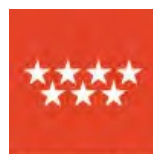


BUENAS PRÁCTICAS DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

Contenidos	
Píldoras formativas	Anticoagulación oral
Noticias de interés	Docencia de farmacéuticos internos residentes (FIR) en centros sociosanitarios
Buenas prácticas	Precauciones generales para la prevención de infecciones
Avance próximo boletín	Anticoagulación parenteral
Bibliografía	



NORMAS EDITORIALES

En cada boletín, de periodicidad trimestral, se publicarán aquellas experiencias de buenas prácticas que se han implantado de manera exitosa en alguno o varios centros, así como los errores de medicación detectados y las acciones correctoras ejecutadas.

El Comité de Redacción seleccionará aquellas prácticas positivas y que sean fácilmente extrapolables. Para ello se revisarán las propuestas enviadas en los dos primeros meses de cada trimestre (Enero-Febrero/Abril-Mayo/Julio-Agosto/Octubre-Noviembre).

La estructura general del Boletín será la siguiente:

- ./Información sobre medicamentos en forma de Píldoras Formativas
- ./Noticias de interés
- ./Experiencias de buenas prácticas extrapolables a centros
- ./Avance próximo boletín

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Daniele Alioto¹, Francisco Apolo Carvajal¹, Juan Carlos Bando Beltrán², Betsabé Cáliz Hernández¹, Iciar Cañamares Orbis¹, Elena Capilla Santamaría¹, Alicia Escudero Brocal¹, María González Martínez¹, María Teresa Llanos García¹, Nuria Martínez Casanova¹, Eugenia Martínez Sánchez¹, Isabel Mayorga Bajo¹, Fernando Novales Parra², Teresa González Alonso², María Carmen Álvarez Ozcariz², Ignacio Retuerto Massa²

COMITÉ EDITORIAL:

Ainhoa Aranguren Oyarzábal¹, María José Calvo Alcántara¹, Hilario Hernández Ovejero² y Primitivo Ramos Cordero².

Edita:

¹Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

²Agencia Madrileña de Atención Social. Consejería de Políticas Sociales y Familia.

ISSN: 2530-5743

Para dudas o sugerencias: farmacia.residencias@salud.madrid.org; coordinacionma.amas@madrid.org

URL:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354638775478&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid

ANTICOAGULACIÓN ORAL

Anticoagulantes orales

Los anticoagulantes orales forman parte de la lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos (MARC). Los errores asociados a su uso se deben principalmente a dosis incorrectas, retrasos, monitorización insuficiente, interacciones, prescripciones inapropiadas, omisiones de tratamiento o falta de profilaxis.

Los anticoagulantes orales son fármacos de primera línea para la prevención del accidente cerebrovascular (ACV) de origen cardioembólico en personas con fibrilación auricular (FA). Los antivitaminicos K (acenocumarol o warfarina), han demostrado claramente su eficacia en términos de morbimortalidad y seguridad a largo plazo y son de elección. Se recuerda que cuando la FA es valvular, los anticoagulantes orales directos (ACOD)-dabigatrán, rivaroxabán, apixabán y edoxabán- no están indicados y sí lo están los antivitaminicos K.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios a través de su informe de posicionamiento terapéutico sitúa los ACOD en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Para iniciar tratamiento con uno de los ACOD el paciente debe cumplir criterios de la tabla 1.

En la Comunidad de Madrid, el inicio y continuación de tratamiento de los ACOD se tiene que justificar cumplimentando el formulario para la prescripción y visado de dabigatrán, rivaroxabán, apixabán y edoxabán, junto con la receta correspondiente para su visado por Inspección.

A pesar de que algunos de ellos cuentan con alguna indicación autorizada adicional, la utilización de los ACOD sólo está financiada con cargo al Sistema Nacional de Salud en las siguientes indicaciones:

- prevención de episodios tromboembólicos en cirugía programada de reemplazo completo de rodilla o cadera
- prevención de ictus y embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con puntuación ≥ 2 en la escala CHA₂DS₂-VAS_c.

El riesgo tromboembólico en la FA se mide mediante la escala CHA₂DS₂-VAS_c y el riesgo hemorrágico mediante la escala HAS-BLED tal como se indica a continuación:

1	Presencia de fibrilación auricular NO valvular con indicación de tratamiento anticoagulante (puntuación CHA ₂ DS ₂ -VAS _c superior o igual a 2)
2	Ausencia de contraindicaciones generales para anticoagulación
3	Presencia de al menos una de las situaciones clínicas: – Hipersensibilidad conocida o con contraindicación específica al uso acenocumarol o warfarina – Antecedentes de hemorragia intracraneal (HIC) (excepto durante la fase aguda) en los que se valore que los beneficios de la anticoagulación superan el riesgo hemorrágico – Pacientes con ictus isquémico que presenten criterios clínicos y de neuroimagen de alto riesgo de HIC, definido como la combinación de HAS-BLED superior o igual a 3 y al menos uno de los siguientes: leucoaraiosis grado III-IV y/o microsangrados corticales múltiples – Pacientes en tratamiento con antivitaminicos K (AVK) que sufren episodios tromboembólicos arteriales graves a pesar de un buen control de INR – Pacientes que han iniciado tratamiento con AVK en los que no es posible mantener un control de INR dentro de rango (2-3) a pesar de un buen cumplimiento terapéutico-imposibilidad de acceso al control de INR convencional
4	Ausencia de contraindicaciones específicas para los anticoagulantes orales directos
5	Capacidad para entender el riesgo beneficio de la anticoagulación y/o con atención familiar/social que lo entienda
6	Historia de buen cumplimiento terapéutico previo que permita prever de forma razonable la buena adaptación a las instrucciones del nuevo tratamiento
7	Posibilidad fiable de seguimiento periódico de los controles que sean necesarios

Fuente: Criterios y recomendaciones generales para el uso de los anticoagulantes orales directos (ACOD) en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular. AEMPS. Nov 2016

CHA ₂ DS ₂ -VAS _c *	Descripción	Puntos
<i>C</i> ("Congestive heart failure")	Insuficiencia cardíaca	1
<i>H</i> ("Hypertension")	Hipertensión arterial	1
<i>A</i> ("Age")	Edad ≥ 75 años, puntuación doble	2
<i>D</i> ("Diabetes")	Historia de diabetes mellitus	1
<i>S</i> ₂ ("Stroke")	Historia de ictus/AIT, puntuación doble	2
<i>V</i>	Enfermedad vascular (EAP, IM)	1
<i>A</i>	Edad 65-74 años	1
<i>Sc</i>	Sexo femenino	1
Puntuación máx		9
HAS-BLED†	Descripción	Puntos
<i>H</i> ("Hypertension")	Hipertensión no controlada con presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg	1
<i>A</i> ("Abnormal kidney and/or liver function")	Insuficiencia renal [Diálisis crónica, trasplante renal o creatinina sérica ≥ 200 μ mol/L ($\geq 2,3$ mg/ dl)] o insuficiencia hepática (cirrosis o datos bioquímicos indicativos de deterioro hepático, BRB > 2 veces el límite superior normal, AST/ALT > 3 veces el límite superior normal, etc.).	1 o 2
<i>S</i> ("Stroke")	Historia previa de ictus	1
<i>B</i> ("Bleeding")	Historia de sangrado, anemia o predisposición al sangrado (ej.: diátesis hemorrágica)	1
<i>L</i> ("Labile INR")	INR inestable/ alto o pobre (menos del 60% del tiempo dentro de rango terapéutico)	1
<i>E</i> ("Elderly")	Edad ≥ 65 años	1
<i>D</i> ("Drugs and/or alcohol")	Medicamentos que afecten la hemostasia (ej.: AAS, clopidogrel) y/ o ingesta de ≥ 8 bebidas alcohólicas a la semana	1 o 2
Puntuación máx		9

Tabla 2. Evaluación del riesgo tromboembólico y hemorrágico. *Lip et al., 2010. †Adaptado de Pisters et al., 2010. AAS = ácido acetilsalicílico; AST/ALT = aspartato-transferasa/ alanino-transferasa; AIT = ataque isquémico transitorio; BRB = bilirrubina; EAP = enfermedad arterial periférica; IM = infarto de miocardio.

Así, una puntuación de CHA₂DS₂-VASc superior o igual a 2 establece la indicación de terapia anticoagulante oral. La evidencia disponible actualmente sobre 'sexo femenino' y 'enfermedad vascular' no es tan consistente como la existente con el resto de factores de riesgo de la escala. Se debe valorar cuidadosamente el beneficio-riesgo de iniciar anticoagulación en pacientes con puntuación CHA₂DS₂-VASc igual a 2 obtenida únicamente por estos dos factores.

Una puntuación de 3 o más en la escala HAS-BLED indica un alto riesgo de sangrado. Un HAS-BLED elevado ha de permitir a los clínicos identificar los factores de riesgo de sangrado y corregir los que son modificables (control de la presión arterial, retirar el ácido acetilsalicílico o los antiinflamatorios no esteroideos o reducir el consumo excesivo de alcohol). Permite identificar a aquellos pacientes en los que deben tomarse más precauciones.

A continuación se indican los criterios STOPP-START relacionados con los anticoagulantes orales.

CRITERIOS START RELACIONADOS CON LOS ANTICOAGULANTES ORALES

- Antivitamínicos K (acenocumarol, warfarina), inhibidores directos de la trombina (dabigatrán) o inhibidores directos del factor Xa (rivaroxabán, apixabán, edoxabán) en FA crónica.
- Ácido acetilsalicílico (75-160 mg/día) en presencia de FA crónica cuando antivitamínicos K (acenocumarol, warfarina), inhibidores directos de la trombina (dabigatrán) o inhibidores directos del factor Xa (rivaroxabán, apixabán, edoxabán) están contraindicados.

CRITERIOS STOPP RELACIONADOS CON LOS ANTICOAGULANTES ORALES

- Ácido acetilsalicílico, clopidogrel, dipiridamol, antivitamínico K (acenocumarol, warfarina), inhibidor directo de la trombina (dabigatrán) o inhibidores del factor Xa (rivaroxabán, apixabán, edoxabán) en presencia de un riesgo significativo de sangrado (hipertensión grave no controlada, diátesis hemorrágica, sangrado reciente espontáneo significativo), por alto riesgo de sangrado.
- Ácido acetilsalicílico combinado con antivitamínico K (acenocumarol, warfarina), inhibidor directo de la trombina (dabigatrán) o un inhibidor del factor Xa (rivaroxabán, apixabán, edoxabán) en pacientes con FA crónica, puesto que el ácido acetilsalicílico no aporta beneficios en estos casos.
- Antiagregantes combinados con un antivitamínico K (acenocumarol, warfarina), inhibidor directo de la trombina (dabigatrán) o un inhibidor del factor Xa (rivaroxabán, apixabán, edoxabán) en pacientes con enfermedad coronaria, cerebrovascular o arterial periférica estable, pues el tratamiento combinado no aporta beneficios.
- Inhibidores directos de la trombina (dabigatrán) con TFG_e < 30 ml/min/1,73 m² (riesgo de sangrado).
- Inhibidores del factor Xa (rivaroxabán, apixabán, edoxabán) con TFG_e < 15 ml/min/1,73 m² (riesgo de sangrado).
- Antivitamínico K (acenocumarol, warfarina), inhibidor directo de la trombina (dabigatrán) o inhibidores del factor Xa (rivaroxabán, apixabán, edoxabán) para un primer episodio de trombosis venosa profunda sin que persistan los factores desencadenantes (pej trombofilia) durante más de 6 meses (no se han demostrado beneficios).
- Antivitamínico K (acenocumarol, warfarina), inhibidor directo de la trombina (dabigatrán) o inhibidores del factor Xa (rivaroxabán, apixabán, edoxabán) para un primer episodio de tromboembolismo pulmonar sin que persistan los factores desencadenantes (pej trombofilia) durante más de 12 meses (no se han demostrado beneficios).
- AINE en combinación con antivitamínico K (acenocumarol, warfarina), inhibidor directo de la trombina (dabigatrán) o inhibidor del factor Xa (rivaroxabán, apixabán, edoxabán) por riesgo de hemorragia digestiva grave.

Aspectos de interés respecto a los anticoagulantes orales.

Antídotos. Los antivitaminicos K disponen de antídoto, la vitamina K (fitomenadiona). En ACOD 2016 se aprobó la comercialización de un anticuerpo monoclonal, idarucizumab para revertir el efecto anticoagulante de dabigatrán. Es de uso hospitalario y de alto impacto económico.

Monitorización de la actividad anticoagulante. Los antivitaminicos K permiten el control de su actividad con el valor del INR. Es importante tener en cuenta:

- Monitorizar al menos una vez al mes el INR.
- Los cambios en la dosificación no se reflejarán en el tiempo de protrombina hasta pasadas al menos 36 horas. En general, las modificaciones que se hacen en los pacientes que están fuera de rango se evalúan a los 7-8 días.
- Se recomienda efectuar las extracciones de sangre para las pruebas de laboratorio siempre a la misma hora del día y antes de la toma del fármaco.

El hecho de que los ACOD no precisen monitorización presenta ventajas pero también inconvenientes, como la imposibilidad de medir el nivel de anticoagulación, determinar la adherencia al tratamiento o detectar posibles interacciones.

Para más información, se recomienda la lectura del Procedimiento marco de control y seguimiento de pacientes en tratamiento con antagonistas de la vitamina K en atención primaria de la Comunidad de Madrid https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/Documentos_PPyG/Procedimiento_marco_tratamiento_Vitamina_K.pdf. Contiene información sobre: interacciones farmacológicas, situaciones-procedimientos en los que no es necesario suspender la anticoagulación oral, actitud ante un paciente con INR fuera de rango (superior o inferior), indicaciones de antivitaminicos K, valor de INR óptimo, duración de tratamiento, etc.

Intercambio entre anticoagulantes. 1 mg de acenocumarol corresponde a 2,5 mg de warfarina. Para mayor información sobre intercambio entre otros anticoagulantes, consulte a su farmacéutico del centro.

Interacciones. Se han descrito numerosas interacciones farmacológicas con los antivitaminicos K (acenocumarol, warfarina). Alimentos ricos en vitamina K (col verde o rizada, espinaca, espárragos, perejil, guisantes, coles de Bruselas, brócoli, nabos, garbanzos, lechuga rizada, aguacate, té verde, remolacha). La recomendación que se sigue es restringir este tipo de alimentos sin una prohibición absoluta y monitorizar.

Precaución en el uso de los ACOD. Al tratarse de medicamentos de reciente comercialización, son objeto de notificación todas las reacciones adversas que se detecten a través del Programa de Notificación Espontánea de Sospecha de Reacciones Adversas a Medicamentos en la Comunidad de Madrid (Tarjeta Amarilla).

NOTICIAS DE INTERÉS

Docencia de farmacéuticos internos residentes (FIR) en centros sociosanitarios

Entre los objetivos del acuerdo entre la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y la Coordinación Médica de la Agencia Madrileña de Atención Social, se encuentra la de potenciar la formación de los farmacéuticos internos residentes (FIR) de Farmacia Hospitalaria así como Enfermeros y Médicos Especialistas en Geriatría (EIR y MIR) en el ámbito sociosanitario.

Desde Septiembre de 2017, se ha establecido la rotación de residentes de 4º año de Farmacia Hospitalaria en los centros sociosanitarios públicos de la Comunidad de Madrid. La convocatoria ha sido abierta a las diferentes comunidades autónomas. La duración estipulada es de 2 meses y la docencia se asigna a dos farmacéuticos integrados en el equipo de dichos centros, existiendo de esta manera la posibilidad de conocer las características diferenciales de varios centros.

Las actividades a realizar irán encaminadas a adquirir conocimientos sobre:

- La estructura y organización de los centros sociosanitarios públicos.
- El circuito del medicamento.
- Los procedimientos para la gestión del stock.
- Las normas para el correcto almacenamiento y preparación.
- Las instrucciones y los protocolos relacionados con la medicación.
- El procedimiento y los medicamentos incluidos en el botiquín de urgencias.
- Los procedimientos de coordinación entre niveles asistenciales.
- Las unidades funcionales de gestión de riesgos (UFGR) y la notificación de errores de medicación.
- Los medicamentos utilizados en personas mayores: guía farmacogeriátrica, criterios de prescripción potencialmente inapropiada.
- Los planes estratégicos de la Comunidad de Madrid aplicables a la población mayor: criterios de utilización de hipolipemiantes, inhibidores de la bomba de protones, medicamentos potencialmente inapropiados, deshabituación de benzodiazepinas, osteoporosis.

- El perfil de prescripción de los médicos de residencias.
- Los grandes síndromes geriátricos.
- Las escalas de valoración utilizadas en pacientes crónicos complejos.
- La etiología y fisiopatología, tratamiento farmacológico y pruebas utilizadas para diagnosticar y controlar la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento farmacológico de los principales procesos patológicos de las personas institucionalizadas en residencias de mayores.
- Los procedimientos de conciliación de tratamientos: fuentes de información, parámetros clínicos a tener en cuenta.
- Las principales interacciones fármaco-fármaco y las fuentes de información.
- El manejo de los distintos programas y plataformas utilizados para la consulta de la historia y el registro de las actividades.

BUENAS PRÁCTICAS

Precauciones generales para la prevención de infecciones

Los centros sociosanitarios atienden a personas frágiles y vulnerables con mayor riesgo de padecer formas severas de las enfermedades infecciosas. Esta vulnerabilidad se debe en parte a una disminución de las defensas del organismo frente a los agentes patógenos. A la que se suman la coexistencia de ciertas patologías crónicas, medicamentos, alteraciones psicomotrices, incontinencia, etc., que también pueden jugar un papel desfavorable. Por tanto son imprescindibles unas normas de higiene básicas que eviten por una parte la transmisión de infecciones, y por otra garanticen la seguridad del personal sanitario que las atiende. A continuación se exponen las precauciones generales para la prevención de infecciones establecidas en los centros sociosanitarios públicos de la Comunidad de Madrid.

PRECAUCIONES GENERALES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES



1.- PRECAUCIONES ESTÁNDAR:

1. HIGIENE DE MANOS:

- Es la **medida más importante y efectiva** para reducir la transmisión de microorganismos de una persona a otra.
- Lavar **tras el contacto** con sangre, fluidos corporales, secreciones y objetos contaminados, independientemente del uso de guantes.
- Lavar inmediatamente **después de quitarse los guantes**.
- Lavar **entre tareas y procedimientos** en el mismo usuario.

2. GUANTES:

- Utilizar guantes para el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y objetos contaminados.
- Usar guantes limpios antes de tocar mucosas y piel dañada.
- Cambiar los guantes entre usuarios, entre cada procedimiento del mismo usuario y después del contacto de materia con potencial carga microbiana.
- Retirar inmediatamente después de su uso, antes de tocar objetos o superficies contaminadas, antes de atender a otro usuario, y lavar siempre las manos tras quitárselos.

3. MASCARILLAS Y GAFAS DE PROTECCION OCULAR:

- Usar durante procedimientos y actividad del cuidado del paciente-usuario con alta probabilidad de generar salpicaduras o pulverizaciones de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones con el fin de proteger las membranas mucosas de ojos, nariz y boca.

4. BATAS:

- Usar para proteger la piel y ropa durante **procedimientos y actividades que puedan generar salpicaduras** de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones.

5. EQUIPO PARA EL CUIDADO DEL RESIDENTE-USUARIO:

- Siempre que sea posible, **usar material de un solo uso y desecharlo correctamente** en contenedores según el plan de gestión de residuos.
- Todo equipo manchado con sangre, fluidos, secreciones y excreciones, se manejará **evitando la exposición** de piel, mucosas y ropa de los profesionales sanitarios así como la transferencia de microorganismos a otros usuarios y a su entorno.
- Es imprescindible **asegurar procesos de descontaminación** (limpieza, desinfección, esterilización) en todo el material reciclable.

5. MANEJO DE OBJETOS CORTANTES Y /O PUNZANTES:

- Una vez utilizadas las agujas, **no reencapsular ni manipular**.
- **Desechar en contenedores resistentes** a la perforación, que estarán localizados en la zona en la que vayan a ser utilizados. No llenar totalmente sino hasta la marca de llenado, ya que constituye un riesgo para el usuario.

6. CONTROL DEL ENTORNO:

- Disponer de **procedimientos adecuados** para el cuidado rutinario, limpieza y desinfección de las superficies del entorno del usuario, y asegurarse de que estos procedimientos sean evaluados.

❖ **Higiene de manos: agua y jabón, antisépticos y soluciones alcohólicas** según cada requerimiento.



HIGIENE Y CONVIVENCIA DOMÉSTICA:

- Procedimiento de **limpieza y desinfección rutinaria** del entorno del usuario.
- **Limpiar con lejía diluida (1 parte de lejía y 9 de agua) las superficies u objetos que se manchen de sangre.**
- Los objetos domésticos (vasos, platos etc.) no necesitan tratamiento especial.
- La ropa con sangre seca no supone riesgo, no obstante, se aconseja manejar con precaución y utilizar guantes.
- **La ropa con sangre reciente o empapada, debe ser manejada con guantes y lavada aparte con lejía ya que conlleva riesgo.**
- **No compartir objetos de uso personal** como cepillos de dientes, hojas de afeitar, etc.
- **No compartir cualquier objeto que pueda estar manchado** con sangre o fluidos de la persona infectada.

2.- MEDIDAS ESPECÍFICAS ANTE RIESGO DE TRANSMISIÓN POR HEPATITIS B, C Y VIH.

- ✓ **Todos los trabajadores sanitarios** deben tomar las **precauciones estándar** y disponer de equipos de protección individual.
- ✓ Los trabajadores con **lesiones exudativas o dermatitis supurante, deben evitar el contacto directo** con usuarios infectados.
- ✓ **Las precauciones se aplican a la sangre y los siguientes fluidos:** semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericardial y amniótico.
- ✓ **Las precauciones NO se aplican a:** heces, orina, secreciones nasales, esputos, saliva, sudor, lágrimas, y vómitos (a no ser que contengan sangre de manera visible).

✓ MEDIDAS A ADOPTAR TRAS LA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL:

- ❖ **Pinchazo o corte:** limpiar la herida con agua corriente sin frotar bruscamente y dejar que la sangre fluya durante 2-3 minutos, desinfectar con antiséptico (povidona yodada o gluconato de clorhexidina) y cubrir con apósito impermeable.
- ❖ **Salpicadura de sangre o fluidos a piel y mucosas:** si hay contacto con piel no intacta, es preciso lavar con agua y jabón; si es la mucosa oral, hacer enjuagues con agua limpia; en la mucosa conjuntival (ojos) realizar irrigaciones con agua estéril o suero fisiológico.
- ❖ Tan pronto como sea posible comuníquelo a su jefe/a o al Director/a de su Centro de trabajo para que, verificados los hechos, emitan el **parte de accidente de trabajo.**
- ❖ Para valoración clínico-serológica, (estado vacunal, datos de la "fuente", analítica...), con el fin de descartar o confirmar la infección en las primeras 2 horas, y valorar la indicación de profilaxis post-exposición en las primeras 24 horas o siempre dentro de las 72 horas desde el contacto; acudirá a la UPAM, Teléfono 900 70 50 60, Plaza del Conde del Valle Suchil, Nº 20 -1º Dcha. 28015 - Madrid en horario de 9:00 a 14:30h y a partir de las 14:30 a cualquier de los centros que a continuación se indican:

- En primer lugar al *Servicio de urgencia de cualquier centro de salud u Hospital Público del SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD.*
- En segundo lugar a cualquiera de los siguientes Hospitales Privados Concertados :

28008 MADRID
CLINICA MONCLOA
Avda. de Valladolid,
83
Tfno. 91 595 71 00

28015 MADRID
HOSPITAL MADRID
Pza. del Conde del
Valle de Súchil, 16
Tfno. 902 08 86 80

28050 MADRID
HOSPITAL DE MADRID
NORTE SANCHINARRO
Oña, 10 -(Madrid)
Tfno. 902 10 74 71

BOADILLA DEL MONTE
HOSPITAL MADRID
MONTEPRÍNCIPE
Avda. de Montepíncipe, 25 - 28660
Boadilla del Monte (Madrid)
Tfno. 902 52 30 30

TORRELODONES
HOSPITAL DE MADRID
TORRELODONES
Avda. Castillo Olivares, s/n - 26250
Torrelodones (Madrid)
Tfno. 902 08 85 90

En estos supuestos de urgencia no es necesario que el empleado público accidentado disponga en ese momento de la comunicación interna de accidente emitida por la Consejería, Organismo o Ente en el que preste servicios

- Guía de Higiene integral en Residencias de Personas Mayores. Novodispress, S.L. Madrid, 2004.
- Promoción de la Calidad. Guía de buenas prácticas. Prevención de las enfermedades transmisibles en atención primaria. Comunidad de Madrid.
<https://www.msssi.gob.es/campanas/campanas12/pdf/folletoVIHSIDA2012WEB.pdf>.
- Documento de consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con EL VIH, VHB Y VHC en adultos y niños (actualización marzo 2015). GeSIDA. Disponible en: <http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/02/gesida-guiasclicmas-2015-Profilaxispostexposicion-VIH-VHC-VHB.pdf> (consultado 10/7/2017)
- Artaza Artabe, I. Infecciones por inmunodeficiencias en ancianos institucionalizados. Rev Esp Geriatr Gerontol.2007;42(Supl 1):68-74.
- Información general VIH/Sida. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León.
- Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016. Sanidad 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Mil razones para prevenir VIH. SaludMadrid.

AVANCE PRÓXIMO BOLETÍN

En el próximo boletín se publicará una revisión sobre el tratamiento con anticoagulantes por vía parenteral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Proyecto MARC. Elaboración de una Lista de Medicamentos de Alto Riesgo para los Pacientes Crónicos. 2014. Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2014/Proyecto_MARC_2014.pdf
2. Delgado Silveira E, Montero Errasquín B, Muñoz García M, Vélez-Díaz-Pallarés M, Lozano Montoya I., Sánchez-Castellano C y Cruz-Jentoft A.J. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015;50(2):89-96
3. AEMPS. Criterios y recomendaciones generales para el uso de los anticoagulantes orales directos (ACOD) en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular. 2016. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/>
4. Procedimiento marco de control y seguimiento de pacientes en tratamiento con antagonistas de la vitamina K en atención primaria. Servicio Madrileño de Salud. Gerencia de Atención Primaria. 2ª Edición 2015.
5. SERMAS. Anexo (Formulario de prescripción y visado) a la Resolución 624/2016 de la DGCAS para la utilización de los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en el Servicio Madrileño de Salud. Disponible en: [https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564612e73616c75642e6d61647269642e6f72675\\$/atematica/areafarmacia/Documents/Anexo_Visado_ACOD_Formulario_dic-2016.pdf](https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564612e73616c75642e6d61647269642e6f72675$/atematica/areafarmacia/Documents/Anexo_Visado_ACOD_Formulario_dic-2016.pdf)
6. Resolución 624/2016 de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud por la que se actualizan las instrucciones para la utilización de los anticoagulantes orales de acción directa en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud Comunidad Madrid. Disponible en: [https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564616d61732e73616c75642e6d61647269642e6f72675\\$/atematica/areafarmacia/Documents/Resolucion_Visado_ACOD_Dic_2016_FIRMA_ELECTRONICA.pdf](https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564616d61732e73616c75642e6d61647269642e6f72675$/atematica/areafarmacia/Documents/Resolucion_Visado_ACOD_Dic_2016_FIRMA_ELECTRONICA.pdf)
7. Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra. Incertidumbres sobre los nuevos anticoagulantes orales en fibrilación auricular. Irregularidades y lagunas en su autorización. Año 2016. Volumen 24, Nº 1. Disponible en: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D349D6A3-335D-4E2B-B640-FF09C3D1D457/350056/Bit_v24n1.pdf
8. INFAC. Nuevos anticoagulantes en fibrilación auricular no valvular: rivaroxabán, apixabán. Año 2012, volumen 20, número 5. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_Vol_20_n_5.pdf
9. BTA Andaluz. Heparinas de bajo peso molecular en atención primaria: enfermedad tromboembólica venosa. Año 2014. 29 (4). Disponible en: http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA2014_29_04_.pdf
10. BIT.Heparinas de bajo peso molecular. Año 2009, volumen 21, número 8. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2310/BIT_2009_21_08_ca.pdf?sequence=1
11. PRETEMED 2007. Guía de práctica clínica basada en la evidencia sobre prevención de enfermedad tromboembólica venosa en patología médica. Año 2007.
12. Calvo Romero J.M. Heparinas de bajo peso molecular en pacientes con fibrilación auricular. Rev Clin Esp. 2017;217(3):151-154
13. Yao X1, Shah ND2, Sangaralingham LR3, Gersh BJ4, Noseworthy PANon-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulant Dosing in Patients With Atrial Fibrillation and Renal Dysfunction. J Am Coll Cardiol. 2017 Jun 13;69 (23):2779-2790.
14. Transition of Anticoagulants 2016. Disponible en: http://www.thomasland.com/AnticoagTransitions_2016.pdf
15. ISMP-España. Lista de Medicamentos de Alto Riesgo. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Medicamentos%20alto%20riesgo.pdf>
16. Guía de Higiene integral en Residencias de Personas Mayores. Novodispress, S.L. Madrid. 2004. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009640.pdf>
17. Promoción de la Calidad. Guía de buenas prácticas. Prevención de las enfermedades transmisibles en atención primaria. Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.madrid.org/>
18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Folleto de prevención VIH SIDA. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/campañas/campanas12/pdf/folletoVIHSIDA_2012WEB.pdf
19. GeSIDA. Documento de consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños (actualización marzo 2015). Disponible en: <http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/02/gesida-guiasclinicas-2015-Profilaxispostexposicion-VIH-VHC-VHB.pdf>
20. Artaza Artabe, I. Infecciones por inmunodeficiencias en ancianos institucionalizados. RevEspGeriatrGerontol.2007; 42(Supl1):68-74.
21. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Información general VIH/Sida. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/en/enfermedades-problemas-salud/sida-vih-infecciones-transmision-sexual/informacion-general-vih-sida>
22. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016. Sanidad 2015. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/en/lesiones/en/transmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013_2016.pdf