.
Ciclosporina.
Cisplatino.
Citarabina.
Dacarbazina.
Dactinomicina.
Daunorrubicina.
Dexametasona.
Dexrazoxano.
Doxorubicina.
Etoposido.
 Factor estimulante de colonias.
Fludarabina.
Gamaglobulina.
Hidrocortisona.
 Hidroxicarbamida.
Hormona del crecimiento.
Idarubicina.
Ifosfamida.
Insumos, preparación y administración.

Irinotecan.
Levotiroxina.
 Lomustina.
Mercaptopurina.
Mesilato de imatinib.
Mesna.
Metotrexato.
 Mitoxantrona.
Polivinilpirrolidona, ácido glicirretico, hialuronato de sodio y propilenglicol.
Prednisona.
Talidomida.
Testosterona,
Tioguanina.
Topotecan.
Tratamiento neutropenia.
Vinblastina.
Vincristina.

CANCER DE MAMA.

Calcio con vitamina D.
 Exemestano.
Heparina de bajo peso molecular.
Pamidronato o acido Zolendrónico.
Tamoxifeno.

CANCER TESTICULAR.

Testosterona.

CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS.

Bifosfonatos.
Heparina de bajo peso molecular.
Hormonoterapia inyectable.

CANCER GASTRICO.

Amoxicilina.
Analgesia peridural o epidural continua para analgesia post cirugía.
Analgesia postoperatoria.
Cefazolina.
Claritromicina.
Nutrición parenteral.
Omeprazol.

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS

Cefazolina.

COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS

Amikacina.
Analgesia post operatoria.
Inhibidores H2 histamina (Ranitidina).
Cefazolina.
Ceftazidima.
Ceftriaxona.
Cloramfenicol.
Gentamicina.
Metamizol sódico.
Metoclopramida.
Metronidazol.
Penicilina sódica.
Tramadol.

CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE RIESGO BAJO A MODERADO DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS

Carbamazepina.
Clorpromazina.
Fluoxetina.
Haloperidol.
Metilfenidato.
Risperidona.
Sertralina.
Venlafaxina.

DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acido valproico.
Bupropion.
Carbamazepina.
Carbonato de litio.
Diazepam.
Fluoxetina.
Haloperidol.
Lamotrigina.
Paroxetina.
Risperidona.
Sertralina.
Venlafaxina.

DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO

Bromuro de ipratropio.
Corticoides inhalatorios (Budesonida, Beclometasona, Fluticasona) .
Salbutamol.

DIABETES MELLITUS TIPO 1.

Glicemia capilar cintas.
Glucagon.
Insulina de acción prolongada.
Insulina humana cristalina.
Insulina humana isofana (NPH).
Insulina ultrarapida.
Jeringas.
Lancetas desechables.
Medidos de glicemia.
Suero fisiológico.

DIABETES MELLITUS TIPO 2.

ácido acetilsalicílico.
Atenolol.
 Cintas reactivas.
 Diltiazem.
Enalapril.
Glibenclamida.
Hidroclorotiazida.
Insulina de acción rápida.
Insulina de acción prolongada.
Insulina humana recombinante.
Insulina humana isofana (NPH).
 Lancetas desechables.
Losartan.
Lovastatina.
Medidor de glicemias con cintas.
Metformina.
Propanolol.
 Tolbutamida.
Verapamilo.

ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACION SEVERA

Acido acetilsalicílico.
Amoxicilina.
Cefazolina.
Ceftriaxona.
Heparina de bajo peso molecular.
Ibuprofeno.
Ketoprofeno.
Ranitidina.
Tramadol.

ENFERMEDAD DE PARKINSON.

clorhidrato de pramipexole.
Levodopa-benserazida.
Levodopa-carbidopa.
Quetiapina.
Trihexifenidilo clorhidrato.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

Amoxicilina.
Budesonida.
Claritromicina.
Cloruro de potasio 10%.
Hidrocortisona succinato.
Ipratropio bromuro.
Prednisona.
Salbutamol.
Salmeterol inhalador.
Suero glucosado al 5%.

ESCLEROSIS MULTIPLE RR

Antiinflamatorio no esteroideal (Paracetamol, Ibuprofeno, Acido Acetilsalicílico, Ketoprofeno, Metamizol sódico).
Baclofeno.
 Inmunomodulador.
Metilprednisolona.
Omeprazol.
 Oxibutina.
Prednisona.

ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS

Corticoides (Dexametasona, betametasona, Hidrocortisona, Metilprednisolona succinato, prednisona, fludrocortisona, prednisolona).

EZQUIZOFRENIA

Acido valproico.
 Aripiprazol.
 Carbamazepina.
 Carbonato de litio.
 Clorpromazina.
 Clozapina.
 Filgrastim.
 Flufenazina.
 Fluoxetina.
 Haloperidol.
 Lorazepam.
 Olanzapina.
 Quetiapina.
 Risperidona.
 Trihexifenidilo.
 Venlafaxina.
 Ziprasidona.

FIBROSIS QUÍSTICA

Acido ursodesoxicólico.
 Amikacina.
 Amoxicilina-acido clavulánico.
 Azitromicina.
 Calcio.
 Ceftazidoma.
 Ciprofloxacino.
 Clindamicina.
 Cloxacilina.
 Enzimas pancreáticas.
 Flucloxacilina.
 Fluticasona.
 Fluticasona/salmeterol.
 Gentamicina.
 Imipenem.
 Itraconazol.
 Linezólida.
 Nebulización Rh-Dornasa-Alfa.
 Prednisona.
 Ranitidina.
 Salbutamol.
 Tobramicina.
 Vacuna Anti Hepatitis A.
 Vacuna antiinfluenza.
 Vacuna antivariola.
 Vacuna antipneumococcica.
 Vancomicina.
 Vitaminas Liposolubles A.D.E.K. (niños y adultos).

GRAN QUEMADO.

Adrenalina.
 Albumina humana.
 Amikacina.
 Amiodarona.
 Amitriptilina.
 Anfotericina.
 Antiespasmódico trimebutina.
 Atropina sulfato.
 Calcio gluconato.
 Caspofungina.

Cefazolina.
Ceftazidima.
 Cetirizina.
Ciprofloxacino.
Clindamicina fosfato.
Clorfenamina.
Cloruro de calcio.
Cloxacilina sódica.
Diazepam.
Dobutamina clorhidrato.
Dopamina.
Fentanilo.
Fluconazol.
Furosemida.
Gabapentina.
Haloperidol.
Heparina.
Heparina de bajo peso molecular.
 Hidroxicina.
Hormona del crecimiento.
Ibuprofeno.
Imipenem-cilastatina.
Ketamina clorhidrato.
Ketoprofeno.
Lidocaína clorhidrato.
Lorazepam.
Lubricación crema.
Meropenem.
Metadona.
Metamizol sódico.
Metoclopramida.
Midazolam.
Morfina clorhidrato.
Noradrenalina.
Omeprazol.
Ondansetron.
Parches de lidocaína.
Petidina clorhidrato.
Polivitamínicos.
Pregabalina.
Ranitidina.
 Remifentanilo.
Sodio bicarbonato.
Sulbactam/cefaperazona.
Sulfato magnesio.
Sustituto plasmico.
Tramadol.
Vancomicina clorhidrato.
Vitamina C.
Vitamina K.
Zinc sulfato.

HEMOFILIA.

Acido Tránexamico.
Desmopresina.
Liofilizado Factor VIII Antihemofílico
Liofilizado Factor IX Antihemofílico

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

Acido acetilsalicílico.
Amiodarona.
Atenolol.
Carvedilol.
Clopidogrel.
Enalapril.

Enoxaparina.
Espironolactona.
Estreptoquinasa.
Furosemida.
Heparina.
Lovastatina.
Morfina.
Nitroglicerina.
Ranitidina.
 Trombolíticos Tenecteplase.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) BAJA DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS.

Adrenalina.
Aerocámara.
Amoxicilina.
Betametasona.
Budesonida.
Eritromicina.
Fluticasona.
Paracetamol.
Penicilina sódica.
Prednisona.
Salbutamol.

IRCT.

Losartan.
Azatioprina.
Cefazolina.
Ceftriaxona.
Ciclosporina.
Cotrimoxazol forte.
Desmopresina.
Eritropoyetina.
 Filtro de leucocitos.
Ganciclovir.
 Heparina de bajo peso molecular.
Hierro endovenoso.
Imipenem.
Everolimus.
Sirolimus.
Enalapril.
Isoniazida.
 IVIG inmunoglobulina hiper inmune.
Lovastatina.
Metilprednisona succinato sódico.
Metronidazol.
Micofenolato.
Midasolam.
Prednisona.
Rituximab.
Tacrolimus.
Timoglobulina.
 Valganciclovir oral.
Vancomicina.
 Somatropina.

LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS.

ácido bórico.
Ácido folínico.
Alopurinol.
Amikacina.
Asparaginasa.
Ácido trans-retinoico.
Bloqueador de los Receptores 5 - hidroxitriptamina (Anti 5-HT₃= Ondasetron).

Bloqueador de los receptores h2 de la histamina (Ranitidina).

Catéter.

Ceftazidima.

Ceftriaxona.

Ciclofosfamida.

Citarabina.

Clorambucil.

Clorhexidina.

Cloxacilina.

Cotrimoxazol.

Cotrimoxazol forte.

Dasatinib/nilotinib.

Daunorrubicina.

Dexametasona.

Factor estimulante de colonias.

Fluconazol.

Fludarabina.

Hidroxiurea (hidroxicarbamida).

Ifosfamida.

Inmunoglobulina humana.

Lactulosa.

Mercaptopurina.

Mesilato de imatinib.

Mesna.

Metoclopramida.

Metotrexato.

Neutropenia Febril De Alto Riesgo Moderada.

Neutropenia Febril De Alto Riesgo severa.

Nistatina.

Prednisona.

Suero fisiológico.

Tioguanina.

Vacuna antipneumococcica.

Vancomicina.

Vincristina.

LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS.

Acido folinico.

Bleomicina.

Bloqueador de los Receptores 5 - hidoxitriptamina (5-HT3)

Bloqueadores H2 histamina.

Ceftazidima.

Ciclofosfamida.

Cisplatino.

Citarabina.

Cladribina.

Clorambucil.

Cotrimoxazol forte.

Dacarbazina.

Dexametasona.

Doxorrubicina.

Etoposido.

Factor estimulante de colonias.

Fluconazol.

Fludarabina.

Ifosfamida.

Clorfenamina maleato.

Mesna.

Metilprednisolona.

Metotrexato.

Mitoxantrona.

Neutropenia febril alto riesgo leve.

Neutropenia febril alto riesgo moderada.

Paracetamol.

Prednisona.

Rituximab.

Suero fisiológico.

Vancomicina.
Vinblastina.
Vincristina.

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MAS.

Amoxicilina-acido clavulanico.
Claritromicina.
Salbutamol.

PARTO PREMATURO.

Ampicilina.
Betametasona.
Cefradina.
Fenoterol.
Metronidazol.
Nifedipino.
Nitrofurantoina.

POLITRAUMATIZADO GRAVE.

Acido fólico.
Amikacina sulfato.
Antiespasmódico (Pargeverina).
Betametasona fosfato.
Bupivacaina isobárica.
Calcio gluconato.
Cefazolina.
Cefoperazona-Sulbactam.
Ceftriaxona.
Cianocobalamina.
Ciprofloxacino.
Cisatracurium.
Clindamicina fosfato.
Cloramfenicol succinato.
Clorpromazina clorhidrato.
Cloxacilina sódica.
Diazepam.
Dopamina.
Enalapril.
Famotidina.
Fentanilo citrato.
Fitoquinona.
Furosemida.
Gentamicina.
Haloperidol.
Heparina de bajo peso molecular.
Hidrocortisona succinato.
Imipenem cilastatina.
Inhibidores de la ECA (Enalapril, Captopril).
Inmunoglobulina antitetánica.
Insulina cristalina.
Ketamina.
Ketoprofeno.
Lidocaína clorhidrato.
Metamizol sódico.
Metoclopramida.
Metronidazol.
Midazolam.
Morfina clorhidrato.
Noradrenalina.
Penicilina G.
Petidina clorhidrato.
Piridoxina clorhidrato.
Potasio cloruro.
Ranitidina.

Sacharomyces boulardii liofilizado.
 Suero antitetánico.
Tiamina clorhidrato.
Vancomicina clorhidrato.
Vecuronio Bromuro.

PREVENCIÓN SECUNDARIA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL.

Acido acetilsalicílico.
Estatinas (Lovastatina, Atorvastatina).
Furosemida.
Hidroclorotiazida.
IECAS (Enalapril, Captopril).
Losartan potásico.

RETINOPATÍA DEL PREMATURO.

Sedoanalgesia.
Tobramicina-dexametasona colirio.

SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA.

Amoxicilina.
Clindamicina.
Metronidazol.
Paracetamol.

SINDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO EN EL RECIÉN NACIDO.

Amikacina.
Aminofilina.
Ampicilina.
Cefotaxima.
Cloxacilina.
Dobutamina.
Dopamina.
Fentanilo.
Gentamicina.
Gluconato de calcio.
Ibuprofeno.
 Indometacina.
Morfina.
Noradrenalina.
Nutrición parenteral.
Surfactante.
Vancomicina.
Vecuronio.

TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA.

Acetonida de triamcinolona.
Betametasona Fosfato Disódico- Acetato Betametasona.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS.

Acido pipemidico.
Cefazolina.
Ketoprofeno.

TRAUMA OCULAR GRAVE.

Anti prostaglandinas (Paracetamol, Ibuprofeno, Ketoprofeno, metamizol sódico).
 Cefazolina para fabricar colirios.
 Ciprofloxacino.
 Clindamicina.
 Dorzolamida/timolol.
 Moxifloxacino.
 Moxifloxacino colirio.
 Prednisolona.
 Prednisona.
 Tobramicina-dexametasona.
 Vancomicina.

TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE.

Acido fólico.
 Antiespasmódico (Pargeverina).
 Atracurio besilato.
 Atropina.
 Betametasona fosfato.
 Bicarbonato.
 Bloqueadores H2 de la Histamina (Ranitidina).
 Bupivacaina hiperbarica.
 Calcio gluconato.
 Ceftazidima.
 Ceftriaxona.
 Ciprofloxacino.
 Clindamicina fosfato.
 Clordiazepoxido.
 Clorpromazina clorhidrato.
 Cloxacilina sódica.
 Diazepam.
 Dopamina.
 Fenitoina sódica.
 Fentanilo citrato.
 Fitoquinona.
 Flumazenil.
 Furosemida.
 Haloperidol.
 Heparina.
 Hidrocortisona succinato.
 Lidocaína clorhidrato.
 Metamizol sódico.
 Metoclopramida.
 Metronidazol.
 Midazolam.
 Naloxona Antagonista de los opiáceos.
 Noradrenalina.
 Pancuronio.
 Petidina clorhidrato.
 Salbutamol.
 Tiamina clorhidrato.

TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS.

Acido valproico.
 Análogo de somatostatina.
 Bromocriptina.
 Cabergolina.
 Carbamazepina.
 Desmopresina.
 Fenitoina.
 Fenobarbital.

URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS.

Acido tranexamico.

Amoxicilina.
Amoxicilina/acido clavulánico.
Colutorio de digluconato de clorhexidina al 0,12%.
Diclofenaco.
Drenaje.
Ibuprofeno.
Metronidazol.
Paracetamol.

VIH/SIDA.

Abacavir.
Atazanavir.
Bromocriptina.
Cabergolina.
Darunavir.
Didanosina.
Efavirenz.
Enfuvirtida.
Estavudina.
Etravirina.
Fosamprenavir.
Indinavir.
Lamivudina.
Lamivudina/abacavir.
Lamivudina/zidovudina.
Lopinavir/ritonavir.
Maraviroc.
Nevirapina.
Raltegravir.
Ritonavir.
Saquinavir.
Sustituto de leche materna.
Tenofovir.
Tenofovir/emtricitabina.
Zidovudina.
Zidovudina/lamivudina.
Zidovudina/lamivudina/abacavir.

VIRUS HEPATITIS B CRÓNICA.

Tenofovir.
Entecavir.
Lamivudina.
Peginterferón Alfa 2a.
Peginterferón Alfa 2b.

VIRUS HEPATITIS C.

Peginterferón Alfa 2a.
Peginterferón Alfa 2b.
Rivabirina.

ANEXO N°6:

FICHA DE REGISTRO DE LOS ERRORES MÁS FRECUENTES EN EL
PROCESO DE DISPENSACION.

ANEXO N°7:
FICHA DE REGISTRO DE ANTIBIOTICOS VISADOS POR INFECTOLOGIA.



SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA.

HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE.

Unidad de Farmacia.

Visaciones del día:

NOMBRE PACIENTE:	SERVICIO:	OBSERVACIONES:
FECHA DE SOLICITUD:		
ANTIBIÓTICOS VISADOS:		N° DE DIAS:

NOMBRE PACIENTE:	SERVICIO:	OBSERVACIONES:
FECHA DE SOLICITUD:		
ANTIBIÓTICOS VISADOS:		N° DE DIAS:

NOMBRE PACIENTE:	SERVICIO:	OBSERVACIONES:
FECHA DE SOLICITUD:		
ANTIBIÓTICOS VISADOS:		N° DE DIAS:

ANEXO 8:
PROTOCOLO PARA EL LLENADO DE RECETAS.



Servicio de Salud Viña Quillota

Hospital Dr. Gustavo Fricke

U. de Farmacia

FARMACIA
PROTOCOLO PARA LA CONFECCION
DE RECETAS MÉDICAS

2011 – 2014

ELABORADO	REVISADO	AUTORIZADO
<p data-bbox="264 373 659 407">Dr. Benedicto Guerrero C.</p> <p data-bbox="329 520 594 554">QF. Cristina Luco</p> <p data-bbox="334 667 589 701">Fecha, abril 2011</p>	<p data-bbox="751 373 1016 445">QF. Teresa Aljaro Jefe de Farmacia</p> <p data-bbox="711 520 1057 592">Dr. Claudio Cisterna S. Subdirector Médico (S)</p> <p data-bbox="756 667 1011 701">Fecha, abril 2011</p>	<p data-bbox="1130 445 1476 516">Sra. Solene Naudon D. Directora Hospital</p> <p data-bbox="1174 667 1429 701">Fecha, abril 2011</p>

1.- INTRODUCCIÓN

Los medicamentos son una herramienta fundamental en la terapéutica moderna, los que al utilizarse sobre la base de criterios científico-técnicos permiten la obtención de importantes beneficios sanitarios representados por la prevención, diagnóstico, curación, atenuación y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas.

Cuando los medicamentos se utilizan de manera inapropiada se convierten en una amenaza para la salud individual y colectiva.

Las estadísticas de la OMS muestran que “en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta”

2. OBJETIVOS.

Contribuir a preservar o mejorar la salud y bienestar del paciente.

Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.

Minimizar los riesgos a los que se expone al paciente al usar un medicamento.

Minimizar los costos en la atención de salud.

Contribuir al uso racional de medicamentos

3. ALCANCE:

Profesionales Médicos de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo

Profesionales y Técnicos de Unidad de Apoyo: Farmacia.

4. RESPONSABLE:

El cumplimiento de este protocolo, será de responsabilidad del Jefe de Servicio o Unidad de Apoyo.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- **Código Sanitario:** Establece que la receta médica es un documento reservado y como tal solo puede darse a conocer su contenido previa autorización expresa del paciente. Sin perjuicio de lo anterior, las farmacias pueden dar a conocer información respecto del consumo de medicamentos en términos generales, tales como denominación y cantidad, pero sin revelar el nombre de los pacientes o prescriptores relacionados con dicho consumo.
- **DS MINSAL N° 466/1984:** Define Receta Médica como la orden suscrita por médico cirujano, cirujano dentista, médico veterinario, matrona o cualquier otro profesional legalmente habilitado para hacerlo, con el fin de que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de ellos sea dispensada conforme a lo señalado por el profesional que la extiende.
- **DFL N° 1 de 2005 del MINSAL:** Establece la posibilidad de que las entidades de seguro de salud tengan acceso a la ficha clínica y documentación relacionada a la misma para la revisión y/o validación de las prestaciones de salud otorgadas y que

deben ser cubiertas, pero limita la posibilidad del manejo de dicha información exigiendo su uso en reserva.

- **DS 1876/ 1995:** Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos.
- **DS 466/ 1984:** Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y depósitos Autorizados.
- **DS 404/ 1983:** Reglamento de Productos Psicotrópicos.
- **DS 405/1983:** Reglamento de Estupefacientes.
- **Guía Para las Buenas Prácticas de Prescripción:** Metodología Para la Prescripción Racional de Medicamentos. MINSAL CHILE. 2010.
- **Ley 19628:** Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.
- **RESOLUCION EX Nº 1331/00 MINSAL, D. OF 220600**

6. DEFINICIONES:

Arsenal fármaco-terapéutico: Documento aprobado por el Comité de Farmacia que contiene los productos farmacéuticos ordenados según su clasificación terapéutica, seleccionados para ser utilizados en las prestaciones que se realizan en el Hospital Dr. Gustavo Fricke,

Código PIN: Corresponde al numero asignado por la Oficina de personal de este establecimiento a cada funcionario, para el registro digital de asistencia y que se utilizará como identificación del prescriptor de la receta médica

Dispensación: Es la entrega de uno o más medicamentos a un paciente, en cumplimiento de la orden médica o receta, aportando la información y orientación al paciente para el correcto cumplimiento de la terapia.

Indicación de tratamiento: Se expresa por lo general en una receta médica, pudiendo incluir medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Medicamento o producto Farmacéutico: toda sustancia natural o sintética o mezcla de ellas, que se destina a la administración al hombre o a los animales con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención y diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas.

Medicamentos de control legal: Son aquellos medicamentos psicotrópicos y estupefacientes que se rigen por los DS 404 y 405 respectivamente, y que requieren de recetas especiales para su prescripción.

Prescripción: Es el acto de indicar el o los medicamentos que debe recibir un paciente, la dosis de cada uno, el intervalo de administración y la duración del tratamiento. Para efectos de las cifras estadísticas sobre recetas y prescripciones despachadas, se entenderá por prescripción cada uno de los medicamentos indicados en una receta.

Receta Médica: Documento formal por el cual los profesionales de salud prescriptores (médico, odontólogo y matrona) indican un tratamiento a un paciente, que puede o no contener medicamentos. La misma, además puede contener medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar o curar una enfermedad. En el Hospital Dr. Gustavo Fricke, están autorizados para prescribir solo médicos y odontólogos.

7. PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS:

La receta médica, debe ser extendida de puño y letra por el profesional autorizado para prescribir, escrita en forma clara y legible, en original, sin enmendaduras y contener la siguiente información, que deberá ser registrada en sistema de Informática de farmacia.

- **Datos del paciente:** Registrar **RUN, (obligatorio)**, nombre del paciente, **Timbre** del Servicio Clínico o Unidad de Apoyo, Sala y Cama si corresponde, diagnóstico e indicar si se trata de patología GES. En las recetas de medicamentos sometidos a control legal, **se debe consignar de manera obligatoria el RUN del paciente**, la edad y su domicilio.
- **El cuerpo:** Destinado a la descripción del medicamento, de acuerdo al arsenal fármaco- terapéutico del Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- **Las indicaciones:** Son las instrucciones dadas al paciente acerca de cómo tomar el medicamento, **por cuántos días debe de hacerlo (duración de tratamiento) y el horario de administración.**
- **Datos del prescriptor:** Debe contener Nombre y Código PIN, los que deben figurar en forma impresa o en letra legible.
- **Nombre del o los medicamentos prescritos**, consignando la Denominación Común Internacional (D.C.I.) o nombre genérico. **No utilizar abreviaturas.**
- **Concentración del principio activo.** Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), ml (mililitro), mg (miligramo) y tratar de evitar los decimales. Si es necesario, se debe escribir la palabra completa para evitar malentendidos. Por ejemplo, **escriba 50 microgramos de levotiroxina**, y no 0,050 mg ó 50 µg.
- **En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales** es obligatorio escribir la cantidad total en palabras y números.
- **Forma farmacéutica y cantidad total:** Utilizar abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico y personal de farmacia. Por ejemplo, 20 cápsulas: 20 caps, ampollas: amp., aerosoles, etc.
- **Vía de administración:** oral, rectal, vaginal, parenteral (intravenosa: iv, intramuscular: im., subcutánea: sc., intradérmica: id, tópico), aerosoles (nasal, bronquial), Instilación (ótica, nasal, ocular) e irrigaciones.

- **Fecha de prescripción.** La receta médica tiene una duración de 30 días desde su emisión, salvo una indicación expresa del prescriptor en el caso de medicamentos de uso crónico.
- **Firma:** Rúbrica habitual del prescriptor, registrada en Unidad de Farmacia.
- **Indicaciones** para el paciente y/o para la persona quien lo tiene a su cargo, que se requieran para lograr el uso adecuado del medicamento y el éxito de la terapia.

CONDICIONES EXIGIBLES EN LA CONFECCIÓN DE RECETA MÉDICA:

De la receta

- Letra legible.

Del paciente

- RUN, N° Historia Clínica (ficha), Sala y Cama (si corresponde)
- Auge Si –No, diagnóstico

Del Médico / Odontólogo:

- RUN, ó Nombre, o código PIN, y firma
- Fecha y Hora de Emisión.

El no cumplimiento de las condiciones de prescripción y exigibles en la confección de la Receta Médica será causal de rechazo.

8. INDICADOR:

Definición de Indicador	% de Receta Médica confeccionadas conforme a protocolo por Servicio o Unidad
Tipo de indicador	Resultado
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Recetas confeccionadas conforme a protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ total de recetas confeccionadas por Servicio/Unidad}} \times 100$
Estándar	98 %
Fuente de Información	Formulario de Recetas rechazadas
Periodicidad	Mensual
Responsable	Jefe de Farmacia

9. ANEXOS:

Anexo N° 1: Facsímil de recetas

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
HOSP. DR. GUSTAVO FRICKE

081501

Nombre: _____

RUT: _____ Ficha: _____

Sala: _____ Cama: _____ AUGE: SI NO

Diagnóstico: _____

Previsión: FONASA A B C D ISAPRE: **Rp:**.....
Firma del MédicoFecha: CódigoArtes Gráficas y Cía. Ltda. / Rut.: 78.964.030 - 0 / Rebolledo 251 C° Esperanza / Fono : 2541800 / Fax : 2541801 Valpo.

Anexo N° 2:

FORMULARIO DE RECHAZO DE RECETAS

Fecha: _____ Servicio: _____

Químico-Farmacéutico: _____

Motivo del rechazo:

CAUSAS DE RECHAZO RECETA MÉDICA

Letra ilegible	Prescripción con abreviaturas	
Receta firmada con calco	Prescripción con enmendaduras	
Identificación insuficiente del paciente	Fármaco no corresponde al arsenal	
Sin sala o cama del paciente hospitalizado	Identificación insuficiente del médico	
Sin fecha o fecha caduca		
Sin Timbre del Servicio de procedencia		
Prescripción poco clara o incompleta		

REGISTRO GENERAL DE RECETAS RECIBIDAS**HOJA DE REGISTRO DE MODIFICACIONES**

