



MINISTERIO DEL INTERIOR
SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

RESOLUCIÓN DE 15 DE JUNIO DE 2021
(BOE DE 23 DE JUNIO)

PRUEBAS SELECTIVAS PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL COMO
PERSONAL LABORAL FIJO FUERA DE CONVENIO, CON LA CATEGORÍA DE
FARMACÉUTICO/A

SEGUNDO EJERCICIO
21 DE NOVIEMBRE DE 2021

EJERCICIO PRÁCTICO Nº 1

Usted trabaja en un centro penitenciario que tiene un **depósito de medicamentos**. El **centro penitenciario ya se encuentra dado de alta como centro sanitario**.

En este momento tiene una población penitenciaria de 270 internos. El 15% de la población está en tratamiento con metadona.

La Dirección del centro penitenciario le muestra el lugar donde actualmente se encuentra el espacio destinado a la farmacia.

1.- ¿Qué actuaciones legales llevaría a cabo para cambiar la condición de depósito de medicamentos por la de Servicio de farmacia?

2.- Señale cuáles son las diferencias entre depósitos de medicamentos y servicios de farmacia.

La Subdirección médica le informa de distintas cuestiones organizativas del centro desde el punto de vista sanitario, y le enseña el espacio donde se encuentra el almacén de farmacia.

Revisando la medicación se encuentra numerosas cajas de medicación caducada, y algunas de ellas incompletas.

3.- ¿Qué criterios seguiría para su devolución, en caso de ser procedente?

En el Servicio de farmacia hay un frigorífico para medicamentos termolábiles. No existe ningún control de temperaturas diarias desde que el termómetro de máximas y mínimas se estropeó.

4.- Elabore un Protocolo de conservación de medicamentos termolábiles.

Ha comenzado a revisar la medicación existente en el centro.

Observa una gran variedad de corticoides tópicos y formulaciones galénicas existentes:

- Clobetasol champú, pomada
- Hidrocortisona butirato crema
- Mometasona furoato crema, pomada, solución
- Beclometasona unguento, crema, emulsión
- Diflucortolona valerato crema
- Clobetasona butirato crema
- Fluocinolona acetónido crema, espuma, gel
- Prednicarbato unguento
- Hidrocortisona aceponato crema, pomada

5.- ¿Cree necesario unificar este subgrupo terapéutico con el objeto de conseguir un uso del medicamento más eficiente, que facilite la prescripción clínica? En caso afirmativo, elabore un procedimiento que describa los criterios de selección de medicamentos que utilizaría.

Ingresa en el centro penitenciario una interna de 43 años. Consumidora hasta su ingreso en prisión de cocaína, heroína y benzodiazepinas. Fumadora habitual (1 cajetilla /diaria). Esquizofrenia resistente. Obesidad (IMC>30). Actualmente está en Programa de mantenimiento de metadona.

Al validar los medicamentos en el momento de la preparación, observa las siguientes prescripciones:

- Metadona 80 mg /día
- Escitalopram 10 mg (1-0-0)
- Quetiapina 50 mg (0-0-1)
- Olanzapina 15 mg (0-0-1)
- Pregabalina 150 mg (1-0-1)

6.- ¿ Valídaria la prescripción? Cómo actuaría?

De los fármacos que mencionamos a continuación:

- Salmeterol
- Vinaterol
- Salbutamol
- Ipatropio, bromuro
- Glicopirronio
- Acclidinio
- Roflumilast
- Fluticasona

7.- ¿Cuáles seleccionarías para el tratamiento de mantenimiento crónico de un interno con EPOC fenotipo clínico mixto EPOC-Asma con o sin agudizaciones?

8.- ¿Qué antibiótico seleccionarías para tratar una infección urinaria no complicada en una interna de 28 años, embarazada de tres meses: doxiciclina, amoxicilina, levofloxacino?

De los siguientes Antinflamatorios no esteroideos (AINEs):

- Aceclofenac
- Etoricoxib
- Meloxicam
- Ketorolaco
- Dexketoprofeno
- Piroxicam
- Nabumetona

9.- ¿Cuáles son de diagnóstico y/o uso hospitalario? Explicar por qué y sus restricciones.

EJERCICIO PRÁCTICO Nº 2

Es usted el responsable del Servicio de farmacia de un centro penitenciario.

Ingresa en su centro un paciente de 66 años procedente del CIS (Centro de Inserción Social) con un informe sanitario en el que consta la medicación siguiente:

| | |
|---|----------------|
| Ácido Acetil salicílico 100 mg | 0-1-0 |
| Enalapril 20 mg | 1-0-0 |
| Escitalopram 20 mg | 1-0-0 |
| Metadona | 55 mg/24 horas |
| Metformina 1000 mg / Dapaglifozina 5 mg | 1-0-1 |
| Nitroglicerina parche 5 mg | 1 c/24 horas |
| Rosuvastatina 20 mg | 0-0-1 |
| Tapentadol 50 mg | 1-0-1 |
| Ticagrelor 90 mg | 1-0-0 |

No figuran ni patologías, ni fechas de inicio o fin de los tratamientos.

En el centro no hay disponible tapentadol y el paciente solo trae medicación para un día de tratamiento. Los estupefacientes que tiene en ese momento en el centro son: DOLANTINA® (Petidina), MST continuous® (sulfato de morfina) de 30 mg y de 10 mg, SEVREDOL® (Sulfato de morfina) de 10 mg y Metadona en solución de 10 mg/ml.

1.- ¿Qué opciones contemplaría para continuar el tratamiento analgésico teniendo en cuenta que el almacén de distribución no puede enviar la medicación hasta dentro de 3 días?

2.- Indique el proceso a realizar para la petición del estupefaciente al Laboratorio Farmacéutico para las siguientes dispensaciones, y los correspondientes registros.

El médico del centro al realizar el ingreso le diagnostica una infección micótica genital. Usted, al realizar la revisión del tratamiento farmacológico detecta un medicamento que podría estar implicado en dicha infección.

3.- ¿Cuál de ellos cree que podría haberla producido? y ¿cuál sería su recomendación farmacoterapéutica al médico prescriptor?

Por otro lado al revisar la hoja de tratamiento se detectan posibles errores de medicación,

4.- ¿Qué intervención/es farmacéutica/s realizaría?

EJERCICIO PRÁCTICO Nº 3

Ingresa en el centro penitenciario un varón de 58 años de edad procedente de libertad, y no se acompaña del informe médico ni del tratamiento que está tomando.

El paciente refiere tomar: enalapril 20mg/HCT 12,5 mg por sus antecedentes de hipertensión, citalopram como tratamiento antidepresivo y metadona por su historial de consumidor de heroína.

El paciente demanda omeprazol porque dice “sufrir problemas de acidez de toda la vida”.

Tras confirmar la dosis de metadona con el centro provincial de drogodependencias correspondiente, se deja pautada en la historia digital del paciente, programa OMI, 100 mg/día de metadona.

Se mantiene el resto del tratamiento, y el médico prescriptor añade: quetiapina 50 mg (0-0-1), alprazolam 0,5 mg (0-1-0) y omeprazol 20 mg (1-0-0)

Se refleja en la anamnesis del paciente “probable trastorno límite de la personalidad y problemas de adicción a sustancias psicoactivas”.

1.- ¿Detecta alguna interacción farmacológica en el tratamiento del paciente?

Describe las más significativas, y hable sobre el mecanismo de acción, y posibles consecuencias sobre el paciente.

2.- ¿Considera que este paciente se beneficiaría de un proceso de deprescripción? En caso afirmativo, describa las distintas fases del mismo y cómo lo llevaría a cabo.

3.- Estrategia fármaco-terapéutica que ofrecería al médico para evitar los potenciales efectos adversos.

4.- Seguimiento farmacoterapéutico propuesto desde el Servicio de farmacia.