

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica

Bienvenidos al X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, que se celebra en **Burgos del 26 al 28 de octubre de 2017**, organizado por la Fundación Pharmaceutical Care España y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Burgos.

El lema del Congreso es ***“Del servicio profesional a la continuidad asistencial”***. Cada vez es más frecuente que un mismo paciente reciba la atención de profesionales sanitarios que actúan a distintos niveles asistenciales: el ingreso o el alta hospitalaria, la atención de un médico especialista, o el ingreso en un centro sociosanitario son momentos críticos en los que resulta especialmente eficiente reforzar los protocolos destinados a optimizar el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes.

El sistema sanitario se está adaptando a esa situación, y en la atención sanitaria se están produciendo cambios trascendentales para dar respuesta a ese escenario. El farmacéutico, en colaboración con el equipo sanitario, debe aportar un papel activo y relevante ofreciendo una continuidad asistencial que permita obtener el máximo beneficio de los medicamentos, mediante el desarrollo de servicios como el seguimiento farmacoterapéutico, la educación sanitaria y la colaboración en la detección precoz de enfermedades.

El programa científico tratará temas como la **colaboración entre los distintos niveles asistenciales** tan necesaria para el **seguimiento de los pacientes** en su tránsito por el sistema, el papel del farmacéutico en la farmacovigilancia de los nuevos medicamentos (biológicos), la redefinición de los papeles profesionales y las necesidades de formación para la monitorización y el seguimiento. **Comunicación, coordinación, y formación**. Son tres aspectos claves sobre los que trabajar para garantizar que la continuidad asistencial no deriva en un incremento significativo de los PRM y RNM derivados de errores en el proceso farmacoterapéutico.

Burgos posee una herencia cultural y artística encabezada por tres bienes declarados patrimonio de la Humanidad: su catedral gótica, el Camino de Santiago y los Yacimientos de Atapuerca. Además, es el principal nudo de carreteras entre el norte y el sur de España y paso obligado entre Portugal y el resto de Europa lo que la convierte en punto estratégico de conexión. El Congreso de Burgos pretende ser ese punto estratégico, en el que se establezcan las bases para que la continuidad asistencial sea una realidad

Esperamos que el Congreso de Burgos sea fructífero para todos.

Ana Dago Martínez
Presidenta del Comité Organizador

Carlos Treceño Lobato
Presidente del Comité Científico

COMUNICACIONES

A. TRABAJOS DE AF PROMOVIDOS DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

Nº 101

CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS EN PROVINCIA DE GUADALAJARA (ESPAÑA) Y RIESGO DE PRESCRIPCIÓN DE INAPROPIADOS

M^a. Carmen Batanero Hernán, M^a. Candelas Guinea López, Emilio García Jiménez, Miguel Ángel Rodríguez Chamorro

cabaher@live.com

OBJETIVOS

Conocer el consumo de medicamentos entre los mayores de 65 años de la provincia de Guadalajara, determinar el porcentaje de polimedicación y calcular los medicamentos potencialmente inapropiados, analizando su asociación con otros factores sociodemográficos y de salud.

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Realizado en Guadalajara (España). La recogida de datos se efectuó durante 2012 y 2013. La población diana fueron pacientes mayores de 65 años polimedicados. Pertenecían a seis residencias geriátricas y un centro de día. Asimismo, fueron incluidos los pacientes de la farmacia de Marchamalo que decidieron participar. Las variables dependientes utilizadas fueron el porcentaje de consumo de medicamentos y los medicamentos potencialmente inapropiados. Se usó la clasificación ATC. Se definió polimedicación considerando tres niveles: Polimedicación menor (2-4 fármacos), moderada (5 a 7) y mayor (más de 8). Se aplicaron los Criterios de Beers 2012 analizando la medicación potencialmente inapropiada (MPI) por edad y género.

RESULTADOS

Se incluyeron 384 pacientes en el estudio (66,40% mujeres). Presentaron un consumo diario de 3132 medicamentos (8,2 medicamentos por persona). Los cinco fármacos más prevalentes fueron paracetamol, omeprazol, lactulosa, vitamina B12 y furosemida. El 58,6% polimedicación mayor, el 23,7% moderada y el 17,7% menor. El 100% pacientes consumían al menos un medicamento. El 41,4% tomaban de 1 a 7. Según los Criterios de Beers se identificaron 368 prescripciones inapropiadas, un 11,74% de las prescripciones,

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

destacando benzodiacepinas (51,56%) y AINEs (14,4%)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La prescripción de fármacos, polimedicación y uso de MPI son muy elevados en la población alcarreña estudiada. La polimedicación es el factor más importante asociado al consumo de MPI. Es de destacar la elevada prescripción de benzodiacepinas, que podría estar muy relacionada con los MPI.

Nº 102

ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA Y CONSUMO DE PREPARADOS DE PLANTAS MEDICINALES EN POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS, PROVINCIA DE GUADALAJARA (ESPAÑA)

M^a. Carmen Batanero Hernán, M^a. Candelas Guinea López, Emilio García Jiménez, Miguel Ángel Rodríguez Chamorro

cabaher@live.com

OBJETIVOS

El objetivo del trabajo es analizar el uso de plantas medicinales que realiza la población mayor de 65 años en la provincia de Guadalajara (España) como base del ejercicio de una buena atención farmacéutica en el campo de la fitoterapia.

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado en Guadalajara. La recogida de datos fue en 2012 y 2013. La población diana fueron las personas mayores de 65 años. Los pacientes rellenaron una encuesta “ad hoc”. Los preparados de plantas medicinales se clasificaron en dos grupos: Productos comerciales de plantas medicinales (PCPM) e infusiones (PIPM).

RESULTADOS

Se incluyeron 384 pacientes en el estudio, 255 mujeres (66,40%). Los pacientes que consumieron algún tipo de preparado de plantas medicinales fueron 339 (88,30%). Hubo 45 pacientes que no consumieron ningún preparado de planta medicinal, ni comercial ni en infusión, lo que representó el 11,7% de los pacientes. El número de pacientes que consumió preparados comerciales (PCPM) fue 183, lo que representó el 47,6%. Se consumió un total de 326 preparados comerciales de plantas medicinales y las especies vegetales de estos preparados, pertenecen a los grupos ATC: A, D, N y M. En relación con el consumo de preparados en infusión, la población estudiada consumió 852 infusiones al día,

que representa 2,21 infusiones por paciente/día. El número de pacientes que consume PIPM es 339 (88,3%). Los PIPM más consumidos son: Manzanilla, Anís, tila, poleo y té rojo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una elevada proporción de pacientes, 76% de la población, consume varios preparados de plantas medicinales. Más de la mitad de los pacientes consume 3 o más preparados de plantas medicinales, esta polifitoterapia contiene mayoritariamente preparados de plantas medicinales indicadas para el tratamiento de dispepsia. El 67% de la población consume entre 2 y 4 especies medicinales indicadas para dispepsia.

Nº 107

ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES CON DOLOR DERIVADO DE PROCESOS ONCOLÓGICOS EN UNA FARMACIA DE GRAN CANARIA

Luis Carlos González Betancort

lcbetancort@gmail.com

239

OBJETIVOS

Informar tanto al paciente como a sus familiares de las terapias paliativas que pueden haberle prescrito para paliar el dolor. Explicar las posibles reacciones adversas y saber identificarlas para así poder detectar posibles PRM/RNM derivadas de los mismos y derivar a pacientes a su médico en caso de reacciones adversas detectadas. Estudiar la adherencia farmacoterapéutica que tienen estos pacientes.

MÉTODOS

Elaboración de talleres a pacientes que presenten cuadro de dolor derivado de un proceso oncológico. Recopilación de datos mediante un estudio de tipo observacional descriptivo transversal para detectar si los pacientes están encontrando dificultades con su medicación y posterior seguimiento. Evaluar su nivel de conocimiento del medicamento mediante el test validado de Pilar García Delgado y valorar su adherencia farmacoterapéutica mediante el test de Morinsky- Green.

RESULTADOS

Una mayoría de los pacientes encuestados no poseen un conocimiento adecuado de la medicación prescrita para paliar su dolor. A pesar de que la adherencia farmacoterapéutica es alta hay casos de abandono por cuenta propia debido a las reacciones adversas.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se plantea un alto desconocimiento de la medicación prescrita para paliar el dolor. Se observa de un número preocupante de pacientes que abandonan la medicación al no ver paliado el dolor o por reacciones adversas.

Nº 108

IDENTIFICACIÓN DE CASCADAS DE PRESCRIPCIÓN EN TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS DE POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS EN LA PROVINCIA DE GUADALAJARA (ESPAÑA)

M^a Carmen Batanero Hernán, M^a Candelas Guinea López, Emilio García Jiménez, Miguel Ángel Rodríguez Chamorro

cabaher@live.com

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es detectar y describir posibles cascadas de prescripción entre los principales medicamentos consumidos por la población objeto del estudio.

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado en Guadalajara (España). La recogida se efectuó durante 2012-2013, anotando los medicamentos que consumieron. La población diana fueron personas mayores de 65 años, que residían en sus casas o en residencias geriátricas, y que voluntariamente decidieron participar en este trabajo. Los pacientes rellenaron una encuesta “ad hoc”, para lo cual se les citó individualmente. La variable dependiente usada fue el porcentaje de consumo de medicamentos, éstos se ordenaron de acuerdo a la clasificación ATC (Anatomical Therapeutic Chemical classification).

RESULTADOS

Se incluyeron 384 pacientes en el estudio, de los cuales 255 mujeres (66,40%). La población estudiada consumió 3132 medicamentos, lo que representó un consumo medio de 8,2 medicamentos por paciente. Los cuatro Grupos ATC más consumidos fueron A, B, C y N. Los fármacos más prescritos en esta población fueron paracetamol, omeprazol, lactulosa, cianocobalamida y furosemida. Las posibles cascadas de prescripción identificadas son: omeprazol y vitamina B12, furosemida y calcio, metformina y vitamina B12, omeprazol y calcio, y paracetamol con calcio.

CONCLUSIONES

Se han encontrado algunas asociaciones que guardan una relación estadísticamente significativa: omeprazol y prescripción de vitamina B12, se ha detectado en tres ancianos de cada diez que toman omeprazol. Igualmente se ha evidenciado la relación entre el uso de paracetamol y prescripción de preparados de calcio, que afecta a casi uno de cada cuatro ancianos que consume paracetamol, la relación entre el consumo de omeprazol y preparados de calcio, que afecta al 19% y la relación furosemida con preparados de calcio afectando al 47,9% de los pacientes en tratamiento con furosemida y la relación metformina- vitamina B12 afectando casi al 38% de los pacientes que consumen metformina y casi al 6% de la población estudiada.

Nº 112

VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN FUNCIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

María Asunción González Guillén, Noé Eutiquio Barbero Guijarro

asungonza@yahoo.es

241

OBJETIVOS

Las caídas de las personas mayores representan un importante problema de salud, que conduce a una pérdida de autonomía. La asociación de medicamentos en ancianos hace que las reacciones adversas aumenten el riesgo de caídas. El objetivo del estudio fue evaluar el grado de polimedicación, así como el riesgo de caídas en función del tratamiento farmacológico.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal en pacientes mayores de 75 años que acudieron a la farmacia durante el mes de febrero. Se consideró polimedicación (5-8 medicamentos) y gran polimedicación (9 ó más). Se identificaron en cada paciente los fármacos relacionados con un mayor riesgo de caídas según el estudio B-PROOF: antiarrítmicos, betabloqueantes no selectivos, benzodiacepinas, y antidepresivos. El riesgo cuantificado para cada paciente se categorizó, teniendo en cuenta la existencia de polimedicación y de tratamientos con fármacos relacionados con un mayor riesgo de caídas (F), en nulo (paciente no polimedicado sin fármacos relacionados con caídas), bajo (paciente polimedicado o con 1 F), medio (polimedicado + 1 F o no polimedicado + 2 F) y alto (polimedicado + 2 F o no polimedicado + 3 F)

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 79 pacientes, el 39,2 % fueron hombres. La edad media fue de 84,4 años (DE=5,3) y el número de medicamentos habituales fue de 5,7 (DE=2,8). En cuanto al grado de polimedicación, el 64,6 % son polimedicados, un 49,4 % tiene pautados entre 5 y 8 fármacos y un 15,2 % toma 9 ó más fármacos. El 7,6 % de los pacientes tiene pautado un antiarrítmico, el 2,5 % un betabloqueante no selectivo, el 29,1 % alguna benzodiacepina, y el 20,3 % tiene pautado un antidepresivo. El 25,3 % de los pacientes del estudio presenta un riesgo de caídas nulo relacionado con el tratamiento farmacológico, el 34,2 % un riesgo bajo, el 26,6 % un riesgo medio y el 13,9 % restante presenta un riesgo de caídas alto.

CONCLUSIONES

Existe un número importante de pacientes mayores con alto riesgo de caídas. Evitar los fármacos predisponentes y la polimedicación en estos pacientes contribuirá a mejorar su seguridad y calidad de vida.

Nº 113

242

IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE QUE USA ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA EN LA POBLACIÓN NO INSTITUCIONALIZADA DE UNA LOCALIDAD RURAL

Noé Eutiquio Barbero Guijarro, María Asunción González Guillén

noebarbero@redfarma.org

OBJETIVOS

Identificar las características del paciente que tiene prescritos absorbentes de incontinencia urinaria (AIU) que sirvan para encontrar áreas de mejora en la atención sociosanitaria a este grupo de pacientes.

MÉTODOS

Muestra: personas que han tenido prescritos AIU durante el último año.

Ámbito: localidad de carácter rural con padrón de 668 habitantes (288 mayores de 65 años).

Recogida de información: mediante entrevista directa o indirecta (realizada al cuidador principal en caso de incapacidad de la persona seleccionada).

RESULTADOS

La edad media de los usuarios de AIU es de 85,8 años (DE=9,2), el 76,5 % son mujeres. En cuanto al grado de movilidad, el 52,9 % deambula, el 41,2 % tiene una movilidad

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

reducida y el 5,9 % están encamados. El 35,3 % de los pacientes se coloca los AIU por sí mismos y el 64,7 % restante necesita ayuda para su colocación, sólo un 17,7 % del total recibe ayuda puntual de un cuidador ajeno a la familia, siendo en la mayoría de los casos el cuidador principal un miembro de la familia. La media de los AIU pautados es de 3,6 AIU/día (DE=1,1). En cuanto a la medicación un 23,5 % de los pacientes tiene pautados entre 1 y 4 fármacos, un 64,7 % entre 5 y 8 fármacos y un 11,8 % toma 9 o más fármacos. Un alto porcentaje tienen pautados fármacos que alteran la continencia urinaria: el 70,6 % de los pacientes tienen pautado algún diurético. Algunos pacientes tienen pautados antiespasmódicos urinarios (11,8 %), bloqueantes α -adrenérgicos (17,7 %) y otros fármacos que producen retención urinaria (11,8 %).

CONCLUSIONES

- Estamos ante una población envejecida.
- El usuario de AIU es un paciente crónico, polimedicado y de edad avanzada.
- La figura del familiar toma una mayor importancia que la del cuidador formal.
- Es necesaria la implantación de talleres para cuidadores con los que mejoraría la calidad de vida de los pacientes, haciendo hincapié en el correcto uso de los AIU y establecimiento de horarios miccionales.
- Con los pacientes es conveniente la realización de talleres de reeducación miccional y entrenamiento del suelo pélvico.

243

Nº 114

DESARROLLO DE CARTERA DE SERVICIOS PROFESIONALES EN FARMACIA COMUNITARIA

Macarena Vicente Enamorado, Ana Hurtado Soto, Francisco Rey Nave, Francisco Naranjo García, Jaime Román Alvarado

macarena_vicente@hotmail.com

OBJETIVOS

Desarrollar una cartera de servicios profesionales en consulta farmacéutica.

MÉTODOS

- Creación de una consulta de cristal y acero, como espacio físico diferenciado dentro de la zona de atención al público.
- Desarrollo conceptual de una cartera de servicios que ofrecer en dicha consulta farmacéutica.
- Elaboración de dicha cartera de servicios mediante díptico diferenciando entre servi-

cios de medición de FRCV y servicios de carácter asistencial.

- Oferta activa de los servicios profesionales con el apoyo del díptico.

RESULTADOS

- Mapa: servicio que ayuda a medir la tensión arterial durante 24 horas, mientras se realiza una vida normal. Honorarios: 30 €.
- Medición Presión Arterial y Valoración del RCV: según protocolos de guías clínicas y cálculo del riesgo cardiovascular (RCV). Honorarios: 3 €.
- Perfil lipídico y Valoración del RCV: medición de HDLc, LDLc, COT y TGs y cálculo del riesgo cardiovascular (RCV). Honorarios: 10 €.
- Hemoglobina glicosilada y Valoración del RCV: permite conocer el grado de control de la diabetes y cálculo del riesgo cardiovascular (RCV). Honorarios: 10 €.
- Sistema Personalizado de Dosificación (SPD): organización de toda la medicación en un dispositivo semanal. Honorarios: 5 €/semana.
- Consulta farmacéutica (Optimización de la Farmacoterapia): alcanzando los mejores resultados de su farmacoterapia, controlando sus problemas de salud, a través del estudio y evaluación realizados por su farmacéutico. Honorarios: 15 €.
- Educación terapéutica en: diabetes, hipertensión, hiperlipemia, disfunción eréctil, deshabituación tabáquica: ayuda a conocer mejor los medicamentos, mejorando la adherencia y alcanzando los mejores resultados de su farmacoterapia. Honorarios: 10 €.
- Educación nutricional en sobrepeso, obesidad y RCV: ayuda a adquirir buenos hábitos alimentarios con el objetivo de reducir el peso. Honorarios: 10 €.
- Atención Farmacéutica Domiciliaria. Todos estos servicios profesionales podrán realizarse en el domicilio de nuestros pacientes.

244

CONCLUSIONES

La creación de una cartera de servicios profesionales asistenciales en la farmacia comunitaria permite realizar una oferta personalizada a los pacientes en función de las necesidades de los mismos.

Nº 121

RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN 120 ADOLESCENTES DE UN INSTITUTO DE LA REGIÓN DE MURCIA

Francisco Javier Plaza Zamora, Salvador Zamora Portero

fplazam@gmail.com

OBJETIVOS

Detectar posibles pacientes con trastornos relacionados con la alimentación en adolescentes de tercero de la ESO del IES (Instituto de educación secundaria) Domingo Valdivieso. Objetivos secundarios Concienciar a los alumnos sobre los TCA (trastornos del comportamiento alimentario), sus consecuencias fisiológicas, la dieta mediterránea, el balance energético, la imagen corporal. Conocer la relación entre diferentes variables sociodemográficas y clínicas con la posible aparición de TCA. Analizar la comprensión de conceptos explicados en las charlas de concienciación relacionados con las distintas variables sociodemográficas y clínicas de los alumnos.

MÉTODOS

Estudio de tipo observacional descriptivo transversal en 120 alumnos. Para llevar a cabo una detección precoz de los TCA en los alumnos se realizó la encuesta EAT-26. En la sesión de una hora de duración se explicaron los diferentes TCA, características y prevalencia, la AN (anorexia nerviosa) y BN (bulimia nerviosa), sus complicaciones, consecuencias sobre el organismo, formas de identificarlas, abordajes, posibles tratamientos, los factores perpetuantes, sus diferencias. Tras la sesión se les pasó un cuestionario de elaboración propia voluntario de 5 preguntas tipo test para evaluar la comprensión de la sesión.

245

RESULTADOS

Un 18,18% (n=10) de los varones, y un 24,62% (n=16) de las mujeres tuvo un IMC menor de 18,5 kg/m². Mientras que un 16,36% (n=9) de los varones y un 7,69% (n=5) de las mujeres presentaron un IMC superior a 25 kg/m². Un 10% de los alumnos encuestados obtuvieron una puntuación mayor o igual a 20 puntos en el cuestionario EAT 26, un 15,38% de las mujeres y un 3,64% de los hombres.

CONCLUSIONES

Las mujeres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer un TCA (15,38%), con un IMC de normopeso $22,27 \pm 2,87$ kg/m y el porcentaje de los alumnos en riesgo de TCA fue del 10%, realidad que debe incentivar a la derivación de estos pacientes a profesionales de la salud especializados para tratar uno de los problemas de salud crónico más importantes para los adolescentes.

Nº 127

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA Y EDUCATIVA EN UNA FARMACIA COMUNITARIA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON MIGRAÑA**Elena Marcos Benedi, Irene Iglesias Peinado, Juana Benedi González**

jbenedi@ucm.es

INTRODUCCIÓN

A pesar de la alta prevalencia de migraña en la población general, muchas personas no reciben el tratamiento adecuado. En estos casos, se evidencia la importancia de individualizar la terapia, teniendo en cuenta tanto las medidas farmacoterapéuticas como las no farmacológicas.

OBJETIVOS

Evaluar el impacto de una intervención farmacéutica y educativa en la mejora de la calidad de vida objetiva y subjetiva, en pacientes diagnosticados de migraña en una farmacia comunitaria. Se planteó la hipótesis de observar cambios en el perfil de medicación, un aumento en la calidad de vida y una reducción de la migraña inducida por la discapacidad en estos pacientes.

246

MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, aleatorizado y controlado de intervención, en una farmacia comunitaria en pacientes con migraña. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención o de control. Durante 6 meses, los pacientes en el grupo de intervención recibieron atención farmacéutica intensiva, incluyendo 3 citas y un seguimiento personal del farmacéutico. El impacto de la intervención se evaluó a partir de datos obtenidos de cuestionarios MIDAS y EQ-5D.

RESULTADOS

El grupo de intervención consistió en 25 pacientes que recibieron atención farmacéutica, mientras que el grupo control comprendía a 16 pacientes que recibieron asesoramiento estándar. En ambos grupos el tratamiento sintomático de elección fue en primer lugar analgésicos-antiinflamatorios (paracetamol e ibuprofeno, 85,6% y 76,3% respectivamente), seguido de ergotamina (53,2%). Se ha observado que el 35,5% de los pacientes con migraña son candidatos a tratamiento preventivo y sólo un 13% los recibían. Tanto en el grupo de intervención como en el grupo control de pacientes tratados, el número de ataques de dolor de cabeza y la intensidad del dolor no se modificó significativamente entre la primera y la última entrevista. Sin embargo, una mejoría estadísticamente significativa

en la calidad de vida y nivel de motivación se observó en el grupo de intervención.

CONCLUSIONES

- Se considera que el tratamiento preventivo está subutilizado.
- El aumento de la motivación y la salud mental asociados con la atención farmacéutica puede ser fundamental para mejorar la farmacoterapia a largo plazo de los pacientes con migraña.

Nº 128

GRIPE ESTACIONAL, RECOMENDACIONES EN FARMACIA COMUNITARIA Y PACIENTES HOSPITALIZADOS

Carlos de la Morena Hernando, Luis Vicente de la Morena del Valle

carlos@farmacialoeches.es

INTRODUCCIÓN

Campaña 2015-2016 con numerosos documentos técnicos, información prioritaria para mayores de 65 años y estrategias de captación en la que participan todos los niveles asistenciales. Se obtuvo un efecto protector frente a todos los virus en el grupo de estudio del 57 %. Muestra la incidencia de la vacuna al ser recomendada, en disminuir la mortalidad, ingresos y comorbilidad.

247

Nº 129

ALTERNATIVAS EN FARMACIA COMUNITARIA ASISTENCIAL, DISPENSACIÓN, GESTIÓN DEMOGRAFÍA Y REDES FARMACÉUTICAS

Luis Vicente de la Morena del Valle, Carlos de la Morena Hernando

carlos@farmacialoeches.es

INTRODUCCIÓN

- Es fundamental realizar un gran sondeo farmacéutico y definir necesidades principales y secundarias del paciente, con el fin de cubrirlas, pensando siempre en nuestros pacientes.
- Necesidad de disponer más recursos, (informes médicos, acreditación para en dispensación urgencias)
- Disponer de Ordenación farmacéutica (Zonas) actualizadas, equidistantes geográficamente de Centros de Salud de 24h y Atención Especializada Hospitalaria.
- Necesidad de coordinación, área sanitaria con área farmacéutica.

- Utilizar la misma base de datos V.G.FARMATIC (O.F) que AP. Madrid.

Nº 130**PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA EN FARMACIA COMUNITARIA CONSENSUADO CON EL CENTRO DE SALUD****Noé Eutiquio Barbero Guijarro, María Asunción González Guillén**

noebarbero@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

La dispensación de productos sanitarios es un servicio esencial en la farmacia comunitaria. Entre un 10 y un 20% de la población mayor de 65 años no institucionalizada utiliza absorbentes de incontinencia urinaria (AIU). Existen distintos tipos de absorbentes. Es necesario un protocolo de dispensación para garantizar que los pacientes utilicen el absorbente más adecuado a sus necesidades en cada momento.

OBJETIVOS

Diseñar un protocolo de dispensación de AIU que garantice:

- El conocimiento por el paciente y/o cuidador del uso adecuado
- La protección del paciente frente a resultados negativos del uso de AIU: escapes, alergias, dermatosis, úlceras por presión, eczemas, sobreinfecciones,...
- La identificación de resultados negativos
- La detección de la necesidad de cambio en el tipo de AIU utilizado
- El registro y documentación de la intervención farmacéutica realizada

248

MÉTODOS

El protocolo para la dispensación de AIU se ha diseñado tomando como referencia el documento de Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España propuesto para el Servicio de Dispensación de medicamentos y productos sanitarios elaborado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, teniendo en cuenta las características particulares de este tipo de productos sanitarios.

RESULTADOS

Se ha protocolizado la dispensación de AIU. Se ha seleccionado la información adecuada al paciente y/o cuidador sobre el uso adecuado de AIU. Se han consensuado con el centro de salud 4 criterios de derivación: nivel de absorción insuficiente, disminución de la movilidad del paciente, cambio de talla, y presencia de alteraciones en la piel. Se ha

diseñado una carta de derivación.

CONCLUSIONES

El tipo de absorbente varía según la persona que lo utilice y el tipo de absorción que precise, la edad de los usuarios suele ser elevada y el estado de los mismos tiende a deteriorarse, por lo tanto es necesario que desde la farmacia se compruebe que el absorbente se adapta a la situación del paciente en cada dispensación. El farmacéutico debe trabajar activamente en la detección de efectos adversos del uso inadecuado de los absorbentes, proporcionando una información que sea comprensible, precisa y adaptada a las necesidades de cada paciente.

Nº 131

LOS NÚMEROS DE SIGRE

Julia De La Chica Liñán, Carolina Luque Calvo, Celia García Martín, Sara San Segundo González, Luisa González Ruiz, Marta De Zarandieta Romero
juliadelachica@hotmail.com

249

OBJETIVOS

El Sistema Integrado de Gestión y Recogida de Envases y Medicamentos (SIGRE) fue puesto en marcha en 2001 como medida de reciclaje de medicamentos con dos objetivos: medioambiental, reciclando residuos de envases y restos de medicamentos, y sanitario, favoreciendo la no acumulación de medicamentos en los hogares y evitando su uso inadecuado. El objetivo es analizar y cuantificar los medicamentos depositados en SIGRE en una oficina de farmacia.

MÉTODOS

Se ha analizado el punto SIGRE de una oficina de farmacia de una comunidad autónoma en el mes de junio de 2017.

Las variables utilizadas han sido: peso total de medicamentos en kilogramos, distribuidos en función de su caducidad y la apertura o no del envase, para los medicamentos no caducados y no abiertos se ha anotado el código nacional, cuantificando así el gasto farmacéutico ineficiente.

RESULTADOS

En el periodo descrito, se pesaron los medicamentos que depositaban los pacientes y se

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

clasificaron. El peso total de los medicamentos fue 7,78 kg, de los cuales: abiertos sin caducar: 3,02 kg (39%), abierto caducado: 1,76 kg (22%), sin abrir caducado 1,15 kg (15%), sin abrir sin caducar 1,85 kg (24%). Se observó que la mayoría de los medicamentos depositados habían sido abiertos pero no habían caducado, seguidos por aquellos sin abrir y sin caducar. De los medicamentos no abiertos y no caducados, se valoró su precio PVPiva, comprobando que las 46 unidades encontradas sumaban un total de 677,49 €. Los medicamentos más depositados fueron: dexametasona, metoclopramida, ciclobenzaprina, oxicodona, lisinopril, morfina, entre otros.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de los medicamentos que se depositan en el SIGRE aún no han caducado, lo que podría suponer indirectamente una falta de adherencia. Los medicamentos que se tiran sin abrir y sin caducar indican que cada mes en esta oficina de farmacia, aproximadamente 678 € son desperdiciados de forma ineficiente. Este gasto podría ser reducido, siendo necesarias más campañas de educación sanitaria desde los centros de salud y las farmacias comunitarias.

250

Nº 134

PROYECTO: ANÁLISIS DE LOS MOTIVOS POR LOS QUE LOS PACIENTES NO RETIRAN LOS MEDICAMENTOS DISPONIBLES EN LOS PLANES DE TRATAMIENTO

Nerea Acuña Elvira

nereacue@hotmail.com

OBJETIVOS

El objetivo es estudiar los motivos por los que los pacientes no retiran la medicación o los motivos por los que los pacientes demandan medicamentos que no tienen disponibles, con el fin de poder elaborar un cuestionario que nos permita hacer un estudio multicéntrico de mayor impacto.

MÉTODOS

Durante 6 meses, la farmacéutica encargada del proyecto, recoge en una tabla los motivos que dan los pacientes para no retirar los medicamentos disponibles en sus planes de tratamiento. También se recogen los motivos por los que los pacientes solicitan retirar medicamentos que aún no están disponibles.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

RESULTADOS

Motivos de demanda de medicamentos no disponibles:

- Se le ha acabado el medicamento: toma más de lo prescrito, prescripción con pauta incorrecta, pérdida del medicamento, visado inactivado ya sea porque es un medicamento de nueva prescripción y no está activado aún o porque se ha caducado.
- Imposibilidad de retirarlo en la fecha prevista: es el cuidador y no acude a diario, el paciente tiene previsto viajar.
- No se trata de un medicamento con pauta posológica indefinida.
- Plan de tratamiento sustituido o caducado.

Motivos de no retirada de medicamento disponible:

- Causas económicas
- Reacciones adversas
- Pérdida de confianza en el médico y dejan de tomar el medicamento
- Toma menos dosis
- Le han dado medicación en el hospital o en el centro de salud
- No siente síntomas y decide por sí mismo abandonar el tratamiento
- Medicamento anulado por el médico y no eliminado del plan de tratamiento
- Medicamento no financiado por la seguridad social

251

CONCLUSIONES

A pesar de que la implantación de la receta electrónica facilita el proceso de uso de los medicamentos, existen muchos casos en los que se siguen produciendo problemas con la adherencia y el cumplimiento terapéutico. Es necesario que se implante un sistema de comunicación directo entre médicos y farmacéuticos con el fin de mejorar los resultados terapéuticos.

Nº 135

ALTERNATIVAS EN FARMACIA COMUNITARIA ASISTENCIAL, DISPENSACIÓN, GESTIÓN DEMOGRAFÍA Y REDES FARMACÉUTICAS**Carlos de la Morena Hernando, Luis Vicente de la Morena del Valle**

cmhernando@hotmail.com

OBJETIVOS

La A.F. basada en la población utiliza datos demográficos y epidemiológicos para desarrollar y monitorizar políticas farmacéuticas y gestionar redes farmacéuticas. Los RD

8/2010- 1193/2011-16/2012, han iniciado una oleada de ciertos descensos, disminución en número de recetas, en gasto farmacéutico e incluso en facturación. Pretendemos analizar la utilización, dispensación de medicamentos y situación de forma realista, con la propuesta para adaptarse a los cambios de manera que la farmacia pueda ser capaz de aprovechar y generar oportunidades.

MÉTODOS

Analizar la dispensación en periodo/corte seis meses con tres guardias mensuales, en farmacia rural abierta 365 días 12h nº líneas de receta electrónica(1), receta papel financiada(2), receta no financiada(3), EFP – parafarmacia(4). referencia – en guardia de 24 horas-b (9,30h-9,30h) y sin guardia-a (9,30h-21,30h).

RESULTADOS

Media aritmética línea dispensada de cada campo/día

GRUPO.1A-(71,50), GRUPO.2A-(35,10), GRUPO.3A-(50,30), GRUPO.4A-(70,61) GRUPO1.B-(A+0,49), GRUPO2.B-(A+1,68), GRUPO3.B-(A+0,87), GRUPO4.B-(A+2,01).

DISCUSIONES

Pretendemos optimizar los recursos disponibles, siendo bastante usual obtener todo el rendimiento que pueden aportar, habiendo ingentes pérdidas económicas, sociales y profesionales, o la necesidad de tener más recursos de los necesarios.

CONCLUSIONES

- Es fundamental realizar un gran sondeo farmacéutico y definir necesidades principales y secundarias del paciente, con el fin de cubrirlas, pensando siempre en nuestros pacientes.
- Necesidad de disponer más recursos, (informes médicos, acreditación para en dispensación urgencias)
- Disponer de Ordenación farmacéutica (Zonas) actualizadas, equidistantes geográficamente de Centros de Salud de 24h y Atención Especializada Hospitalaria.
- Necesidad de coordinación, área sanitaria con área farmacéutica.
- Utilizar la misma base de datos V.G.FARMATIC (O.F) que AP. Madrid.

BIBLIOGRAFÍA

- Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. ACTUALIZACIÓN: 2 de enero de 2015).
- DRUMMOND MF, SCULPER MJ, TORRANCE GW, O'BRIEN BJ, STODDART GL. (2005).

Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. 3th Edition. Oxford University Press-London.

Nº 136

GRIPe ESTACIONAL, RECOMENDACIONES EN FARMACIA COMUNITARIA Y PACIENTES HOSPITALIZADOS

Luis Vicente de la Morena del Valle, Carlos de la Morena Hernando

cmhernando@hotmail.com

OBJETIVOS

Objeto de estudio, seguimiento, vigilancia y recomendaciones referentes a la campaña de vacunación 15/16 contra la gripe (virus influenzae), centrándose en mayores de 65 años que cursan habitualmente patologías concomitantes y polimedicados.

MÉTODOS

Fuentes referencia a esta campaña de vacunación y paciente geriátrico polimedicado, mediante tres vertientes:

- Campaña de vacunación antigripal 15/16: por comunidad autónoma y a nivel nacional.
- Información guías fármaco-terapéuticas geriátricas.
- AEMPS, acontecimientos adversos de la vacuna dicha temporada.

RESULTADOS

Campaña de vacunación antigripal 15/16 Ministerio de Sanidad, pacientes mayores de 65 años desde la tercera semana de Octubre. Para el año 2015 con cepas:

- A/California/7/2009 (H1N1) pdm09.
- A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)
- B/Phuket/3073/2013-like virus Informe Vigilancia Gripe en España Temporada 2015-2016 (Semana 40/2015 hasta semana 20/2016).

Mediante redes centinela. "Las defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe se concentraron en mayores de 64 años (59%), 97% de casos fatales presentó factor de riesgo, 59% de pacientes recomendados de vacunación no habían recibido la vacuna esta temporada." Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. vacunas trivalentes, inactivadas e inmunogenicidad activada de administración anual. Recomendaciones desde Atención Primaria y Oficina Farmacia Comunitaria Asistencial. Referencias en comunidades autónomas, Madrid, Las Palmas, Gobierno de Aragón, Navarra, Andalucía, Castilla- León, Hospitales U. de Cruces, Basurto, Araba, Galdakao. AEMPS -INTANZA 15

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

DISCUSIONES

Mayores de 65 años, con prioridad institucionalizados (residencias públicas o privadas), con complicaciones y pérdida de la funcionalidad por encamamiento. Disminución de ingresos hospitalarios, casos graves de gripe y hasta la mortalidad. Cobertura cercana a la establecida por la OMS (75%).

CONCLUSIONES

Campaña 2015-16 con numerosos documentos técnicos, información prioritaria para mayores de 65 años y estrategias de captación en la que participan todos los niveles asistenciales. Se obtuvo efecto protector frente a todos los virus en el grupo de estudio del 57 %. Muestra la incidencia de la vacuna al recomendarse, en disminuir la mortalidad, ingresos y comorbilidad.

BIBLIOGRAFÍA

- vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do.
- www.vactodate.es/descargas/documentos/SEGG_VACUNACION_2015-2016.pdf.

254

Nº 142

ADHERENCIA DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO CON ACENOCUMAROL Y SU EFECTO EN LA COAGULACIÓN

Iria Rodríguez-Vázquez, Teresa Gallego-Guío, Petri Ruiz Peinado, Nino Tsiklauri, Luis Guillem-Callejo, Susana Salmón-Gómez, Teresa Pozuelo-Jiménez, Ana Molinero

iritamrv@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El Acenocumarol es un anticoagulante oral que actúa como antagonista de la vitamina K. Está indicado en el tratamiento de la fibrilación auricular, tromboembolismo, prótesis valvulares y stents y su efectividad se mide mediante International Normalized Ratio (INR).

OBJETIVOS

Evaluar el grado de adherencia de los pacientes en tratamiento con Acenocumarol y su relación con el control de la coagulación. Conocer el grado de conocimiento del paciente sobre su enfermedad y medicación. Determinar causas de no adherencia, implementar medidas de mejora y determinar la eficacia.

MÉTODOS

Estudio prospectivo, longitudinal y analítico. Realizado en 10 farmacias comunitarias entre abril-junio 2017. Población diana: pacientes en tratamiento con Acenocumarol que acuden a la farmacia comunitaria. Se diseñaron tres encuestas: inicio, seguimiento y final que recogen datos sociodemográficos, adherencia (test de Morisky-Green), motivos de incumplimiento, hábitos, estilos de vida, otros tratamientos, valor de INR, estrategias de mejora, PRM y RNM. Se elaboraron un díptico y un cartel. Análisis estadístico de los datos con Excel.

RESULTADOS

10 alumnos en prácticas tuteladas. 71 pacientes firmaron el consentimiento informado: 51% hombres (37% entre 65-74 años, 34% >75 años). Un 55% en tratamiento por fibrilación auricular, 82% en tratamiento más de un año. El 93% de los pacientes conoce el tratamiento y 20% es no adherente (79% por olvidos). Otros tratamientos: 43,66% Omeprazol y 38,03% Estatinas. Los valores de INR en rango son: inicio 79%, seguimiento 76% y 82% en la final. De los pacientes adherentes un 12,28% están fuera de rango en la visita inicial y 8,7% en la final. De los pacientes no adherentes 64,29% está fuera de rango (PRM de incumplimiento que da lugar a RNM de ineffectividad) en la visita inicial y 44,44% en la final. Las medidas utilizadas para mejorar la adherencia en el 92,85% de los pacientes son díptico informativo, educación sanitaria y uso de alarmas.

CONCLUSIONES

Los pacientes en tratamiento con Acenocumarol presentan una alta adherencia. La no adherencia se produce mayoritariamente por olvidos. El uso de alarmas y la entrega de díptico informativo son eficaces para mejorar la adherencia. Los pacientes anticoagulados con Acenocumarol tienen un alto grado de conocimiento de su medicación.

Nº 144

RETINOPATÍA DIABÉTICA: SCREENING DESDE LA OFICINA DE FARMACIA A LA ÓPTICA

Andres Navarro Clérigues, Esther Marco Martínez, Lorena Jarque Mestre, Andrea Calvet Hernández, Eduardo García Torres, Carlos Nielfa Rodenas, Blanca Navarro Cubells, Rafael Navarro Sánchez

andresnavarro@farmaciamoncada.com

INTRODUCCIÓN

La retinopatía diabética (RD) es la causa más frecuente de ceguera. El riesgo de desarrollo y progresión de RD puede reducirse sustancialmente con un buen control de la glucemia. El propósito de los planes de screening es la detección precoz de RD pues el tratamiento precoz puede reducir la pérdida de visión.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio es valorar en la óptica los síntomas y signos clínicos de RD en pacientes diabéticos y correlacionarlo con su edad y grado de éxito del tratamiento a través de la determinación de la hemoglobina glicosilada (HbA1C) en la farmacia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los pacientes fueron seleccionados en la farmacia al identificar la prescripción de tratamiento antidiabético. En una primera fase, a través de una anamnesis completa se recogió información clínica relevante. A continuación se les realizó un examen exhaustivo del fondo de ojo, de la agudeza visual y de la presencia de cataratas en la óptica.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 22 pacientes con distintos tratamientos antidiabéticos, observando en 7/22 (31,8%) un fondo de ojo patológico. Además 12/22 (54,5%) presentaban cataratas y 19/22 (86,3%) disminución de su agudeza visual. 18/22 (81,8%) presentaban una HbA1C >5.7% que indica un mal control de su glucemia.

CONCLUSIONES

Se observan mayor número de complicaciones de la RD y de más gravedad cuanto mayor es el valor de HbA1C mantenido en el tiempo. La incorporación de planes de detección precoz desde la óptica puede contribuir a limitar el riesgo de progresión al posibilitar el inicio precoz del tratamiento.

Nº 145

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA PARA LA MEJORA DE LA SELECCIÓN Y EL USO DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA EN FARMACIA COMUNITARIA

María Asunción González Guillén, Noé Eutiquio Barbero Guijarro

asungonza@yahoo.es

OBJETIVOS

Valorar la importancia de la intervención farmacéutica realizada en la dispensación activa de absorbentes de incontinencia urinaria (AIU) en una farmacia comunitaria del medio rural. Hacer una valoración del cumplimiento de la pauta de utilización de los AIU.

MÉTODOS

Se utilizó un protocolo de dispensación de AIU consensuado con el centro de salud, en caso de detectarse alguna incidencia durante la dispensación, se registró, dando información sobre el correcto uso de los AIU y realizando la oportuna derivación cuando fue preciso. Para valorar el grado de cumplimiento en el uso de los AIU se cotejó el número de AIU que tendría que haber utilizado cada paciente en un año (según el número de AIU pautado al día) con el número total de AIU dispensados.

RESULTADOS

Se realizó una intervención que llevó a un cambio del tipo de AIU en un 23,6 % de los pacientes, un 11,8 % refirió un nivel de absorción insuficiente debido al empleo de una talla inadecuada y en un 11,8 % de los pacientes se evidenció la necesidad de emplear un AIU de mayor absorción. Un 5,9 % de los pacientes presentó alteraciones en la piel, un 23,6 % tuvo una infección urinaria en los últimos seis meses. En cuanto al cumplimiento, la media de los AIU pautados fue de 3,6 AIU/día (DE=1,1), mientras que la media de los AIU utilizados fue de 2,3 AIU/día (DE=1,1), esto quiere decir que se dejaron de utilizar un 39,3 % (DE=18,7).

CONCLUSIONES

Ha sido necesaria la intervención farmacéutica en un alto porcentaje de los pacientes, lo que ha conducido a una mejora de efectividad y seguridad en el uso de AIU, y por tanto, en la calidad de vida de los pacientes. Se ha detectado un alto grado de incumplimiento en el uso de AIU. Las personas con incontinencia urinaria presentan un alto riesgo de infecciones urinarias y lesiones cutáneas, un adecuado uso y frecuencia de cambio de los AIU ayudan a prevenirlas. Se evidencia la importancia del papel asistencial del farmacéutico comunitario.

Nº 147

PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN ENTRE FARMACIAS COMUNITARIAS DE DONOSTIA/SAN SEBASTIÁN Y PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE OSAKIDETZA

Belén Larrañaga Arregui, Josune Iribar Sorazu, Arritxu Etxeberria Agirre, Nekane Odriozola Yarza, Ana Bustinduy Bascaran, Ángel Garay Garay, Ainhoa Oñatibia Astibia, Estibaliz Goienetxea Soto

cimss@redfarma.org

OBJETIVOS

Implantar vías de comunicación con los profesionales de atención primaria (AP), a través de protocolos de actuación consensuados, ante diferentes situaciones de la práctica profesional diaria de la farmacia comunitaria.

MÉTODOS

Se realizaron 6 reuniones con miembros de la OSI Donostialdea y del COF Gipuzkoa, para consensuar un procedimiento de comunicación. Se seleccionaron para el pilotaje las 18 farmacias comunitarias de Donostia/San Sebastián, que están englobadas dentro del Proyecto Donostia Lagunkoia del Ayuntamiento de Donostia/San Sebastián y que habían adquirido una serie de compromisos como es la coordinación con los centros de salud. Estas farmacias están distribuidas por toda la ciudad y se coordinan con los 10 centros de salud existentes. En el procedimiento se clasificaron las situaciones que se producían en la farmacia como incidencias administrativas, incidencias en la dispensación no urgentes o urgentes y situaciones de vulnerabilidad sociosanitaria, que se transmitían al centro de salud por teléfono o e-mail. En función del tipo de incidencia se dirigía al profesional correspondiente para su resolución: médico de atención primaria, administrativos del área de atención al cliente (AAC), enfermeras referentes sociosanitarias o farmacéuticos de atención primaria. Se realizaron reuniones informativas con los farmacéuticos comunitarios participantes, los Jefes de las Unidades de Atención Primaria y los administrativos de las AAC de los 10 centros de salud, quienes informaron al resto de profesionales implicados.

RESULTADOS

(Abril 2017) Tras dos meses de pilotaje, se han recopilado los registros de 15 farmacias, con 220 incidencias emitidas: Administrativas (n=6), no urgentes (n=169) y urgentes (n=45). La vía de comunicación utilizada fue: e-mail (n=181) y telefónica (n=39). Los profesionales a los que iban destinadas las incidencias fueron: personal administrativo de los AAC (n=14), médico de AP (n=202), enfermera referente socio-sanitaria (n=2) y/o

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

farmacéutica de AP (n=1). Del total de incidencias transmitidas, se resolvieron el 88,6% (n=195).

CONCLUSIONES

La elevada proporción de incidencias resueltas manifiesta la necesidad y la buena aceptación del procedimiento propuesto. Tras el periodo de pilotaje se evaluarán los registros junto con los miembros de la OSI Donostialdea para hacer las modificaciones pertinentes antes de ampliarlo a todas las farmacias de Donostia/San Sebastián.

Nº 150

INCORPORACIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA A LA MONITORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO CON DICUMARÍNICOS EN EL DEPARTAMENTO VALENCIA CLÍNICO MALVARROSA

Andrés Navarro Clérigues, Carlos Casanova Sorni, Antonio De Gregorio Marti, Blanca Gil Gonzalbez, Bárbara Jordán, María Rosario Hernández Marrero, Luis Salar Ibáñez, Blanca Navarro Cubells

andresnavarro@farmaciamoncada.com

INTRODUCCIÓN

En 2016 se atendieron en el Departamento Valencia Clínico Malvarrosa 5589 pacientes anticoagulados con dicumarínicos, los que se sometieron a un total de 68193 controles. En nuestro medio la punción digital para el control del tratamiento anticoagulante (TAO) está externalizada, siendo centralizada la monitorización del mismo por parte de los facultativos de Hematología de la Unidad de Anticoagulación. El incremento continuo del número de pacientes susceptibles de anticoagulación oral, especialmente de la mano, de su indicación en la prevención del ictus isquémico en pacientes con fibrilación auricular, junto al elevado número de controles que precisa, debido a la variabilidad de niveles plasmáticos, supone una carga asistencial significativa para el centro de Salud. Además, conviene subrayar que el 75.34% de la población anticoagulada en nuestro medio tiene más de 70 años y 410 pacientes tienen más de 90 años. Como es previsible muchos de ellos son dependientes. Los sistemas de autocontrol del tratamiento anticoagulante, exigen compromiso y formación por parte del paciente, y por tanto no es un sistema que pueda universalizarse a toda la población susceptible. Desde la Unidad de anticoagulación, en su compromiso en la mejora de la calidad y eficiencia de la monitorización del TAO se ha impulsado este proyecto piloto en colaboración con 10 oficinas de Farmacia del Departamento que tiene por objeto:

- Facilitar la conciliación familiar y profesional del paciente anticoagulado con dicumarínicos a través de la ubicación de máquinas para el control digital del tratamiento en

la oficina de Farmacia, permitiendo ampliar la banda horaria para la realización del control. El resultado será introducido en el sistema informático de gestión del tratamiento a través de una herramienta online y tras la correspondiente validación por el especialista en Hematología, el paciente recibirá el informe de dosificación por correo electrónico.

- La incorporación del farmacéutico en la monitorización del control del TAO contribuirá a subrayar las interacciones farmacológicas y servirá de “doble Check” para el médico prescriptor. Así el farmacéutico tendrá la oportunidad de participar de forma activa en la formación del paciente en los aspectos relacionados con su tratamiento anticoagulante.

Nº 154

PROYECTOS KAIROS: RESULTADOS DE 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS MEDIANTE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN FARMACIA COMUNITARIA

Oscar Penin Alvarez, Benigna Villasuso Cores, Maria Isabel Blanco González

oscarpenin@redfarma.org

260

INTRODUCCIÓN

Las guías clínicas actuales aconsejan usar la Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial (MAPA) para el correcto cribado, diagnóstico y seguimiento de pacientes hipertensos. En colaboración con médicos de Atención Primaria de nuestra área hemos implantado un programa de MAPA en Farmacia Comunitaria.

OBJETIVOS

- Comprobar la utilidad de nuestro programa en instauración y modificación del tratamiento farmacológico por parte del médico de Atención Primaria.
- Comprobar su impacto en el control de la presión arterial (PA) de pacientes hipertensos incluidos en el mismo mediante la realización de una segunda MAPA transcurrido un mínimo de 3 meses.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un muestreo consecutivo de pacientes hipertensos atendidos en dos farmacias comunitarias gallegas, desde Enero 2013 a Julio 2017, excluyendo aquellos con fibrilación auricular y/o intolerancia al monitor. Las MAPAS registradas ascienden a 800 entre las realizadas una única vez y aquellas de una o varias repeticiones. La muestra resultante formó una cohorte de pacientes a los que se realizó Medida Aislada en Farmacia

Comunitaria(MAFC) y registro mediante MAPA de un mínimo de 24h. Se les realizó dos MAPAs, la segunda pasados al menos tres meses, para controlar los valores de PA. Los datos se expresan como media $\pm$ desviación estándar.Se han aceptado como significativas diferencias con una $p<0,05$.

RESULTADOS

La muestra resultante estaba formada por 166 pacientes (41% mujeres) con edad media de 61 años. Tras analizar la primera MAPA el grado de control fue del 30,1% (definida como MAPAactividad $<135/85$ y MAPAnocturna $<120/70$ y MAPA24h $<130/80$ mmHg). Tras la remisión a los médicos el 55% de los pacientes sufrió modificaciones en su tratamiento: 69% prescripción de un nuevo antihipertensivo,7% aumento dosis de fármaco y 24% cronoterapia antihipertensiva. Tras la segunda MAPA el grado de control aumentó hasta un 51,6%. La presión arterial sistólica en periodos de actividad nocturna y media 24 horas de la primera MAPA y la segunda han sido respectivamente 132,6/121,2/128,5 mmHg y 127,3/116,5/124,6 mmHg ($p<0,05$).

CONCLUSIONES

- Nuestro programa es útil en la modificación de prescripción para mejorar el control de las cifras de PA.
- Las cifras PA han mejorado de manera significativa tanto clínica como estadísticamente en los pacientes evaluados.

261

Nº 155

ANÁLISIS DEL USO DE RITUXIMAB EN INDICACIONES FUERA DE FICHA TÉCNICA EN UN HOSPITAL DE NIVEL TERCIARIO

Noelia Fernández Bargiela, Elena Fernández Gabriel, Cristina Mondelo García, Marta Lestón Vázquez, Víctor Giménez Arufe, Carla Fernández Oliveira, Isabel Martín Herránz
noelia.fernandez.bargiela@sergas.es

OBJETIVOS

Rituximab está autorizado por la EMA en el tratamiento del linfoma no Hodgkin (LNH) folicular, LNH difuso de células grandes B, leucemia linfoide crónica, artritis reumatoide, granulomatosis con poliangeitis y poliangeítis microscópica. Se trata de un anticuerpo monoclonal que se une específicamente al antígeno CD20, expresado en los linfocitos pre-B y B maduros, provocando su depleción. Debido a su mecanismo de acción, se considera de utilidad en numerosas patologías de origen autoinmune. Nuestro objetivo es analizar estas indicaciones no recogidas en ficha técnica (FFT) y su impacto económico.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

MÉTODOS

Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Periodo: Año 2016. Fuente de datos: Aplicativo informático de gestión integral de la farmacoterapia Oncofarm® versión 2013.0.26.3. Se obtuvieron datos de número pacientes tratados con rituximab, servicio médico a cargo del paciente, diagnóstico y coste asociado al tratamiento.

RESULTADOS

Número de pacientes tratados con rituximab en el año 2016: 322. Por servicios: Hematología 75,8%, Reumatología 12,7%, Trasplantes 5,3%, Nefrología 4,9%, el 1,3% restante corresponde a Dermatología, Neurología y Pediatría. Coste total: 1.898.281 €. 96 pacientes (29,8%) recibieron rituximab FFT. El 100% de las prescripciones de Dermatología, Neurología, Pediatría y Trasplantes fueron indicaciones FFT, 55,2% Hematología (53/96), 13,5% Reumatología (13/96), 8,3% Nefrología (8/96). Las patologías donde se utilizó con mayor frecuencia Rituximab en indicaciones FFT: otros linfomas 39,6%, profilaxis o tratamiento del rechazo agudo en diferentes tipos de trasplante de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos 22,9%, lupus eritematoso sistémico y nefropatía lúpica 10,4%, púrpura trombopénica (PT) 6,3% y dermatopolimiositis 3,1%. Impacto económico de Rituximab FFT/ Rituximab total por servicios: Nefrología 35%, Reumatología 27% y Hematología 18%. El 100% del consumo de los servicios de Dermatología, Neurología, Pediatría y Trasplantes se debe a prescripciones FFT.

262

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Nuestro análisis demuestra que Rituximab es ampliamente utilizado en la práctica clínica en condiciones diferentes a las autorizadas en ficha técnica. Las principales indicaciones corresponden a Hematología (otros linfomas y PT), Reumatología y Nefrología (lupus) y Trasplantes.

Nº 156

PERFIL CARDIOVASCULAR DE LOS PACIENTES INGRESADOS CON UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Juan José Serra Bisbal, Joana Melero Lloret, Patricia Palau Sampio, Eloy Domínguez Mafé, Alejandro Bellver Navarro

jjserrabisbal@hotmail.com

OBJETIVOS

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en todo el mundo. Se cal-

cula que en 2012 murieron por esta causa 17.5 millones de personas, lo cual representa el 31% de todas las muertes del mundo. De estos fallecimientos, 7,4 millones (el 42%) se atribuyeron a la Cardiopatía isquémica (CI). Por ello, nuestro objetivo fue describir los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en los pacientes ingresados tras un Síndrome Coronario Agudo (SCA).

MÉTODOS

Se trata de un estudio retrospectivo transversal que se llevó a cabo en el periodo comprendido entre enero y junio de 2016 en el que se incluyen todos los SCA sometidos a Angioplastia Primaria en el Hospital General Universitario de Castellón, hospital de referencia de la Provincia de Castellón. Las variables cuantitativas se expresan con la media $\pm$ desviación estándar y las variables discretas en forma de porcentaje. El programa estadístico utilizado fue Stata versión 13.0.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 84 pacientes, siendo el 73% varones. La edad media de fue de 63 ± 12 años. La distribución por edades fue la siguiente: el 62% tenía menos de 65 años, el 26% entre 65 y 80 años y el 12% tenían más de 80 años. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos la distribución fue: 55% hipertensión arterial, 52% fumadores activos (10% de exfumadores), 48% dislipémicos, 28% diabéticos y 18% obesos. El 7% de los pacientes presentaba cardiopatía isquémica previa. En este registro, cabe destacar que en el 38% de los pacientes no se registraba en los antecedentes si presentaba o no Obesidad, a pesar de ser un FRCV bien conocido. El 35% de los pacientes presentaban más de 3 FRCV.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El 35% de nuestra muestra presentaba alto riesgo cardiovascular, por lo que se debería de intensificar las campañas de prevención, tanto primaria para evitar nuevos eventos, como secundaria. Estas campañas de prevención deben de ser llevadas a cabo por todos los estamentos de la sanidad española, incluyendo sobre todo la atención farmacéutica por ser uno de los primeros estamentos al que suele acudir la población.

Nº 157

ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE QUE SUFRE UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS NIVELES DE LDL-COLESTEROL

Juan José Serra Bisbal, Joana Melero Lloret, Patricia Palau Sampo, Eloy Domínguez Mafé, Ana María Planas del Viejo, Alejandro Bellver Navarro

jjserrabisbal@hotmail.com

OBJETIVOS

Según las Guías de práctica clínica publicadas en 2016 por el grupo de trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología y la European Atherosclerosis Society sobre el tratamiento de las dislipemias, tras un Síndrome Coronario Agudo (SCA), los niveles de c-LDL deben de ser inferiores a 70 mg/dl. Nuestro objetivo fue comprobar si tras un SCA nuestros pacientes presentaban niveles óptimos de c-LDL.

MÉTODOS

Se trata de un estudio retrospectivo que se llevó a cabo entre enero y junio de 2016 en el que se incluyen todos los SCA sometidos a Angioplastia Primaria Hospital de Referencia de la Provincia de Castellón. El único criterio de exclusión fue que el paciente fuera éxitus en el evento agudo o en los 6 meses posteriores. Las variables cuantitativas se expresan con la media $\pm$ desviación estándar y las variables discretas en forma de porcentaje. El test estadístico aplicado fue el 2. El programa estadístico utilizado fue Stata versión 13.0.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 84 pacientes, siendo el 73% varones y el 48% presentaban dislipemia (DL). La edad media fue de 63 ± 12 años. Los pacientes que sin antecedentes personales (AP) de DL, la media de c-LDL en el ingreso fue de 100 ± 36 mg/dl y en el seguimiento de 63 ± 20 mg/dl. En aquellos con AP de DL, la media de c-LDL en el ingreso fue de 88 ± 34 mg/dl y en el seguimiento de 60 ± 27 mg/dl. El 47% de los pacientes tenían un control óptimo, siendo mayor en el grupo sin AP de DL (53%) pero sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0.37$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tras un SCA sólo se consigue un control óptimo en el 47% de los pacientes. Es por ello que el abordaje multidisciplinar incluyendo la atención farmacéutica para el control de lípidos, especialmente en esta población de muy alto riesgo cardiovascular, mejoraría el control y por tanto la optimización del tratamiento hipolipemiante. A partir de este estudio proponemos la creación de un equipo de trabajo formado por tres pilares básicos: el

Farmacéutico Comunitario, el Médico de Atención Primaria y el Cardiólogo.

Nº 158

ATENCIÓN FARMACÉUTICA PERSONALIZADA PARA GARANTIZAR LA ADHERENCIA DE LA DOBLE ANTIAGREGACIÓN TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Juan José Serra Bisbal, Joana Melero Lloret, Patricia Palau Sampio, Eloy Domínguez Mafé, Bruno Ventura Pérez, Ana María Planas del Viejo, Alejandro Bellver Navarro
jjserrabisbal@hotmail.com

OBJETIVOS

La identificación del Síndrome Coronario Agudo (SCA) como un proceso aterotrombótico ha dado un papel predominante a las plaquetas en la enfermedad cardiovascular, es por ello que tras un SCA se recomienda doble antiagregación al menos durante 1 año. En los últimos años, se han comercializado antiagregantes más potentes para combatir la agregación plaquetaria en este escenario. Nuestro objetivo es describir el uso de estos nuevos fármacos en nuestro entorno.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo transversal que se llevó a cabo en el periodo comprendido entre enero y junio de 2016 en el que se incluyen todos los SCA sometidos a Angioplastia Primaria en el Hospital de Referencia de la Provincia de Castellón. Las variables cuantitativas se expresan con la media $\pm$ desviación estándar y las variables discretas en forma de porcentaje. El test estadístico aplicado fue el 2 y la significación estadística se definió como $p < 0.05$. El programa estadístico utilizado fue Stata versión 13.0.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 84 pacientes, siendo el 73% varones y con una edad media de 63 ± 12 años. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos la distribución fue: 55% hipertensión arterial, 52% fumadores activos, 48% dislipémicos, 28% diabéticos y 18% obesos. El 100% de los pacientes fueron dados de alta con Ácido Acetilsalicílico. El 5% de los pacientes no recibieron segundo antiagregante por contraindicaciones médicas, el 24% recibieron Prasugrel, el 31% Ticagrelor y el 40% Clopidogrel. No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la prescripción de los nuevos antiagregantes cuando se estratificó por vaso afectado en la coronariografía o por FRCV, en cambio sí que las hubo cuando se estratificaba por edad, siendo más frecuente su prescripción en los pacientes < 65 años ($p < 0.000$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Hasta un 55% de los pacientes que sufren un SCA están tratados al menos durante el primer año con un nuevo antiagregante (ticagrelor o prasugrel), siendo fundamental el conocimiento de la frecuencia de prescripción por parte del Farmacéutico Comunitario, para así poder insistir en la importancia de la cumplimentación de la doble antiagregación en el momento de la dispensación de la medicación.

Nº 159

LA SALUD MENTAL Y LOS FARMACÉUTICOS: UN AGENTE DE SALUD MÁS PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Mónica Parramón Ponz, Maria José Martínez Zorrilla

mparramon@otsuka.es

OBJETIVOS

Las personas con enfermedad mental grave necesitan una atención complementaria desde los distintos niveles asistenciales, para un mejor tratamiento integral. La falta de adherencia es el factor predictivo más importante de recaída en los pacientes con esquizofrenia tras un primer episodio. Es importante que el paciente no se sienta sólo y asuma en conjunción con sus cuidadores y agentes de salud la responsabilidad de su tratamiento. Se pretende conocer si la creación de un nuevo modelo de gestión clínica integrada puede favorecer la monitorización y cumplimiento terapéutico.

MÉTODOS

Se propone modelo de gestión clínica integrada en salud mental, con la participación de los tres colectivos farmacéuticos que evalúan, supervisan, comprueban y dispensan la medicación: de hospital, de atención primaria y comunitarios ("Grupos 3F"). Su trabajo debe contemplar los planes regionales y nacionales de salud y realizarse a nivel local (provincias o distritos). En España existen 1.730 farmacéuticos de hospital, más de 600 farmacéuticos de atención primaria y 21.937 oficinas de farmacia con 48.424 farmacéuticos comunitarios, lo que equivale a unos 110 farmacéuticos/100.000 habitantes. Con una población de personas que sufren esquizofrenia de unos 400.000 en toda España, el farmacéutico comunitario es la persona clave como agente de salud. El primer paso del proyecto implicaría la labor formativa en los colegios de farmacéuticos, para situar adecuadamente el tema e involucrar a profesionales formados.

RESULTADOS

Se está realizando una experiencia piloto en la provincia de Toledo, fruto de la cual se espera conocer las principales necesidades formativas y revisar los ámbitos donde puede tener un papel destacado: seguimiento farmacoterapéutico (conciliación, duplicidades, interacciones) y adherencia tanto al tratamiento farmacológico como a la rehabilitación psicosocial.

CONCLUSIONES

Se propone un modelo de gestión en salud mental integrada por los tres colectivos farmacéuticos ("Grupos 3F") a nivel local, para el cual, como primer paso, los colegios de farmacia podrían identificar las necesidades formativas y los profesionales a formar parte de los grupos. Al final del proyecto se espera conocer si se mejora la eficiencia de los tratamientos con respecto a los objetivos terapéuticos, en particular los que están más influidos por una buena adherencia.

Nº 160

ESTUDIO SOBRE DIABETES EN FARMACIA COMUNITARIA. EXPERIENCIA DEL SEGUIMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN FARMACIAS DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ

267

Rosario Pilar Fernández Jaldón, Alberto Virués Ávila, Cristina Macías González, M^a Dolores García-Agulló Fernández

cristinamacias@redfarma.org

OBJETIVOS

Valorar la actuación del farmacéutico en pacientes diabéticos. Estudiar la repercusión del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y de la educación sanitaria en el control de la diabetes y mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

MÉTODOS

Población diabéticos adultos >18 años que acuden a la farmacia para retirar su medicación y que cumplen los criterios de inclusión. Duración 4 meses (marzo a junio 2015). Número de farmacias y grupos: 10 farmacias grupo intervención GI1 (SFT + dieta y ejercicio), 10 farmacias grupo intervención GI2 (dieta y ejercicio) y 10 farmacias grupo control GC. Número de pacientes por farmacia: 3. Número total visitas: 6 GI1 y GI-2, 2 GC. Hemoglobina glicosilada (HbA1c): dos medidas/paciente, en visita inicial y final. Participación. Finalizaron: Farmacéuticos comunitarios: 23 (6 GI1, 8 GI2 y 9 GC). Pacientes: 65 (16 GI1, 22 GI2 y 27 GC). 37% Mujeres, 63% Hombres. Media de edad: 62,3 años.

RESULTADOS

Se analizan los datos al inicio y al final del estudio. Cambios estilos de vida. Dieta y ejercicio: aumenta el % de pacientes que los realizan en GI1 y GI2, siendo mayor en GI1 (Dieta: inicial 25%/final 87,5%, Ejercicio: inicial 50%/final 68,7%). Control de Parámetros: PA: Aumento de pacientes controlados en GI2 (inicial 40,9%/final 63,6%) y ligero descenso en GI1 (56,2% inicial/50% final). IMC: Aumento de pacientes controlados en GI1 y GI2, pero mayor en GI1 (6,2% inicial/12,5% final). Perímetro de cintura: Aumento de pacientes controlados en GI1 y GI2, pero mayor en GI2 (27,3% inicial/50% final). Glucemia basal: Aumento de pacientes controlados en GI1 y GI2, pero mayor en GI1 (0% inicial/62,5% final). HbA1c: Aumento de pacientes controlados en GI1 y GI2 y de forma similar (incremento de 18,7% GI1 y 18,2% GI2). Cumplimiento terapéutico: Aumenta más en GI1 (56,2% inicial/93,7% final).

CONCLUSIONES

El seguimiento integral del paciente diabético puede aumentar el grado de control de la diabetes, siendo favorecido por la intensificación en nº de visitas y periodicidad. El seguimiento del paciente en la oficina de Farmacia es un servicio profesional farmacéutico asistencial del que se pueden beneficiar los pacientes en general, y los diabéticos en particular.

268

Nº 161

PACIENTE HIPERTENSO CON CLAUDICACIÓN INTERMITENTE. UTILIDAD DEL MAPA EN LA FARMACIA COMUNITARIA

Tatiana Benítez Benítez, Francisco José Marín Magán, Alberto Virués Ávila, Rosario Pilar Rosario Pilar, Cristina Macías González

cristinamacias@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

Paciente varón, 65 años, acude a la farmacia refiriendo mareos y cansancio. Se realiza toma de tensión arterial (TA) aislada (116/56 mmHg). Tras tomas aisladas de varios días, con resultados de hipotensión, se deriva a su médico y se le ofrece el servicio de Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial (MAPA) y Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT). El paciente acepta. Primera entrevista: paciente seropositivo (1992): enfermedad controlada con triple terapia (abacavir+lamivudina+rilpivirina). Intervenido (1989) de gastrectomía por úlcus sangrante: toma famotidina 20mg. Su principal problema es la claudicación intermitente (2014): terapia combinada clopidogrel 75mg, atorvastatina

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

20mg y pentoxifilina 400mg. Es hipertenso: El médico le prescribió hace algunos años enalapril 10mg, sustituyéndose recientemente por enalapril 5mg tras episodios de hipotensión. Además, tiene osteopenia e insuficiencia de vitamina D: calcifediol cada 21 días, e insomnio: lorazepam 1mg por la noche. Bebedor habitual de cerveza, dejó de fumar hace poco tiempo. Datos última revisión médica: TA: 93/63 mmHg, FC: 93 lpm, FG estimado: 79 ml/min

INTERVENCIONES REALIZADAS

El paciente es citado para hacerle un MAPA de 24 horas el 6 de junio de 2017. Dispositivo de medida modelo OMRON M24/7 BP5. El paciente es informado y adiestrado para la realización de la prueba.

RESULTADOS

MAPA: La presión arterial sistólica presenta mayor desajuste que la diastólica. Se observan valores normales tras la administración de enalapril+pentoxifilina, con posteriores altibajos. A partir de las 18:00 horas se observa una elevación que se agudiza por la noche, alcanzando picos de TA sistólica superiores a 200 mmHg a las 5:00 y 8:00 horas. Tras revisar la medicación y la gráfica del MAPA podemos deducir que el paciente presenta hipertensión nocturna. Se deriva a su médico, pero no hace ningún cambio en su tratamiento. Desde la farmacia se procede a vigilar la hipertensión, mediante tomas aisladas de TA, y se recomienda un nuevo MAPA transcurridos dos meses.

CONCLUSIONES

El uso del MAPA en pacientes con riesgo cardiovascular supone una herramienta a valorar para su uso sistemático. La farmacia es un lugar altamente cualificado para el uso de MAPA en el seguimiento de pacientes con hipertensión y riesgo cardiovascular.

Nº 162

TALLERES “SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO¿POR DÓNDE EMPIEZO?” BALANCE DE 5 AÑOS DE FORMACIÓN POR EL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CÁDIZ

Francisco José Marín Magán, Alberto Virués Ávila, Rosario Pilar Fernández Jaldón, Cristina Macías González

cristinamacias@redfarma.org

OBJETIVOS

Analizar los talleres “SFT ¿Por dónde empiezo?”realizados por el COF de Cádiz desde su inicio hasta la actualidad. Establecer medidas de mejora para la consecución de los

objetivos de dichos talleres.

MÉTODOS

Los talleres “SFT ¿Por dónde empiezo?” del COF de Cádiz se han llevado a cabo en un periodo de 5 años (2012-17). Se realiza un análisis de los alumnos, su evaluación y la valoración que hacen del curso. Por otra parte, se analiza el perfil de los pacientes a los cuales les han hecho SFT como parte práctica importante del taller. Una vez finalizados los ocho talleres y para implementar medidas de mejora, se realiza una encuesta a los alumnos por vía telemática.

RESULTADOS

Se han impartido ocho talleres (3 Cádiz, 4 Jerez y 1 Algeciras), participando un total de 86 farmacéuticos. Evaluación de los alumnos (cuestionario al inicio y al finalizar la actividad): El cuestionario se realizó del 2º al 8º curso. Nota media inicial: 5,8, Nota media final: 7,1. Evaluación del Taller (duración, recursos materiales utilizados): Nota media: 9,2. Evaluación del Profesorado: Nota media: 9,7. Acreditación por la ACSA: Ha ido aumentando desde el primer taller (2012) con 1,91 créditos hasta el cuarto (2013) con 2,9 créditos, manteniéndose igual hasta 2017. Pacientes: Se han recogido datos de 83 pacientes. Edad (media): 68,2 años. Sexo: 62,6% mujeres (n=52), 37,4% hombres (n=31). Número de Problemas de Salud/paciente: nº total= 556, media/paciente= 6,8. Número de Medicamentos/paciente: nº total= 776, media/paciente= 9,4. Resultados de la encuesta: Los alumnos contestan, de forma casi unánime, que el taller debe aumentar su duración (de 3 a 4 días) y reclaman nuevas actividades de SFT, siendo la opción más elegida sesiones clínicas periódicas, seguida de cursos de comunicación.

CONCLUSIONES

Los alumnos farmacéuticos de este taller hacen SFT, la mayoría por primera vez, a pacientes mayores y polimedicados, con un nº elevado de problemas de salud y de medicamentos, lo que muestra la complejidad de los pacientes habituales en la farmacia. Mayoritariamente desean profundizar y ampliar los conocimientos en SFT, lo cual se tendrá en cuenta para la planificación de la formación colegial.

Nº 163

DESARROLLO DE LA CAMPAÑA “LA DIABETES NO TIENE EDAD. NINGÚN NIÑO CON CETOACIDOSIS” EN LAS FARMACIAS GADITANAS

Felipe Mozo Alonso, Alberto Virués Ávila, Francisco José Marín Magán, Rosario Pilar Fernández Jaldón, Cristina Macías González

cristinamacias@redfarma.org

OBJETIVOS

Hacer accesible la determinación de glucemia capilar a quienes tengan dudas sobre si los síntomas que notan puedan deberse a una diabetes. Erradicar la CAD como debut de diabetes en población infantil. Terminar con los ingresos en UCI pediátrica por este motivo.

MÉTODOS

Participantes: Farmacéuticos de las oficinas de farmacia de la provincia.

Población diana: Niños de cualquier edad, cuyos familiares o cuidadores sospechen que pueden tener síntomas compatibles con DM. DURACIÓN DE LA CAMPAÑA: Año 2017.

MATERIALES

Glucómetro “Glucocard G+meter”: Material impreso: Cartel de la Campaña y Folleto de Consejos para una alimentación sana y equilibrada. Aplicación Web diseñada para la Campaña, con acceso directo desde la Web colegial, con: Formulario para introducir datos, Vídeo tutorial, Hoja de Consentimiento Informado, Gráfica con glucemia del paciente y su localización en zona “verde”, “amarilla” o “roja”, según valor, Hoja de recomendación de actuación en función de la gráfica (se genera de forma automática al introducir los datos), Dossier de la Campaña (PDF), Folleto de Consejos para una alimentación sana y equilibrada (PDF), Carta de derivación al pediatra.

ACTUACIÓN DEL FARMACÉUTICO

Determinación de la glucemia capilar y registro en el formulario de la aplicación web. Se obtiene una gráfica con 3 zonas. Cuando el resultado de la glucemia se sitúa en: Zona “verde”: Tranquilizar a la familia ya que el azúcar no parece ser el motivo del aumento de la diuresis y de la sed. Investigar otros motivos, consultar al pediatra y analizar el entorno del menor. Zona “amarilla”: Derivar al pediatra para confirmar el resultado en sangre venosa. Zona “roja”: Derivar al servicio de urgencias, en su Hospital de referencia.

RESULTADOS

Datos a mitad de Campaña: Farmacias con registros de niños:19. Muestra total de niños inter-

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

venidos: 28. Medidas de glucemia capilar: 26. Resultados: 1 ROJO, 1 AMARILLO, 24 VERDES.

CONCLUSIONES

Esta iniciativa permitirá a los farmacéuticos de la provincia de Cádiz disminuir la CAD como forma de debut de diabetes en la población infantil, ofreciendo un consejo orientado según los resultados de la glucemia capilar.

Nº 166

FRACCIONAMIENTO DE FORMAS FARMACÉUTICAS Y ADMINISTRACIÓN INADECUADA: EXPERIENCIAS A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES

Luis Martínez López

luisantoniomartinez@redfarma.org

OBJETIVOS

Comprobar si la manipulación de formas farmacéuticas (FF) previa a su empleo resulta en administración inadecuada del principio activo (PA) vehiculado y puede originar un RNM de inseguridad y/o ineffectividad.

272

MÉTODOS

Estudio retrospectivo, transversal y observacional. Datos recopilados de pacientes a los que se prestaron servicios de seguimiento farmacoterapéutico (SFT), revisión del uso de los medicamentos (RUM) o dispensación (SD) en los últimos 24 meses.

RESULTADOS

Recopilamos 16 casos de fraccionamiento de FF: 3 registros de SFT, 3 de RUM y 10 de SD. Tabla 1: resumen de casos. Nombre comercial (¿se puede fraccionar?, alternativa): Balzak Plus 40/10/25mg (no, presentación 20/5/12,5mg), Dianben 850mg (no, Metformina Cinfa ranurada), Durogesic 50 g (no, presentación 25 g), Efferalgan 1g (no, presentación 500mg), Labileno 200 mg (si, -), Diafusor 10 mg (si, presentación 5mg), Aldoleo (no, -), Paroxetina Pharmacombix 20mg (si, Paroxetina Mabo 10mg), Simvastatina Normon 20mg (no, presentación 10mg), Atorvastatina Mabo 10mg (no, otros fabricantes), Orfidal 1mg (si -), Abilify 10mg (no, presentación 5mg), Feliben 35 g (si, -), Zolpidem Normon 10mg (si, presentación 5mg), Sintrom 4mg (no, Sintrom 1mg), Suboxone 2/0,5mg (no, Buprex® sublingual). Tabla 2: fraccionamiento de FF según motivo (% , n). Iniciativa paciente: ~45%(7). Posible: ~30%(2). No posible: ~70%(5). Prescripción facultativa: ~55%(9). Posible: ~45%(4). No posible: ~55%(5).

DISCUSIÓN

En general no se deben fraccionar FF con PA de estrecho margen terapéutico, capsulas blandas, cubiertas entéricas, liberación modificada y comprimidos sublinguales. Se desaconseja fraccionar comprimidos con dos o más PA en proporciones variables. Aún así, la posibilidad de fraccionamiento debe ser analizada individualmente: generalmente depende de la propia FF, no del PA contenido. Criterio correcto: FF no fraccionable si la ficha técnica no lo indica explícitamente. Imprescindible analizar los motivos del fraccionamiento (deglución, ahorro, ajuste dosis...): frecuentemente son poco plausibles y existen alternativas más adecuadas.

CONCLUSIONES

El fraccionamiento de FF de motu proprio por parte del paciente supone administración inadecuada en un porcentaje elevado de casos. Más llamativo resulta que también ocurre en uno de cada dos pacientes cuando la manipulación está indicada por un facultativo. En la mayoría de los casos, el RNM se puede detectar durante el SD.

Nº 168

273

BAJA DENSIDAD ÓSEA: PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LA POBLACIÓN DE MEMBRILLA MAYOR DE 48 AÑOS.

María Isabel Navas Romero

mariaisabelnavasromero@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La baja densidad ósea supone un problema de primer grado para la salud pública, debido a que es una enfermedad silenciosa y difícil de detectar. A nivel mundial se producen casi 9 millones de fracturas osteoporóticas al año, y en España padecen esta patología alrededor de 3 millones de personas, de las cuales el 83,33% son mujeres.

OBJETIVOS

Conocer la prevalencia de osteopenia u osteoporosis en mujeres mayores de 48 años y evaluar la adherencia farmacológica en aquellas ya diagnosticadas. Además, conocer los principales factores de riesgo que pueden llevar a un resultado negativo, incluyendo medidas higiénico-dietéticas.

MÉTODOS

Este estudio se ha podido llevar a cabo gracias al densitómetro calcáneo SONOST 3000®,

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

del cual hemos obtenido los resultados T-score. Además se ha realizado una entrevista, de la cual se ha recogido información relevante de la población. Y por último, en aquellos pacientes previamente diagnosticados de osteoporosis/osteopenia y en tratamiento médico, se ha medido la adherencia farmacológica (test de Morisky-Green). Se ha realizado durante los días 20, 21, 22, 24, 25 y 26 de Abril de 2017, en una farmacia comunitaria de la provincia de Ciudad Real.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

En el estudio han participado 243 personas, pero solo 82 personas han cumplido los criterios de inclusión y exclusión. El 86,25% de las mujeres presentan una densidad de masa ósea por debajo de los valores normales. Los principales factores de riesgo elevado son el sedentarismo y haber sufrido alguna fractura, estando presente en un 66,25% y en un 32,5% de la población estudio, respectivamente. Además, el 77,77% de las mujeres con resultados de osteopenia han sufrido una ooforectomía, y el 65,21% han pasado la menopausia antes de los 45 años. En el estudio realizado en 350 mujeres por Díez García, MPD et al, 196 tuvieron una menopausia precoz y 17 sufrieron una ooforectomía, de las cuales tienen osteoporosis, el 56% y el 4,9%, respectivamente.

274

CONCLUSIONES

La osteoporosis en mujeres mayores de 48 años está muy presente, y el 55% de estas no cumplen con las medidas higiénico- dietéticas (actividad física diaria, recomendación de calcio y exposición solar).

Nº 173

EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA AL PACIENTE CRÓNICO DE LA COMARCA DE LA AXARQUÍA

Victoria Santana Pareja, Francisco Rodríguez Díaz, Sabina Pareja Campos, Salvador Ruíz Fuentes

victoria.santana.sspa@juntadeandalucia.es

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (enfermedad crónica íntimamente relacionada con los hábitos de vida) necesita de programas educativos para su control y tratamiento. La población de la Comarca de la Axarquía, al Oeste de la provincia de Málaga, cuenta con unos 230.000 habitantes. El nivel de instrucción de esta población rural con una serie de características demográficas y sociales concretas, tiene un índice del 8,039% de analfabetos y 3,993% con estudios superiores.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

OBJETIVOS

Conseguir que sea el propio paciente el responsable de su salud mediante la educación sanitaria. Crear un lugar de encuentro entre la población diabética de la Axarquía, donde poder compartir información, dudas y respuestas.

MATERIALES Y MÉTODOS

En septiembre de 2015, se crea en la red social Facebook la página <https://m.facebook.com/diabetesaxarquía>. La información, de elaboración propia o de fuentes validadas, se dividió en secciones según el día de la semana: Lunes: Dieta y ejercicio. Martes: Problemas psicológicos y sociales. Miércoles: Tratamiento. Jueves: Complicaciones. Viernes: Nuevas tecnologías. Sábado y domingos: Pediatría. Se mantiene un lenguaje claro y cercano, que el paciente o familiar internauta entiende, asimila y aplica a su situación personal. En Enero del 2016, se crea el Blog en Wordpress (<http://diabetesaxarquía.es>) siguiendo la misma estructura de la anterior herramienta. En esa misma fecha se inicia un espacio radiofónico en una radio local (Cadena Axarquía FM), donde se tratan temas de actualidad y recomendaciones de salud generales. En los años 2016 y 2017 se desarrollan charlas/talleres en distintos foros (salones culturales, Institutos de Secundaria y Oficinas de Farmacia de la zona).

275

RESULTADOS

El alcance medio de los post publicados en Facebook ha sido de 1.076, teniendo el blog un total de 81.161 visitas. Los programas de radio han tenido gran audiencia y repercusión. La asistencia media a las charlas/talleres es de 40 personas. En Abril del 2017 se inaugura la Asociación de Personas con Diabetes de la Axarquía (ADIAXA).

CONCLUSIONES

Los buenos resultados de este proyecto reflejan la necesidad de actividades educativas dirigidas a patologías crónicas. Es primordial la implicación de los sistemas sanitarios en la promoción e impulso de estas iniciativas.

Nº 174

DETECCIÓN PRECOZ DE RAM EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA Y MEJORA DE LA ADHERENCIA

Juan Uriarte García-Borreguero, Alfonso Apellaniz Gonzale, Ricardo Manzanaro, Jose Ignacio Villate Navarro

fortasec@hotmail.com

OBJETIVOS

Evaluar la influencia que tiene la aplicación desde las farmacias comunitarias de una serie de medidas de atención farmacéutica para la mejora de la adherencia al tratamiento con vareniclina de los sujetos. Asimismo, evaluar la influencia de la aparición de Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM) en los resultados de esta intervención.

MÉTODOS

Se ha denominado Programa EZERRE y ha sido ideado para valorar la influencia de la farmacia comunitaria, en la mejora de la adherencia a tratamientos de deshabituación a adicciones. Consiste en dividir las farmacias en grupo control e intervención y comparar la aplicación de un paquete de medidas y herramientas específicamente desarrolladas apoyadas en la realización de 5 cuestionarios a lo largo de los 12 meses de estudio.

RESULTADOS

Existe relación entre las causas de incumplimiento y la aparición de RAM. Han destacado las siguientes RAM por encima, respecto a la ficha técnica: sequedad bucal, incremento de apetito, flatulencia, disgeusia, molestias abdominales y somnolencia

276

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El farmacéutico ofreció unas medidas de educación sanitaria para paliar y prevenir la aparición de las RAM. Las RAM a vareniclina son la principal causa de abandono en los sujetos estudiados, lo que aporta un valor añadido a la intervención del farmacéutico.

Nº 176

PRESIÓN ARTERIAL: EL ERROR DE REALIZAR UNA ÚNICA TOMA Y SU REPERCUSIÓN EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS

Benigna Villasuso Cores, María Isabel Blanco González, Óscar Penin Álvarez

oscarpenin@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

La guía ESH/ESC sobre HTA(2013) recomienda como protocolo para medida de presión arterial(PA) en consulta realizar al menos dos tomas separadas 1-2 min y si los resultados son sensiblemente diferentes, tomar medidas adicionales. Considerar el cálculo del valor promedio. La práctica clínica habitual en consulta farmacéutica(CF), médica o enfermera no siempre cumple estos requisitos, limitándose a una única medida.

OBJETIVOS

- Evaluar la variación de los valores de PA en tres medidas sucesivas en CF dependiendo del valor de PA sistólica(PAS) de la primera medida:1)PAS $\geq$ 160mmHg,2)PAS:<160- $\geq$ 140,3)PAS<140mmHg.
- Comparar los valores obtenidos en CF con los valores medios de monitorización ambulatoria de PA durante la vigilia(MAPAact) en un período de 24h.

MATERIALES Y MÉTODOS

Realizamos un muestreo consecutivo de pacientes atendidos en dos farmacias comunitarias (FC) de junio 2013 a diciembre 2016. Se excluyeron aquellos con fibrilación auricular y/o intolerancia al monitor. Usamos tensiómetro Omron M10-IT para medida clínica y Microlife Watchbp03 para MAPA. A los pacientes se les realizaron 3 medidas en CF según protocolo establecido y MAPA.

RESULTADOS

La muestra resultante fue de 384 pacientes(47% mujeres, 62 $\pm$ 12 años). Datos expresados como media $\pm$ desviación standard. Consideramos significativas diferencias con $p < 0,05$. Pacientes con 1ª medida PA $\geq$ 160mmHg(GRUPO1,n=101pac): 1ª medida: 178/99, 2ª medida:170/99, 3ª medida:167/96. Pacientes con 1ª medida PA<160- $\geq$ 140mmHg(GRUPO2,n=141pac): 1ª medida:149/89, 2ª medida:143/88, 3ª medida:141/88. Pacientes 1ª medida PA<140mmHg(GRUPO3,n=142pac): 1ª medida:126/80, 2ª medida:123/79, 3ª medida:121/79. El porcentaje de descenso de PAS entre la 1ª y 3ª medida fue:Grupo1:6,2%(11mmHg), Grupo2:5,3% (8mmHg) y Grupo3:3,9%(5mmHg). Valores medios de MAPAact en los respectivos grupos fueron:Grupo1: 143/82, Grupo2: 129/78, Grupo3: 121/75mmHg.

CONCLUSIONES

- La PAS en la primera medida fue superior al resto en todos los grupos estudiados, siendo la diferencia estadística y clínicamente significativa. El descenso en sucesivas medidas es más acusado en pacientes con PA $\geq$ 160mmHg y se comete un error mayor en este grupo si nos limitamos a una única medida en CF para realizar control y seguimiento de la PA.
- La media de las terceras medidas se acerca más a los valores obtenidos en MAPA actividad en todos los grupos. La similitud es mayor en pacientes con PAS<140mmHg en la primera medida.

Nº 183

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN COLABORACIÓN CON EL MÓDULO PSICOSOCIAL AUZOLAN

Eder Baltziskueta Flórez, Karmele Garay, Maitane García, Begoña Encabo Ruiz de Angulo

eder@cofbizkaia.net

OBJETIVOS

Ayudar al módulo de asistencia psicosocial AUZOLAN a dar un tratamiento individualizado a sus pacientes evitando duplicidades, acumulación de medicación y la automedicación.

MÉTODOS

AUZOLAN presta diferentes servicios entre los que se incluye Salud Mental de Adultos y Toxicomanías. Dado que no están incluidos en la red asistencial primaria (OSAKIDETZA), no tienen acceso al historial clínico de los pacientes ni facilidad a la hora de comunicarse con otros profesionales de OSAKIDETZA. Ambos inconvenientes interfieren en el correcto seguimiento fármaco-terapéutico del paciente, en consecuencia, AUZOLAN plantea el problema a la farmacia comunitaria y se valora como pueden contribuir para mejorar la prescripción. Se recurre a la colaboración directa con la oficina de farmacia más cercana y de confianza, la cual, a través de la Tarjeta Individual Sanitaria (TIS) (previa autorización escrita en AUZOLAN y cumpliendo la Ley Orgánica de Protección de Datos), accede a la hoja de tratamiento activo y facilita dicha información a la psiquiatra del módulo.

278

RESULTADOS

La atención farmacéutica desde la oficina de farmacia ayuda al personal médico especialista del Módulo psicosocial a proporcionar una correcta cobertura sanitaria a los pacientes. La coordinación entre ambos, evita que los pacientes tengan excedentes de medicamentos (antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, hipnóticos, etc.) y promueve el uso racional de los mismos, mejorando de esta forma el cumplimiento terapéutico y facilitando la detección de Problema Relacionado con los Medicamentos (PRM).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una buena comunicación y colaboración entre la oficina de farmacia y AUZOLAN facilita una atención individualizada, mejora el seguimiento fármaco-terapéutico, evita duplicidades, abusos, el mercado negro y disminuye el gasto farmacéutico. En definitiva, permite un buen ejercicio profesional tanto médico como farmacéutico.

Nº 184

CONOCIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y GRADO DE DEPENDENCIA A BENZODIACEPINAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL SUEÑO EN UNA FARMACIA DE GRAN CANARIA

Luis Carlos González Betancort

lcbetancort@gmail.com

OBJETIVOS

Comprobar el grado de conocimiento de las benzodiazepinas y valorar el grado de dependencia que presentan a las mismas los pacientes que tienen trastornos del sueño y que acuden a una farmacia urbana de Telde (Gran Canaria) a retirar este tipo de medicación.

MÉTODOS

El test se realiza a las personas que acuden a la farmacia a retirar su medicación, a las que se les solicita si quieren participar en el estudio si cumplen los criterios de inclusión. El Test utilizado para el conocimiento del medicamento es el test propuesto y validado de Pilar García Delgado y para medir el grado de dependencia a benzodiazepinas, hacemos uso del test propuesto y validado por Peter Tyrer.

279

RESULTADOS

Casi la mitad de los pacientes estudiados tiene un conocimiento insuficiente de la medicación que está tomando (un 46%), lo que unido a los pacientes que no tienen conocimiento de la medicación que toman (44%), nos dejan sólo un 10% que tienen suficiente conocimiento del medicamento que toman. En cuanto a la dependencia, un 6% tiene cierto riesgo de dependencia, un 72% presenta un elevado riesgo de dependencia y un 22% de los pacientes tiene dependencia presente. Al comparar las dos variables objetivo, se observa un 90 % de probabilidad de tener riesgo de dependencia en caso de no tener conocimiento de la medicación o de tener un conocimiento insuficiente, mientras que el 10% restante se da en personas con un conocimiento suficiente de la medicación que toman.

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

El grado de conocimiento de los pacientes que acuden a la farmacia en general es insuficiente o no conocen la medicación que están tomando. La mayor parte de los pacientes que toman benzodiazepinas como hipnóticos tienen un elevado riesgo de presentar dependencia a las mismas, y casi una cuarta parte de la población estudiada presenta dependencia a la medicación, refiriendo que sin ellas no puede dormir bien. El grado de

dependencia guarda una fuerte correlación con el grado de conocimiento que tienen los pacientes de su medicación, observándose claramente que a mayor grado de conocimiento, menor es la probabilidad de crear dependencia.

Nº 190

IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN UNA FARMACIA RURAL VEC

Ana Berdion de Blas

anaberdion@gmail.com

OBJETIVOS

- Implantar el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria rural VEC y evaluar el grado de aceptación del servicio por parte de los usuarios habituales de la misma.
- Evaluar el grado de aceptación del servicio por parte de los usuarios habituales de la farmacia.
- Especificar los recursos necesarios para su correcta ejecución.
- Resaltar la importancia de la acción conjunta del farmacéutico con el resto de profesionales sanitarios.

280

MÉTODOS

Para alcanzar los objetivos, se ha confeccionado un modelo para la gestión del SFT en una farmacia comunitaria mediante un estudio descriptivo, transversal y observacional. Se administraron los recursos necesarios para poner en marcha dicho servicio y una vez implantado, se realizó un sondeo entre los usuarios habituales de la farmacia. La farmacia rural atiende a unos 651 usuarios en tres botiquines con un elevado percentil poblacional demandante de sus servicios asiduamente. Una vez explicado el servicio a los usuarios, se pasó el cuestionario con 6 preguntas relativas a su conocimiento sobre el servicio, interés en disfrutar del mismo, su disposición a pagar por el y si ven al farmacéutico como un sustituto o un colaborador del médico.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Se realizó la encuesta a 25 usuarios 12,5% de la población habitual. El 92% estarían dispuestos a utilizar el servicio pero consideran que debería estar remunerado por la Comunidad Autónoma. El 12% estaría dispuesto a pagar, lo cual, podría derivar en un factor limitante en relación a la sostenibilidad del servicio. Los recursos materiales no

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

supusieron un coste importante. Los recursos humanos si han resultado cuantitativos, en términos económicos y temporales, siendo un factor limitante para la ejecución del SFT. De lo que se deduce que, imperativamente, el servicio debe ser remunerado.

CONCLUSIONES

- El SFT es aceptado por la mayoría de los usuarios que lo conocen
- Los recursos humanos suponen un factor limitante para la implantación del servicio
- Se ha puesto de manifiesto la importancia de la acción conjunta del farmacéutico con el resto de profesionales sanitarios

Nº 193

PROYECTO MÚLTIPLE: ATENCIÓN FARMACÉUTICA MULTIDISCIPLINAR EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Baltasar Pons Thomas, Iciar Martinez López

baltasarpons1@gmail.com

OBJETIVOS

Los objetivos del proyecto son: mejorar y compartir conocimiento de la esclerosis múltiple entre neurología, farmacia hospitalaria, farmacia comunitaria y pacientes.

281

MÉTODOS

Trabajamos de manera multidisciplinar y siguiendo una continuidad asistencial con neurología, farmacia hospitalaria, farmacia comunitaria y asociación de pacientes para poder abordar todas las necesidades de los pacientes con EM. Neurología es el eje para el consenso en las decisiones farmacoterapéuticas y del correcto diagnóstico de la enfermedad. Farmacia hospitalaria es el que controla y le dispensa su medicación (UH). Farmacia comunitaria controla y dispensa la medicación concomitante y además aporta: accesibilidad, adherencia, revisión de la medicación, seguimiento farmacoterapéutico, cesación tabáquica, ortopedia y ayudas dinámicas, nutrición, recomendaciones web y app y servicios profesionales farmacéuticos. La asociación de pacientes detecta necesidades no cubiertas y nos las transmite. Nuestro eje y lo que hace el proyecto innovador es que todos los profesionales vamos dirigidos al paciente.

RESULTADOS

Servicio en marcha desde junio de 2016: Proyecto presentado y jornada de formación a farmacéuticos comunitarios, hospitalarios y de atención primaria en el Colegio Oficial de

Farmacéuticos de Islas Baleares y en el Hospital Universitario Son Espases. Presentado en la Jornada ABDEM en el Hospital Son Llatzer a pacientes y profesionales. Tenemos en marcha una serie de charlas grupales e individuales de cesación tabáquica para pacientes con EM. Incorporamos a 7 farmacias comunitarias de Mallorca al proyecto y las líneas de trabajo que llevamos a cabo son: formación en medicamentos hospitalarios y esclerosis múltiple, indicación en patologías menores, crear un canal rápido de comunicación y ayudar a las necesidades de los pacientes. El lema creado fue: Su neurólogo, Farmacia y ABDEM se unen para dar respuesta a todas tus dudas respecto a la esclerosis múltiple. Nosotros te acompañamos en este camino. Juntos somos más fuertes que la Esclerosis Múltiple.

CONCLUSIONES

Esta ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR le proporciona al paciente una mayor seguridad y una mejora de la calidad de vida. Y gracias a ello, mejora la evolución clínica y se disminuye el consumo de recursos sanitarios. Gracias a esta continuidad asistencial se abordan todas las necesidades del paciente con EM y sus comorbilidades.

Nº 195

282

DETECCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTE VOLUNTARIO

Guillermo Estrada Riobos, Ana Mª Rodríguez Alonso, Francisco Javier Jimeno Gil, María José Martínez Zorrilla, Noemí Peludo Barrera, Nieves Lázaro-Carrasco Delgado, Mª Jesús González Rodríguez

guillermo.estrada1983@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Hombre de 53 años diagnosticado de HTA controlada según el paciente, con tratamiento de Enalapril 20 mg desde hace 8 meses. No suele tomarse la tensión con frecuencia. No toma más medicamentos ni presenta otras patologías conocidas. Trabaja por cuenta ajena y tiene enseñanza de FP Grado Superior. No presenta estado cognitivo deteriorado. Le citamos al día siguiente para la parametrización pidiéndole que acuda en ayunas de 8 horas. Realizamos una anamnesis sencilla y un test Kismed de hábitos alimenticios así como un test de Findrisk para evaluar el riesgo de sufrir diabetes en los próximos 10 años. Posteriormente procedimos a la medición de parámetros antropométricos: Anamnesis: HTA, antecedentes familiares de ECV, No fumador, consume verduras y frutas todos los días. 2.Peso: 80,3 Kg 3.Talla: 167 cm 4.Perímetro de la cintura: 105 cm 5.IMC: 28,79 6.FINDRISK: 11 7.Presión Arterial: 140 / 88 8.Pulsaciones: 69 9.Glucemia basal: 8 2 10. Colesterol basal: 283 11.RCV SCORE: 1%

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

INTERVENCIONES REALIZADAS

- Tras la parametrización determinamos que era necesario derivar a nuestro paciente al médico de familia y realizar educación sobre hábitos así como consecuencias y recomendaciones relacionadas con su patología diagnosticada y con el valor metabólico alterado.
- El paciente salió de la Farmacia con los siguientes documentos: 1.Hoja de resultados. Derivación al médico. 3.Controla tu RCV, colesterol. 4.Controla tu RCV, Hipertensión arterial.

RESULTADOS

A este paciente, se le detectó una patología en estadio prepatogénico, momento en el cual fue derivado al médico junto con su informe de resultados y guías de buenas prácticas higienicodietéticas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El paciente volvió a la farmacia unos días después, habiéndose realizado una analítica completa en su centro de salud y habiendo acudido a su médico de familia que tras evaluarle prescribió Simvastatina 10 mg y revisión en 6 meses. El paciente se mostró muy agradecido por la labor realizada desde la farmacia siendo consciente de la importancia de nuestra intervención, así mismo nos comentó que pensaba cambiar ciertos hábitos y que pretendía cuidarse más. Actualmente el paciente acude de manera casi diaria a la Farmacia para tomarse la tensión y nos comenta que ha empezado a hacer ejercicio.

283

Nº 196

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO VASCULAR DE LA POBLACIÓN DE UNA FARMACIA RURAL TRAS INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Enrique Tormo Porcú, Joana Melero Lloret, Juan José Serra Bisbal, Eloy Domínguez Mafé, Ana María Planas del Viejo, Patricia Palau Sampio, Néstor Omar Cabaña Wadskier, Alejandro Bellver Navarro

farmaciaserrania@gmail.com

OBJETIVOS

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en nuestro entorno, es por eso por lo que, el reconocimiento de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) es fundamental para prevenirlas. Por ello, nuestro objetivo fue analizar el impacto que tuvo la atención farmacéutica en una muestra de una población rural en el

conocimiento de los FRCV, tras la instauración de sesiones formativas promovidas en la Oficina de Farmacia.

MÉTODOS

Se entregó un cuestionario a una muestra de pacientes de esta población rural entre abril de 2015 y junio de 2016 sobre la identificación de los FRCV clásicos (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, tabaquismo, sobrepeso y sedentarismo). Posteriormente se organizaron una serie de sesiones formativas para todo aquel que quisiera asistir. Tras ellas, se volvió a entregar el mismo cuestionario a toda la muestra. Tras este primer análisis, se compararon ambos grupos para analizar el impacto de la intervención farmacéutica. La medida de asociación utilizada fue el riesgo relativo (RR) con el correspondiente intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Los datos fueron analizados con el programa estadístico Stata 13.0.

RESULTADOS

La muestra incluyó 57 pacientes con una edad media de 66 años (desviación estándar (DE) de 17,8 años) y el 56% eran mujeres. Asistieron a las sesiones el 86% de los participantes, el 45% de ellos fueron varones. Los asistentes a las sesiones informativas tenían 2,5 veces más probabilidades de reconocer los FRCV clásicos respecto a los no asistentes (RR: 2,5 IC 95% de 1,0 a 6,1). La fracción atribuible poblacional fue del 56%.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tras la asistencia a las sesiones informativas, el reconocimiento de los FRCV en esta muestra mejoró en un 60%. Una de las muchas funciones del farmacéutico incluye, junto con la colaboración médica, la educación de la población para la identificación de los FRCV, y así poder promover un hábito de vida saludable y con ello la disminución de la morbimortalidad de las enfermedades cardiovasculares.

Nº 197

ESTUDIO OBSERVACIONAL SOBRE EL INSOMNIO EN LOS PACIENTES QUE SOLICITAN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Enrique Tormo Porcú, Joana Melero Lloret, Juan José Serra Bisbal, Eloy Domínguez Mafé, Ana María Planas del Viejo, Patricia Palau Sampio, Néstor Omar Cabaña Wadskier, Alejandro Bellver Navarro

farmaciaserrania@gmail.com

OBJETIVOS

El insomnio es un motivo de consulta frecuente en la Oficina de Farmacia. Un buen número de las consultas podrían resolverse en este eslabón sanitario, dado que el Farmacéutico es el primer profesional al que los pacientes consultan. Nuestro objetivo fue conocer el perfil del paciente que demanda atención farmacéutica.

MÉTODOS

Se trata de un estudio prospectivo observacional llevado a cabo en un municipio rural de 500 habitantes entre enero y junio de 2016. Para ello, se entregó un cuestionario dirigido mediante un muestreo sistemático a todo aquél paciente que consultara en nuestra Oficina.

RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 103 pacientes, cuya edad media fue de 69.08 años (DE: 18.10 años) y el 63.11% eran mujeres. Respecto a los antecedentes personales, el 87.38% presentaban alguna patología de elevada prevalencia en la población general, como es la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, dislipemia. De todos los entrevistados, el 32.04% que afirman no haber solicitado nunca consejo farmacéutico, el 48.48% fue por no haberlo necesitado y el 22% acudió directamente al médico de atención primaria. Sólo el 3.03% de los pacientes reconocieron el desconocimiento de la atención farmacéutica en cuanto a los trastornos del sueño. Respecto al 67.96% que consultaron alguna vez, el 44% refirieron desconocimiento de la causa de su insomnio, el 22.86% reconocieron la causa desencadenante, el 18.57% temían que fuera un efecto secundario farmacológico, el 12.86% solicitaban información para familiares y el 1.43% sólo quería comprobar su higiene del sueño. Tras el consejo farmacéutico, el grado de utilidad para los pacientes fue: 84.29% útil o muy útil, 11.43% poco útil y 4.29% inútil. El 78.57% de los entrevistados reconocieron que volverían a solicitar de nuevo consejo farmacéutico para cualquier otro problema relacionado con su salud.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La participación activa del farmacéutico en la asistencia general del paciente es útil y muy valorada por la mayoría de los pacientes que solicitan consejo farmacéutico. Para realizar una correcta atención farmacéutica es fundamental que ante un paciente con queja de insomnio se lleve a cabo una entrevista correcta con un perfecto conocimiento del motivo de la consulta.

Nº 198

IMPACTO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOBRE LA HIGIENE DEL SUEÑO TRAS INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Enrique Tormo Porcú, Joana Melero Lloret, Juan José Serra Bisbal, Eloy Domínguez Mafé, Ana María Planas del Viejo, Patricia Palau Sampio, Néstor Omar Cabaña Wadskier, Alejandro Bellver Navarro

farmaciaserrania@gmail.com

OBJETIVOS

Las consultas sobre insomnio son habituales tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en las Oficinas de Farmacia. La identificación de un problema y el conocimiento de su causa facilita la resolución del mismo. Es por ello que nuestro objetivo fue analizar el cambio en el conocimiento sobre la higiene del sueño en una población rural tras organizar Sesiones Formativas, promovidas desde Atención Primaria.

MÉTODOS

Se entrevistó sistemáticamente a todos los pacientes que acudieron a una oficina de Farmacia rural entre junio de 2015 y junio de 2016 sobre los hábitos del sueño. Seguidamente, se organizaron talleres de formación para mejorarlos. Posteriormente se volvieron a entrevistar, tanto a los asistentes como a los que no asistieron a los talleres, para conocer si hubo mejoría respecto a la higiene del sueño. Tras este primer análisis, se compararon ambos grupos para analizar el impacto que tuvieron los talleres. La medida de asociación utilizada fue el riesgo relativo (RR) con el correspondiente intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Los datos fueron analizados con el programa estadístico Stata 13.0.

RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 103 pacientes. La edad media de los mismos fue 69 años (desviación estándar de 18 años). El 63.11% de la muestra eran mujeres. Asistieron un total de 48 pacientes a los talleres, el 90% de ellos fueron mujeres y el 77% de ellos tenían estudios primarios. La edad media de los asistentes fue de 72 años (DE:17 años). Los asistentes a los talleres tienen 4,8 veces más posibilidades de mejorar la higiene del sueño respecto a aquellos que no acudieron (RR: 4.84 con IC 95% de 2,6 a 8,9, valor $p=0,000$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La intervención del farmacéutico aumenta significativamente las posibilidades de mejo-

rar la higiene del sueño en esta población mediante la organización de talleres formativos. Una vez más, se comprueba que la asistencia multidisciplinar y el trabajo en equipo es la mejor opción que se le puede ofrecer a nuestros pacientes para la mejora de su Salud en todos sus eslabones.

Nº 200

IMPLANTACIÓN DE UN SERVICIO FARMACÉUTICO ASISTENCIAL DE GABINETE AUDIOPROTÉSICO EN FARMACIA COMUNITARIA

Jonathan García Cairós, Leopoldo Agraz Pérez-Enríquez

jgc75@live.com

OBJETIVOS

- Entender la anatomía y fisiología del oído. Contemplar la batería de pruebas así como un modelo de recogida de datos del paciente para comenzar su estudio.
- Tratar de solventar los problemas de afecciones relacionadas con los oídos cuando estos no necesitan un criterio médico a priori o sabiendo orientar al paciente en su patología, y proporcionarle soluciones o criterios de derivación a profesionales más cualificados (médicos de atención primaria o especialistas).
- Tratar de entender si este modelo de servicio es de calidad y cubre las expectativas de los profesionales farmacéuticos y de los pacientes que desean recibir el consejo o la solución a sus problemas auditivos. Para ello idear unas propuestas de marketing así como formación al equipo de trabajo como a la población asistencial.
- Definir las funciones del farmacéutico-audioprotesista.
- Hacer un seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes hipoacúsicos. Fármacos ototóxicos. Intentar dar consejos nutricionales idóneos para una buena salud auditiva.

287

MATERIA, MÉTODOS, DISCUSIÓN, RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- Hemos procedido profesional de actuación con paciente sordo/hipoacúsico en base a sus peculiaridades anatómicas y fisiológicas, llevado a cabo en oficina de farmacia.
- Hemos contemplado todas las afecciones de oído más frecuentes con sus correspondientes criterios de derivación y urgencia.
- Hemos incluido la adaptación audioprotésica y un gabinete de seguimiento en la postadaptación como nuevos servicios de la farmacia, lo que ha supuesto un realce profesional ante sus clientes de la figura del farmacéutico, a la vez que se ha creado una nueva línea de negocio que nos diferencia aún más de la competencia.
- Hemos descubierto que la farmacia, por el mayor envejecimiento de la población y

por su proximidad al paciente, es el lugar óptimo para efectuar este tipo de actividad profesional que requiere una mínima inversión y sólo exige contar con espacio suficiente y formación adecuada.

- La especialización profesional en temas de audición ha supuesto una importante motivación para todo el equipo de trabajo de la farmacia, no solamente desde el punto de vista profesional, sino también desde el punto de vista de conseguir incentivos por objetivos alcanzados.

Nº 201

SEGUIMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL SISTÓLICA NOCTURNA A PACIENTES HIPERTENSOS MEDICADOS, MEDIANTE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA, EN UNA FARMACIA COMUNITARIA

Bartolomé Oliver Oliver

tomeu@farmaciaoliver.com

INTRODUCCIÓN

Si bien las enfermedades circulatorias son la primera causa de morbilidad y mortalidad y, la hipertensión su primer factor de riesgo, sólo el 20% de la población hipertensa española está controlada y sólo el 46'3% de la medicada. Se considera que la ausencia de descenso nocturno de la TA es el mejor predictor de RCV, manifestándose en diabetes, obesidad, enfermedad renal, entre otras. La monitorización ambulatoria (MAPA) nos permite seguir el comportamiento circadiano de la TA como de su tratamiento. Aunque la preparación del farmacéutico está contrastada, es necesaria su implicación con el paciente y con el equipo de salud.

MÉTODOS

Inicio de un estudio longitudinal prospectivo dirigido a pacientes hipertensos medicados, mediante MAPA de 48h.

OBJETIVOS

- Conocer el grado de control de la TA sistólica (<120mmHg) durante la noche .
- Implicar al paciente hipertenso en el seguimiento y en la concienciación de su enfermedad
- Consolidar la colaboración con el médico.

RESULTADOS

Inician 41 pacientes, con consentimiento informado. 3 no toleran la prueba. Los 38 restantes con media de 68'8 años, 44'74% mujeres. Tras primera MAPA, sólo el 50% tienen la TA controlada. La mediana de la TA es significativamente mayor en diabéticos (IC:99'7%, $p=0,0003$) y en personas obesas (IC: 98'6%, $p=0,014$). Los porcentajes de control según tomen todos los medicamentos antihipertensivos por la mañana, al menos uno por la noche o, todos por la noche son 39%, 60% y 66%. El 97'3% de los pacientes continúan el estudio y al 57'7% de los no controlados se les realiza una segunda MAPA, controlando al 63'63%. Los médicos aceptaron todos los informes y efectuaron alguna modificación en el 94% de los pacientes.

DISCUSIÓN

Siendo la muestra pequeña, los resultados se aproximan a la bibliografía.

CONCLUSIONES

- Sólo la mitad de los hipertensos medicados están controlados.
- Cuando se toma la medicación por la noche se consigue un mejor control.
- La MAPA es una buena herramienta para el seguimiento de la TA, para concienciar al paciente de su patología y para afianzar el trabajo con el médico.

289

Nº 205

DISEÑO DE UN PROTOCOLO PARA PACIENTES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN FARMACIA COMUNITARIA BASADO EN EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA

Pilar Buenavida Jurado, María José De La Matta Martín, María José Martín Calero, Ana Isabel Nieto Masa, Rocío De La Puerta Vázquez

pilarbuenavidaju@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Actualmente la farmacia comunitaria (FC) está implicada en la oferta de Servicios Profesionales. Dada la alta prevalencia de las enfermedades cardiovasculares (ECV), parece lógico que el farmacéutico, junto con otros agentes de salud, colabore en la prevención de los principales factores de riesgo cardiovascular (FRCV).

OBJETIVOS

Diseñar un proceso asistencial basado en el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) y

Educación Terapéutica (ET) para minimizar y prevenir los FRCV en pacientes de FC.

MÉTODOS

El ensayo se realizará en cuatro FC, dos de Sevilla y dos de Badajoz y se ha planificado en las siguientes fases: I) Caracterización de la muestra, mediante entrevistas personalizadas basadas en cuestionarios semiestructurados y validados, en los que se analizarán los componentes necesarios para diseñar la intervención: características sociodemográficas, FRCV, hábitos de vida, nivel de RCV, tratamientos, grado de conocimiento de la enfermedad y de la medicación. II) Elaboración de las estrategias para desarrollar la intervención basada en el proceso de ET orientado a facilitar al paciente la gestión de sus patologías. III) Implantación de la consulta de SFT y ET. IV) Evaluación de la intervención piloto mediante un ensayo clínico controlado con dos grupos aleatorizados, intervención (GI) y control (GC), en el GI se realiza un seguimiento de 6 meses (3-4 entrevistas personalizadas), el GC solo recibe la información inicial. También se realiza un estudio cuasi-experimental antes-después en el GI.

RESULTADOS

En el ensayo preliminar de caracterización de las farmacias sevillanas, participaron 49 pacientes. El 53,0% hombres, mayores de 60 años (57,1%) con un nivel de formación bajo (53,0% sin estudios o solo de primaria). El 71,4% no trabajaba y el 12,2% vivían solos. El 96,0% de la muestra era hipertensa, un 36,8% diabética, el 55,1% presentaba dislipemia y el 33,0% algún evento cardiovascular previo. El 49,0% manifestaba practicar ejercicio, aunque el 51,1% era obeso. Solo el 18% eran fumadores y el 16% no conocía las dietas adecuadas. El 71,4% tenían un grado medio de conocimiento de su enfermedad y sus medicamentos.

CONCLUSIONES

Estos resultados nos permiten indicar que el farmacéutico comunitario puede tener un papel destacado en la detección temprana de los FRCV.

Nº 206

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA ANTE LA DEMANDA DE IBUPROFENO SIN RECETA MÉDICA

Damià Barris Blundell, Gemma Benítez Pacheco, Belén Sabio Sánchez, Luis Juan Rangel Hernández

damiabarris@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Analizar la demanda de ibuprofeno sin receta médica por los usuarios de farmacia comunitaria, estudiando los siguientes aspectos: indicación, contraindicaciones, precauciones, interacciones, edad y sexo.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal realizado en dos farmacias comunitarias de Málaga durante 2 meses (15 de mayo – 15 de julio 2017). Criterios de inclusión: usuarios que durante el periodo de estudio solicitan ibuprofeno sin receta médica (en cualquier presentación menos tópica o intravenosa). A los solicitantes de ibuprofeno se utilizará el registro específico en el que se anotará: indicación utilizada, situaciones de contraindicación, situaciones de precaución, interacciones, edad, sexo e intervención realizada.

RESULTADOS

Se han registrado 89 demandas. La edad media de los solicitantes ha sido 40,1 años, de los que un 69,7 % son mujeres (n=62) y un 30,3 % hombres (n=27). Las indicaciones más utilizadas por orden de importancia corresponden a dolor, inflamación, migraña y fiebre. En relación a las precauciones registradas un 6,7 % son de pacientes con hipertensión arterial (n=6), un 2,2 % de asma crónico (n=2) y un 1,1 % de historial de úlcera péptica (n=1). En cuanto a las interacciones registradas un 6,7 % son de antihipertensivos (n=6), un 2,2 % de antidepresivos (n=2) y un 1,1 % de ácido acetilsalicílico (n=1).

CONCLUSIONES

Las indicaciones que nos comentan los encuestados son correctas. Las intervenciones llevadas a cabo han girado en torno a las precauciones de uso e interacciones detectadas en la dispensación. No se ha detectado ninguna contraindicación.

Nº 207

ACCIÓN DE MEJORA PARA IMPULSAR EL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE UN EQUIPO FARMACÉUTICO

Damià Barris Blundell, Gemma Benítez Pacheco, Ana Cueto Jiménez, Rocío Sánchez Gomez, María Isabel Compañía Ariza, Elena Navarro Visa, Emilio García Jiménez
damiabarris@gmail.com

OBJETIVOS

El objetivo es analizar los resultados alcanzados con la implantación de una acción de mejo-

ra en la remuneración por objetivos para aumentar el desarrollo de servicios asistenciales.

MÉTODOS

Estudio observacional llevado a cabo en una farmacia comunitaria de Benalmádena (Málaga) con los datos obtenidos desde enero 2017 hasta junio 2017. Las principales características del sistema remuneración implantado desde el año 2004 son:

- Los objetivos son grupales y mensuales.
- Cada actividad cuantificada tiene una ponderación.
- Algunas de las actividades remuneradas son número de historias abiertas, de tarjetas amarillas notificadas, de informes de detección de hipertensos, de derivaciones documentadas al médico, de intervenciones farmacéuticas, etc.
- El importe económico anual del premio ha oscilado entre 2050 € y 3960 € más 36 días libres por año y farmacéutico.

Los principales cambios implantados en el sistema de remuneración han sido:

- La contratación de un asesor farmacéutico externo para el establecimiento de los objetivos junto a la dirección y su seguimiento.
- La medición de los objetivos es trimestral.
- Se ha reducido el importe económico anual del premio a 1000 € y el tiempo libre a 4 días por año y farmacéutico.

292

RESULTADOS

Los valores obtenidos en los principales indicadores relacionados con la labor asistencial del periodo estudiado (enero-junio 2017) respecto al 2016 (enero-junio 2016) han sido:

- Sospechas de reacciones adversas en 2017 19, en 2016 3.
- Registros de intervención e indicación farmacéutica en 2017 118, en 2016 95.
- Monitorizaciones Ambulatorias de la Presión Arterial (MAPA) en 2017 ha sido 5, en 2016 6.
- Derivaciones documentadas al médico en 2017 39, en 2016 9.
- Informes de detección de paciente hipertensos en 2017 12, en 2016 7.
- Revisiones de la medicación en 2017 48, en 2016 48.
- El número de historias farmacoterapéuticas abiertas en 2017 15, en 2016 3.
- Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) en 2017 51, en 2016 12.

CONCLUSIONES

Todos los indicadores han experimentado un crecimiento importante excepto el número de MAPA. Este aumento es atribuible a la mejora de la motivación del equipo farmacéutico impulsada por el asesor farmacéutico externo.

Nº 214

INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS: EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

Diego Fernández Lazaro, Cesar Ignacio Fernández Lazaro, Ana Fernández Araque, Alfredo Cordova Martinez, Juan Manuel García González, Maria Isabel Martín Vergel, Jose Antonio Miron Canelo

dferna97@gmail.com

OBJETIVOS

Determinar el cumplimiento terapéutico, sus causas, y la efectividad de una intervención farmacéutica para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas que acuden a retirar sus prescripciones en oficina de farmacia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, longitudinal y multicéntrico realizado en tres oficinas de farmacia de las provincias de Soria, Salamanca, y Madrid. Sujetos ≥ 18 años, con ≥ 2 de las siguientes enfermedades crónicas: hipercolesterolemia, hipertensión, hipotiroidismo, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, y EPOC, y con ≥ 2 prescripciones farmacológicas en su régimen farmacológico, fueron invitados a participar en el estudio. Se realizó una primera entrevista para determinar la adherencia al tratamiento mediante el cuestionario validado Morisky-Green-Levine (sensibilidad=0.81, especificidad=0.44) y a continuación se procedió a realizar la intervención. Tres meses después, se llevó a cabo una segunda entrevista para determinar nuevamente el cumplimiento al tratamiento y evaluar los resultados de la intervención. La intervención farmacéutica consistió en:

- Sensibilizar al paciente de la importancia del cumplimiento terapéutico
- Proporcionar información por escrito de las enfermedades padecidas y hábitos de vida saludable relacionadas con estas
- Revisar la indicación, posología, dosificación, y posibles efectos secundarios de cada medicamento del régimen
- Incorporar la toma de medicación como una actividad rutinaria de la vida diaria.

RESULTADOS

Un total de 93 sujetos (61.9 ± 13.5 años, 50.5% hombres) fueron entrevistados. Antes de la intervención, solamente un 48.4% de los pacientes cumplían con el tratamiento, mientras que, después de la intervención, el porcentaje aumentó hasta el 79.6% ($p < 0.000$). En adición, el incumplimiento inconsciente disminuyó un 35.5% ($p < 0.005$) y el incumplimiento consciente un 10.8% ($p < 0.05$). Las mejoras en el cumplimiento estuvieron rela-

cionadas significativamente con el mejor conocimiento del número de medicamentos y posología del régimen ($p<0.01$), la mejor comprensión de las enfermedades padecidas ($p<0.05$) y la incorporación de la toma de medicación como una actividad de la vida diaria ($p<0.000$).

CONCLUSIONES

El papel del farmacéutico comunitario resulta fundamental para mejorar el cumplimiento al tratamiento de las enfermedades crónicas. Las intervenciones farmacéuticas se muestran como una herramienta útil, sencilla, y eficaz para afrontar el incumplimiento terapéutico.

Nº 216

MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Gema Escriba Marti, M^a Amparo Perez Benajas, Luis Salar Ibañez, Virginia Merino Sanjuan

gescribamarti@hotmail.com

294

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de dosis inadecuadas de fármacos en pacientes mayores de 55 años que estén tomando al menos uno de los medicamentos susceptibles de ajuste de dosis (MSA), como consecuencia de la insuficiencia renal, que esté incluido en un listado realizado específicamente para este estudio. Al detectar la dispensación de un medicamento susceptibles de ajuste de dosis (MSA) a un paciente mayor de 55 años se le preguntará si sufre ERC (Imagen 1).

- Si la respuesta es positiva se le ofrece directamente el servicio y si acepta se le solicita su último análisis de creatinina.
- Si la respuesta es negativa o el paciente lo desconoce se le sugiere hacerse una prueba de creatinina con el Reflotron[®] Plus. Si esta prueba es positiva (Valor de filtrado glomerular (FG) $> 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) se le deriva al médico para que confirme si procede la existencia de ERC.
- Se le remite un informe al médico con la relación de los medicamentos que serían susceptibles de ajuste de dosis y la solicitud de la evaluación de la función renal ahora y a los tres meses después de haber realizado los ajustes que se crean necesarios

DISCUSIÓN

Tras detectar a un total de 25 pacientes con medicamentos susceptibles de ajuste de do-

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

sis (MSA). SE les ofrece la participación en el estudio y todos ellos lo aceptan. El 16% de los pacientes (n=4) presentan valores FGe inferiores a 60 ml/min/1,73 m², susceptibles de presentar riesgo de posibles Prescripciones Potencialmente Inapropiadas (PPI) y de la implantación del SPF Asistencia al paciente con ERC.

- MUJER, 71 años, FG 35,03 ml/min/1,73 m²
- MUJER 59 años, FG 39,60 ml/min/1,73 m²
- MUJER 65 años, GF 33,42 ml/min/1,73 m²
- MUJER 67 AÑOS FG 56,48 ml/min/1,73 m² De estos pacientes susceptibles a la implantación de este servicio, tras revisar y analizar su farmacoterapia.

RESULTADOS

- Principios activos totales: 33
- Principios activos con necesidad de ajuste de dosis: 12% (n=4) ES importante la realización de un plan de mejora de la calidad en la asistencia a paciente con enfermedad renal crónica en farmacia comunitarias.

Nº 217

295

FÁRMACOS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Gema Escriba Marti, M^a Amparo Perez Benajas, Luis Salar Ibañez, Virginia Merino Sanjuan

gescribamarti@hotmail.com

OBJETIVOS

Examinar los principios activos más prescritos y dispensados en las farmacias comunitarias de la Comunidad Valenciana y determinar aquellos que necesitan ser ajustados en los enfermos con enfermedad renal crónica, como parte preliminar de un programa de mejora de la calidad asistencial en los pacientes con ERC en farmacia comunitaria.

MÉTODOS

Medicamentos susceptibles de ajuste de dosis, Se realiza un estudio comparativo de las diferentes fuentes bibliográficas oficiales y sus recomendaciones en ajuste de dosis en los 50 medicamentos más vendidos durante el año 2016 en las farmacias de la Comunidad Valenciana.

RESULTADOS

Se analizan 100 PRINCIPIOS ACTIVOS, referidos a los mas vendidos durante 2016 en las

farmacias de la Comunidad Valenciana. De los cuales en la base de datos del consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos 23 necesitan ajuste de dosis y 16 están contraindicados. En el programa Checkthedes (utilizado para evaluar los fármacos prescritos a los pacientes de este estudio) 26 principios activos necesitan ajuste de dosis. El las fichas técnicas de AEMPS , 41 principios activos necesitan ajuste de dosis. Estos resultados nos dicen que 1 de cada 4 de los 100 principios activos más prescritos necesitan precauciones en ERC. Si consideramos los 30 principios activo smas vendidos, 215 de ello (50%), necesitan ajuste de dosis según la FICHA TECNICA de la AEMPS. Tres de ellos Paracetamol, ibuprofeno, vitamina C, codeína y acido acetyl salicílico, tienen comercializadas presentaciones sin receta médica. Paracetamol, Ibuprofeno, Omeprazol, Metamizol, Simvastatina Aas, Alprazolam, Metformina, Bisoprolol, Atorvastatina, Cafeina, Citrato, Dextetopropeno, Tramadol, Amoxicilina, Acetilcisteina, Acido Ascorbico, Dextrometorfano, Lorazepam, Enalapril, Azitromicina, Diazepam, Codeina, Fosfato, Furosemida, Buprenorfina.

CONCLUSIONES

El estudio preliminar muestra la necesidad de mejorar la calidad de la asistencia profesional farmacéutica que se les ofrece a los paciente con ERC en la farmacia comunitaria debido a que por una parte hay numerosos principios activos que necesitan ajustes en sus dosis en los pacientes con ERC , siendo algunos de ellos con los AINES con especialidades de dispensación sin receta, y por otro lado por la alta prevalencia de dosis inadecuadas en las prescripciones. Palabras clave enfermedad renal crónica, farmacia asistencial, optimización de la farmacoterapia

296

Nº 219

PACIENTE ANTICOAGULADO A LA SALIDA DEL DENTISTA: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FARMACÉUTICA

María Isabel Jiménez Serranía, Sara García Alonso, Carlos Treceño Lobato

mabel.j.serrania@gmail.com

OBJETIVOS

Establecer un protocolo de actuación que facilite al farmacéutico comunitario realizar una dispensación activa y un seguimiento farmacoterapéutico del paciente anticoagulado sometido a un procedimiento odontológico, con especial atención a todo aquel que implique una activación de los procesos hemostáticos.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, Web of Science (WOS) y Cochrane Central Register of Controlled Trials desde octubre de 2016 hasta julio de 2017, seleccionando estudios que evaluaran y comparasen la eficacia y seguridad de cualquier anticoagulante oral nuevo -apixabán, dabigatrán, edoxabán y rivaroxabán- frente a los convencionales -acenocumarol y warfarina-. Se incluyeron en el análisis aquellos trabajos que aportaran información sobre la influencia de los tratamientos farmacológicos concomitantes y las intervenciones odontológicas habituales en los pacientes anticoagulados.

RESULTADOS

Se elaboraron cuatro árboles de decisión. Dos de ellos recogen a la información referente a interacciones de los anticoagulantes convencionales y nuevos con los medicamentos de uso habitual por parte de un paciente sometido a un procedimiento odontológico, tales como antiinflamatorios, analgésicos o antibióticos, incluyendo sus precauciones de uso o posibles alternativas. A su vez, se elaboraron otros dos cuadros con el protocolo de actuación a seguir ante pacientes tratados con anticoagulantes tradicionales y nuevos según los distintos procesos odontológicos. En ellos se incluye información sobre la necesidad de mantener o no la medicación en función del tipo de procedimiento, del INR y de otras enfermedades o tratamientos concomitantes del paciente. A este material se añade información en tablas con todas las interacciones y procesos odontológicos en función de su riesgo de producir hemorragia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El paciente anticoagulado es un paciente complejo con elevado riesgo de padecer procesos hemorrágicos. Es por ello que los protocolos de actuación para realizar una dispensación activa y un seguimiento farmacoterapéutico deben ser rigurosos y basados en la evidencia. La elaboración de un protocolo de uso de medicación y de manejo del paciente anticoagulado ante los distintos procedimientos odontológicos es imprescindible tanto para el farmacéutico, como para el odontólogo, el médico de atención primaria, el personal de enfermería y el resto de profesionales implicados en su tratamiento.

Nº 228

VALORACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL DE UNA POBLACIÓN DE HOMBRES MAYORES DE LA PROVINCIA DE BURGOS**Beatriz Marijuán Lope, María Mar Cavia, Sara Raquel Alonso**

marlopbea@gmail.com

OBJETIVOS

Evaluar el estado nutricional por medidas antropométricas y de bioimpedancia de una población de hombres mayores residentes en una zona rural de Burgos.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población incluía 17 varones con una media de edad de 79 años. Se les realizaron medidas de peso, altura, distancia talón-rodilla, circunferencias de la cintura mínima, cintura abdominal, cadera máxima, pliegue tricipital (PCT) y la grasa corporal por bioimpedancia. Se calcularon distintos índices a partir de estos valores para establecer su estado nutricional. Se estableció también el estado nutricional según el contenido en grasa determinado por bioimpedancia.

RESULTADOS

El peso medio fue 65 ± 20 kg. La altura media fue 158 ± 12 cm, mientras que la determinada según la distancia talón-rodilla fue de 161 ± 6 cm. El IMC determinado utilizando la altura medida fue de $25,8 \pm 6,2$ kg/m², siendo el calculado utilizando la altura estimada por la distancia talón-rodilla de $24,9 \pm 6,9$ kg/m². A pesar de los pequeños cambios encontrados entre la altura medida y la estimada no se observan diferencias en el porcentaje de mayores desnutridos según el IMC (24%) ni en los que se encuentran en situación de obesidad (18%). Un 24% de los hombres valorados está, según el pliegue tricipital, por debajo del percentil 10 para su edad y sexo, lo que indica un estado de desnutrición severa. En cuanto al contenido de grasa por bioimpedancia, más de la mitad de los hombres evaluados (52%) tienen un contenido elevado para su edad y sólo uno (6%) tiene un contenido bajo. Según la cintura umbilical, un 18% de los evaluados tienen un valor de riesgo, mientras que un 47% tiene un valor de riesgo elevado. Si se considera la relación cintura-cadera, un 41% de la muestra tiene un riesgo elevado.

CONCLUSIONES

Un porcentaje importante de los hombres mayores evaluados están en situación de desnutrición o de sobrepeso-obesidad según el IMC. Según el contenido en grasa por bioimpedancia, el número de varones en situación de sobrepeso-obesidad es mayor que

cuando se utiliza el IMC, ocurriendo lo contrario para los casos de desnutrición. Un número importante tiene un valor de cintura umbilical de riesgo o de riesgo elevado.

Nº 232

CAMPAÑA DE ABORDAJE DEL INSOMNIO DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA DE ALICANTE “DUERME MEJOR VIVE MEJOR”

Edelmira Corcoles, Beatriz Campos, Mari Carmen Cayuelas, Andrea Domingo, Carlos García, Rosa Prats, Rosa Prats, Ivan Qart

farmaprats@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El insomnio es un trastorno del sueño, con la imposibilidad para conciliar, mantener o conseguir una duración y calidad adecuada. La alta prevalencia del insomnio de corta duración o transitorio y el hecho de que la farmacia comunitaria sea un lugar cercano y accesible, conlleva que sean frecuentes las consultas por este problema. Por ello, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante (COFA), ha decidido realizar una Campaña de abordaje del insomnio a través de las farmacias comunitarias (FC) de la provincia de Alicante.

299

OBJETIVOS

- Valorar insomnio
- Indicación farmacéutica.
- Ofrecer medidas de higiene del sueño(MHS)

Población diana: > 18 de años que refieren insomnio Duración: 6 marzo - 6 abril

MÉTODOS

- Información y difusión de la Campaña en la FC
- Captación paciente, recogida datos: edad, sexo, embarazo, lactancia, hipertenso, consumo de alcohol, cafeína, tabaco ¿Frecuencia y tiempo que toma medicamentos para insomnio? ¿Insomnio podría ser debido algún medicamento?
- Valoración: Se realiza el Test de ISI, (mide gravedad del insomnio), y según puntos: – 0-7: Ausencia de insomnio. Información MHS – 8-14: insomnio leve. Indicación farmacéutica y MHS Se cita en 15 días para test ISI y valoración. – 15-21: insomnio moderado. Test Pittsburg, según puntuación o Indicación farmacéutica y MHS o Derivación médico. – Más de 21: insomnio grave: MHS, Test Pittsburg derivación médico si: o 3 puntos en un componente o > de 15 puntos en total

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

- A los pacientes no derivados se les cita en 15 días. Se les pasa el test de ISI de nuevo, si no mejora se deriva al médico. Los datos se registran en una aplicación del COFA que facilita resolución de cuestionarios (<https://www.cofalicante.com/rep/ad6/mas-ter/3511?d=1>)

RESULTADOS

Participaron 36 farmacéuticos que atendieron a 279 pacientes (72% mujeres): 21,8% hipertensos, 44% fumadores, 58,7% ya consumían medicamentos contra el insomnio (102 más de un año), 23 toman ALCOHOL más de 2-3 veces /semana, solo 5 no toman cafeína. Solo el 3.9% sufrían insomnio grave. A 119 se recomendaron solamente MHS.

CONCLUSIONES

El farmacéutico comunitario es agente de salud adecuado para valorar el insomnio y realizar un abordaje eficaz del mismo.

Nº 237

CAMPAÑA DE DETECCIÓN DE PACIENTES CON RIESGO DE PADECER DIABETES

María Nieves Serranos Blazquez, Indalecio Arenas Benitez, Paloma Guijarro Olivenza, Laura Díez De La Iglesia

nserranos@farmaciastrebol.com

OBJETIVOS

Informar y sensibilizar a los ciudadanos de la importancia de la diabetes y otras patologías asociadas, así como identificar a la población de alto riesgo y concienciar sobre la necesidad de la prevención a través de estilos de vida saludables.

MATERIALES Y MÉTODOS

Realizamos una campaña para la detección precoz de la diabetes tipo 2 en las 6 Farmacias Trébol situadas fuera del Municipio de Madrid. Se utilizó el "TEST DE FINDRISC", herramienta avalada por la OMS, que permite valorar el riesgo de padecer Diabetes tipo 2 en los próximos 10 años. Como material de apoyo se distribuyeron folletos educativos.

RESULTADOS

Se realizaron 864 test, en los que se detectó que casi un 19% de los encuestados presentaban riesgo alto o muy alto de padecer diabetes tipo 2 en los próximos 10 años. Esta cifra corresponde a 167 pacientes, los cuales fueron derivados a su servicio Sanitario de

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

referencia. Además, los datos recogidos revelan que el 74% de las personas encuestadas tenían IMC superior a 25, considerado como sobrepeso y/u obesidad.

DISCUSIÓN

Se estima que entre el 30 y el 50% de las personas con Diabetes Mellitus ignoran su enfermedad. Niveles elevados de glucosa en sangre pueden producir patologías oculares, renales y neurológicas. La diabetes también puede causar enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y problemas de circulación periférica. La OMS, a través de su último informe, pone de relieve la importancia de las estrategias de prevención para el control de la diabetes.

CONCLUSIONES

Este tipo de acciones muestran la importancia de los profesionales farmacéuticos como pieza clave dentro del sistema sanitario, en la prevención y educación sanitaria de este grupo de riesgo. Además cifras tan elevadas de IMC nos hace plantearnos la necesidad de incorporar programas de educación que promuevan estilos de vida saludables (alimentación y ejercicio físico).

301

Nº 238

IDENTIFICACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL PACIENTE CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

Ana Domínguez Castro, Antonio Mónico Ruiz Lara, M^a José Simón Sáiz, M^a Carmen Batanero Hernán, Juan José Serra Bisbal, Enrique Tormo Porcú, Eduardo Ortega Ortega, Noelia Lahoz García

anadominguez@cofcuenca.com

OBJETIVOS

Estudiar la sintomatología del paciente con hiperplasia benigna de próstata (HBP), y analizar su repercusión sobre la calidad de vida y el cumplimiento terapéutico, desde la farmacia comunitaria.

MÉTODOS

Estudio observacional en pacientes tratados farmacológicamente para la HBP. La frecuencia de aparición de síntomas se autoevaluó mediante la escala internacional de síntomas prostáticos (IPSS), validada al castellano. Consta de 7 preguntas puntuadas de 0 a 5, en orden creciente de frecuencia de síntomas, y una octava que valora el deterioro en

la calidad de vida, puntuada de 0 a 6 (0 = encantado y 6 = fatal). La sintomatología se considera leve cuando la suma de las puntuaciones es < 8 , moderada si es de 8 a 19, y severa ≥ 20 . El cumplimiento farmacoterapéutico se midió mediante el test de Morisky- Green.

RESULTADOS

La edad media de los 66 pacientes fue 75,4 ($\pm 11,4$) años, el IPSS medio fue 14,8 ($\pm 6,4$) y la calidad de vida 2,8 ($\pm 1,3$). Un 31,25 % de los encuestados eran cumplidores. La frecuencia de los síntomas se asoció con la edad, $73,6 \pm 11,9$ años los pacientes de sintomatología moderada y $81,9 \pm 9,2$ los de severa, $p < 0,05$. La calidad de vida se asoció negativamente con la sintomatología, leve ($1,6 \pm 0,9$), moderada ($2,5 \pm 1,2$) severa ($4,0 \pm 1,0$), $p < 0,05$. El tratamiento más frecuente fue un α -bloqueante (53%), seguido de la combinación de este con un inhibidor de la 5- α -reductasa (34,8%), un 4,6% tomaban el inhibidor sólo, otro 4,6 % la combinación de α -bloqueante con fitoterapia y un 3% un tratamiento fitoterapéutico sólo.

CONCLUSIONES

Más del 85% de los pacientes presentaban sintomatología moderada o grave. La edad está directamente asociada con sintomatología más grave. La tasa de cumplimiento hallada, ligeramente inferior a las halladas previamente (1), muestra la necesidad de potenciar la adherencia al tratamiento desde la farmacia comunitaria, para asegurar que el tratamiento sea eficaz para el paciente, en términos de salud mejorando los síntomas y la calidad de vida, y eficiente para el sistema sanitario, contribuyendo a su sostenibilidad. No se encontraron diferencias significativas en los valores de los pacientes según el tratamiento prescrito.

Nº 239

EXPERIENCIA FARMACOTERAPÉUTICA DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN UNA FARMACIA COMUNITARIA

Rocío Portal Davila, Elena Touriño Baliña, Ángel Soliño Comedeiro, Patricia Gómez Mariño

rociportal.d@gmail.com

OBJETIVOS

Analizar la experiencia farmacoterapéutica de pacientes que toman un inhibidor de la bomba de protones.

MÉTODOS

Estudio cualitativo realizado entre febrero y abril del 2017. Pacientes mayores de 18 años que demandaron un inhibidor de la bomba de protones. Se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas grabadas. Las preguntas valoraron los conocimientos, uso, percepciones, creencias y opiniones acerca del medicamento. Las entrevistas fueron transcritas, codificadas y analizadas en paralelo por varios investigadores, extrayéndose las frases más significativas de la experiencia farmacoterapéutica.

RESULTADOS

Entrevistados 32 pacientes: el 71,9%, el 25% y el 3,1% tomaban omeprazol, pantoprazol y lansoprazol, respectivamente. Analizando los resultados, se distinguen dos tipos de experiencia: Experiencia indirecta, influenciada por el entorno del paciente: medios de comunicación: “Las noticias dan que pensar...” y experiencias cercanas: “Yo tenía una amiga que tomaba omeprazol y luego le caía el pelo... yo ya cogí miedo”. Experiencia del propio paciente referida a efectos positivos: “Me vino de perlas, fue mi salvación”, efectos negativos, como sensación de falta de efectividad: “No noto nada”, preocupación sobre posibles efectos adversos: “No sé si llevo tomándolo mucho tiempo y debería dejarlo...”, el autocontrol de la dosificación: “Normalmente tomo cada 24 h, si estoy peor cada 12”, efectos de la cronicidad: “Tengo que tomarlo toda la vida...hasta que me muera” y otras experiencias como actitud de no querer saber: “No quiero ni pensar...me han dicho que es malísimo”.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se hace manifiesta la necesidad de información sobre estos fármacos desde la farmacia por hechos como que el paciente considera al medicamento un protector de estómago pero la ausencia de percepción de efecto es considerado negativo y la influencia de los medios se traduce en algunos casos como preocupación, y en otros supone indiferencia. Además la duración del tratamiento percibida como indefinida en muchos casos y la falta de indicación precisa en otros, hace considerar necesario un posterior estudio sobre deprescripción. En la selección de la muestra sólo se incluyeron pacientes que actualmente tomaban el medicamento, lo cual se puede considerar una limitación del estudio.

Nº 240

UTILIZACIÓN DE LA ESCALA INTERNACIONAL DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS (IPSS) PARA EL CRIBADO DE SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR NO DIAGNOSTICADOS

Antonio Mónico Ruiz Lara, Ana Domínguez Castro, Juan Miguel Martínez Sánchez, Alfonso Alcázar Quesada, Noelia Lahoz García

farmaoptinajas@gmail.com

OBJETIVOS

Estudiar la presencia de síntomas del tracto urinario inferior (STUI), y los síntomas predominantes, irritativos u obstructivos, en usuarios de la farmacia comunitaria.

MÉTODOS

Estudio observacional. El IPSS fue autocumplimentado por 62 varones de más de 50 años que no tenían diagnosticadas enfermedades que cursen con STUI, entre febrero y junio de 2017. El IPSS contiene 7 preguntas puntuadas de 0 a 5, en orden creciente de frecuencia de STUI, y una última que valora la calidad de vida según los síntomas (QoL), puntuada de 0 (encantado) a 6 (horrible). La suma de las respuestas clasifica la sintomatología en leve (IPSS<8), moderada ($8 \leq \text{IPSS} \leq 19$) o severa (≥ 20). Si la sintomatología era leve el paciente recibía consejos sobre estilo de vida y medidas higiénicas. Con síntomas moderados o severos se derivó a AP.

RESULTADOS

La sintomatología fue leve en 42 usuarios y moderada en 20. Entre los pacientes con sintomatología leve y moderada se observó una edad media y una QoL según los síntomas diferente a $p < 0,05$ ($62,3 \pm 8,0$ vs $70,9 \pm 10,9$ y $1,1 \pm 0,9$ vs $2,4 \pm 0,9$). Los síntomas irritativos predominaban en un 42 pacientes de la muestra, dentro de este grupo aquellos con sintomatología leve eran más jóvenes $62,3 \pm 8,0$ vs $70,9 \pm 10,9$, $p < 0,05$ y presentaban una mejor QoL relacionada con los síntomas $1,1 \pm 0,9$ vs $2,4 \pm 0,9$, $p < 0,05$. Los síntomas obstructivos predominaban en seis pacientes.

DISCUSIÓN

La heterogeneidad en el patrón clínico y en la afectación de la calidad de vida del paciente, implica que los STUI presenten una elevada tasa de infradiagnóstico. La farmacia comunitaria, como muestran nuestros datos, es un buen punto para identificar STUI. La calidad de vida se relacionó directamente con la sintomatología. Los síntomas predominantes fueron los irritativos, lo que coincide con estudios previos. No se observaron

diferencias significativas en la calidad de vida de los pacientes según el tipo de síntomas predominantes.

Nº 241

PROMOCIÓN DEL USO RACIONAL Y SEGURO DE LAS VACUNAS DE DISPENSACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA

Ana Isabel Beas Morales, Clara Alonso Larrocha, María José Coronado Núñez, Ana Rivera Bocanegra, Rosa Barba Márquez, Rosario Macías Torregrosa, Tomás Tena Trincado

anaibeasm@hotmail.com

OBJETIVOS

Estudiar el perfil y grado de conocimiento del paciente sobre la vacuna que retira en la farmacia comunitaria aportando educación sanitaria de calidad para promover su uso racional. Farmacovigilancia: análisis de reacciones adversas, notificación y seguimiento.

MÉTODOS

Estudio descriptivo longitudinal multicéntrico realizado por 33 farmacéuticos de 28 farmacias de la provincia de Huelva. Se incluyen 267 pacientes, cumplimentándose una hoja de registro. Sesiones didácticas teórico-prácticas forman a los farmacéuticos y se facilitan material/fichas de apoyo con información específica sobre vacunas.

RESULTADOS

De 267 vacunas dispensadas, 233 están destinadas a población infantil y 34 a población adulta. Un 45,1% de las personas que retira la vacuna tiene estudios universitarios. El 15,4% desconoce frente a qué protege, un 20,0% desconoce la pauta posológica y el 15,6% desconoce cómo conservarla. El 18,2% de los casos no tenía previsto registrar su administración en la cartilla de vacunación, si bien un 65,3% cambia de opinión tras la intervención farmacéutica. El 66,3% de las dispensaciones corresponden a BEXSERO, edad media 3,54 años (50,93% <1 año). Un 13,1% de los padres desconoce frente a qué protege, un 21,3% desconoce pauta posológica y un 12,6% desconoce cómo conservarla. El 10,2% no tenía previsto registrar su administración sin embargo un 94,4% cambia de opinión tras la intervención. La dispensación se realiza con información sanitaria escrita en el 93,2% de los casos. Se dispensan tanto 1ª dosis (46,3%) como 2ª (40,1%), 3ª (11,3%) y 4ª (8,6%). Cuando se han administrado dosis anteriormente, se observan reacciones adversas (RA) en un 59,6% de los casos (47,8% locales y 39,4% sistémicas), de ellas, las RA local y sistémica más frecuentes son, respectivamente, dolor en punto de

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

inyección (37,2%) y febrícula (35%, media 38,7°C). Sin datos estadísticamente significativos, se observa una tendencia a la disminución del número de RA con dosis consecutivas de la vacuna.

CONCLUSIONES

Más del 40% de la población que retira una vacuna de farmacia comunitaria tiene estudios universitarios. La falta de conocimientos básicos sobre protección, pauta, conservación o registro de las vacunas ponen de manifiesto la labor del farmacéutico en la promoción de su uso racional y seguro.

Nº 244

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN FARMACIAS COMUNITARIAS A PACIENTES TRATADOS CON ANTICOAGULANTES CUMARÍNICOS, EN COLABORACIÓN CON MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: RESULTADOS PRELIMINARES

Ana Sáez-Benito Suescun, Loreto Sáez-Benito Suescun, Nuria Berenguer Torrijo, Paz Vallés, Rosa Magallón

nberenguer@usj.es

306

INTRODUCCIÓN

La colaboración interdisciplinar entre médicos y farmacéuticos comunitarios, utilizando la farmacogenética, puede mejorar seguridad y efectividad del tratamiento con anticoagulantes cumarínicos.

OBJETIVOS

Medir la efectividad de un Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico en colaboración con médicos de Atención Primaria, sobre el grado de control de los pacientes en tratamiento con anticoagulantes cumarínicos.

MÉTODOS

Ensayo clínico controlado y aleatorizado. Población y ámbito de estudio: Pacientes en tratamiento con anticoagulantes cumarínicos con Tiempo en Rango Terapéutico (TTR) según el método Rosendaal inferior al 70% en seguimiento desde atención primaria en una zona de salud. Intervención: Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico durante 6 meses. Variables resultado: Estabilidad del INR, adherencia farmacológica, ingesta de vitamina K, conocimiento del paciente sobre el uso de acenocumarol, costes asociados, costes evitados, calidad de vida, satisfacción de los pacientes y profesionales implicados.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Análisis estadístico y tamaño muestral: 204 pacientes. Se utilizarán análisis multivariado y de coste- efectividad.

RESULTADOS

En la actualidad (2 meses desde el inicio de trabajo de campo) se han reclutado 32 pacientes (10 control, 32 intervención). Edad: 77.3 ± 11 años, 63% hombres. Indicación mayoritaria de acenocumarol: fibrilación auricular (75%). TTR de Rosendaal medio: $65.3\% \pm 1.8385$. Mutaciones genéticas: CYP2C9=35%, CYP4F2= 50%, VKOR=78%, APO E=17%. El 97% de los pacientes cumplen criterios de paciente polimedicado. El 97% presenta tratamiento antihipertensivo concomitante y el 50% tratamiento antidiabético. Interacciones más relevantes con acenocumarol: estatinas (80%), inhibidores de la bomba de protones (60%). Duración media de la entrevista: 35 minutos. Intervenciones más frecuentes: Mejorar el conocimiento de la farmacoterapia (100%) y de las recomendaciones dietéticas (86%), refuerzo de la adherencia al tratamiento farmacológico (50%) y a la dieta (50%), manejo de las interacciones con otros medicamentos (40%) o productos de fitoterapia (23%).

CONCLUSIONES

El SFT ha permitido identificar los principales factores que podrían estar asociados al mal control del INR en estos pacientes. La primera etapa del estudio ha transcurrido de forma exitosa, con una implicación muy buena por parte de los farmacéuticos, una aceptación muy buena por parte de los pacientes y una coordinación excelente entre los distintos profesionales sanitarios.

Nº 245

ESTUDIO DE LA CAMPAÑA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDIANTE EL PROGRAMA SPD (SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN)

Elena Gil Sáenz, Ana Mourin Pérez, Marta Gutiérrez Noriega
egilftrebol@gmail.com

OBJETIVOS

Conocer el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes polimedicados que acuden a nuestra oficina de farmacia y evaluar el impacto del Servicio de SPD (Sistema Personalizado de Dosificación) como servicio que facilita la adherencia. Llevar a cabo una campaña de educación sanitaria en la que proporcionamos los consejos necesarios para facilitar la toma de los medicamentos a nuestros clientes/pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal, observacional y multicéntrico, realizado en 26 Farmacias Trébol, para determinar el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes polimedicados utilizando el Test de Morisky-Green. Dicho Test nos permite valorar el grado de cumplimiento de la toma de medicamentos mediante cuatro sencillas preguntas. Además de este Test, recogemos información del paciente sobre su fecha de nacimiento, género, nivel de estudios y si es usuario del Servicio de SPD. Durante esta campaña entregamos un folleto educativo en el que destacamos la importancia de tomar de forma correcta los medicamentos y les facilitamos consejos que les pueden ayudar a mejorar su adherencia al tratamiento.

RESULTADOS

Se realiza el Test de Morisky- Green a un Total de 801 personas. De ellas 189 personas estaban incluidas en el servicio de SPD. Los resultados obtenidos para este grupo son de un 66% de Adherencia al Tratamiento frente a un 44% de los pacientes que no eran usuarios de este servicio.

DISCUSIÓN

Se estima que entre un 20-50% de los pacientes no toma la medicación correctamente. La falta de adherencia al tratamiento es considerada como un problema de Salud pública derivándose de ella consecuencias tanto clínicas (aumento de la morbilidad), como económicas (se incrementan las visitas a urgencias, el número de ingresos hospitalarios así como el absentismo laboral).

CONCLUSIONES

Servicios como el SPD ayudan a mejorar la adherencia al tratamiento, como podemos observar en este estudio. Aún así debemos seguir trabajando desde la oficina de farmacia comunitaria concienciando a los pacientes de la importancia de tomar de forma correcta su medicación y a través del consejo profesional incorporar nuevas herramientas que mejoren la adherencia.

Nº 246

ANÁLISIS DE LA UTILIDAD DEL MÓDULO BLOQUEO E- RECETAS: CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN, USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Carlos Antonio Casal Sánchez, M^a Jesus Losada Campa, Jose Luis Abril Gomez, M^a Dolores Pereiro Alvarez, Miguel Maroño Domínguez, Diego Pérez Galán, Ana Alvarez Fernández, Teresa Soler Rua

carlosantoniocasal@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

El proceso de dispensación requiere un control medicación del paciente que permita detectar tratamientos que paciente no utiliza o no debiera utilizar. Usan protocolos que detectan estos tratamientos, y evitan PRM/RNM.

OBJETIVOS

Determinar utilidad Módulo bloqueo e-recetas: Número recetas/bloqueo, importe total tratamiento.

Valorar coste farmacia. Periodo tiempo prescripción recetas bloqueadas. Describir tipo pacientes, motivos Catalogar RNM, PRM

309

MÉTODOS

Diseño plantilla recogida datos: Tipo paciente, tratamiento: crónico>5, crónico<5 o agudo, PVP Numero recetas activas, Motivo: Cambio tratamiento, Fin tratamiento, Error (posología, prescripción), PRM Estudio=6 meses:

6 farmacias: 4 Urbanas, 1 Semiurbana, 1 Rural

Reuniones informativas farmacias: Taller utilización módulo bloqueo. Piloto valorar uso cuantitativo, cualitativo proceso de bloqueo.

RESULTADOS

Registrándose 242 bloqueos (1127 recetas) Valor: 19530€ Valor medio (mediana): 27,7€ .Número medio: 4 recetas desactivadas/bloqueo. 21% Pacientes R. Activos, 79% R. Pensionistas. 77% crónicos>5 medicamentos, 8% crónicos<5 medicamentos. 5% Agudos. Crónicos>5 medicamentos: supusieron 83% Importe total bloqueos, 73% Número total recetas bloqueadas. 15% R. Activos, 85% R. Pensionistas. Tratamientos Agudos: 8% Recetas, Motivos: 50% Error cubrir posología/Duración. 29% incumplimiento, 21% finalizados. Media honorarios cedidos/farmacia=16€, Totat= 4773€ cedidos concepto= Colaboración con Uso racional Medicamentos/eficiencia del sistema.

Análisis/Receta: Precio medio Receta bloqueada= 5,9€ Honorarios Profesionales/Rece-

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

ta bloqueada vinculados precio medicamento valor medio=1,65€.Causas bloqueo:32% Tratamiento finalizado.21,7% Cambios Tratamiento Prescrito sin desactivar especialidad prescrita(12% cambios Especialista, 9,6% Médico Cabecera). 4% Errores cubrir Posología/Duración. 24% Incumplimiento.14% PRM.100% Bloqueos fue aceptado Médicos.

CONCLUSIONES

Se Comprueba que el módulo es válido como herramienta para mejorar el uso racional de medicamentos en Farmacia Comunitaria. Demostrándose: Mayor Numero bloqueos: R.Pensionistas, crónicos>5medicamentos: Pone manifiesto relación existente de sobrecarga trabajo nivel asistencial. Mayor Motivo:Causas administrativas: Tratamiento Finalizado, cambio tratamiento. Constata que con cambios tratamientos existe dificultad comunicación entre niveles asistenciales. Farmacia aporta media 16€/bloqueo: Concepto colaboración eficiencia,seguridad sistema. Valor coste total bloqueos=19530€ se traduce en tratamientos nuevos:

- 17917 envases de Bromazepan 1,5 mg
- 15624 envases de Amlodipino 5mg
- 13468 envases de AAS 100 mg
- 12360 envases de Simvastatina de 20 mg
- 12130 envases de Enalapril 20 mg
- 10067envases de Metformina 850 mg

En resumen, comprueba uso Modulo: Permite detectar PRM/RNM, especialmente RNM de no necesidad Demuestra sobrecarga trabajo nivel asistencial Constata en cambios tratamientos la falta comunicación entre niveles asistenciales. Contribuye control de gasto Confirmándose farmacéutico emplea protocolos que posibilitan la detección de estos tratamientos.

Nº 248

CAMPAÑA SANITARIA DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA: DÍA MUNDIAL DEL GLAUCOMA

Mónica Monfort Roca, Montse Frigola Castillon, Marta Garriga Majo, Susa Gonzalez Escandilla, Montse Iratcheta Todó, Rosa Jordana Gisbert, Jose Manuel Pareja Cozcolluela, Maria Pilar Soler Vilaret

mmonfort@fedefarma.com

INTRODUCCIÓN

Fedefarma salud ha preparado un conjunto de campañas adecuadas a determinadas patologías, que permiten mejorar el rol del farmacéutico comunitario como profesio-

nal sanitario. Concretamente se han recopilado los datos obtenidos en la patología del Glaucoma. El glaucoma es una enfermedad caracterizada por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas de la retina y cambios en el aspecto del nervio óptico, con defectos en el campo visual y pérdida progresiva de la visión.

OBJETIVOS

Conocer la incidencia de pacientes con glaucoma que acuden a la farmacia comunitaria durante el periodo establecido, conocer su adherencia al tratamiento, así como el riesgo de los no diagnosticados a padecer esta enfermedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se ha diseñado una tarjeta para la recogida de variables: edad, sexo, diagnóstico previo, tratamiento, adherencia, no diagnóstico previo, posible enfermedad. También se han realizado folletos informativos para los pacientes. Todo usuario de la farmacia se le invita a contestar las preguntas y se le dan los consejos adecuados en función de los resultados obtenidos. Se establecen dos grupos principales de pacientes: los tratados y los no tratados. A través del Test de Morisky-Green, se determina si el paciente es o no adherente a la medicación. A continuación, se determina a través de la identificación de los factores de riesgo, la probabilidad de padecer glaucoma que tiene los pacientes no tratados.

311

RESULTADOS

Han participado en el proyecto, 7 farmacias comunitarias, cuya intervención fue realizada del 6 al 12 de marzo del 2017, con un total de 159 pacientes. El 30,48% de las personas que participaron en la campaña estaban en tratamiento para el glaucoma con un índice de cumplimiento del 75,44%. El 69,52% de los pacientes participantes no estaban en tratamiento, pero tenían una probabilidad del 72% de sufrir glaucoma.

CONCLUSIONES

Realizar la campaña del día del Glaucoma ha permitido, que los pacientes conozcan mejor su enfermedad y permitir a los no diagnosticados conocer los factores de riesgo y asegurar el control de la patología.

Nº 251

SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE FARMACEÚTICA DE LA DISCIPLINA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOBRE UNA EDUCACIÓN A DISTANCIA

Agnes Nogueira Gossenheimer, Mára Lucia Fernandes Carneiro, Mauro Silveira de Castro
ag.far@hotmail.com

OBJETIVOS

Investigar la satisfacción y la percepción de estudiantes de la asignatura a distancia de Atención Farmacéutica en la Graduación de Farmacia de una universidad federal de Brasil.

MÉTODOS

Investigación cualitativa cuantitativa con el uso de cuestionarios y técnica del Grupo Nominal. La disciplina fue suministrada a los alumnos, en el año 2012, la mitad a distancia y la mitad presencial. Los cuestionarios de datos demográficos y la medida de satisfacción se aplicaron a los alumnos. En la evaluación de la percepción se realizó Técnica de Grupo Nominal, cuestionando cuáles son los puntos positivos y negativos de la educación a distancia para la farmacia. Las pruebas estadísticas se realizaron utilizando SPSS, siendo la prueba t de Student para satisfacción.

312

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

82 alumnos respondieron, la mayoría mujeres (88,9%). El grado de satisfacción fue significativamente mayor en la EaD en los puntos: interacción ($p = 0,001$), innovación ($p = 0,001$), autonomía ($p = 0,001$), flexibilidad de tiempo ($p = 0,001$) y apoyo pedagógico ($p = 0,020$). En los demás puntos no se ha demostrado diferencia entre las modalidades. Los puntos que tuvieron mayor satisfacción en la EaD están relacionados con características de la modalidad y que ya se han reportado como beneficios de EaD. La satisfacción en relación a las modalidades fue mayor estadísticamente en la EaD, verificando una correlación entre edad y satisfacción, en lo que se refiere a la autonomía, siendo que la literatura demuestra mayor satisfacción en la EaD cuanto mayor es la edad. Los puntos fuertes de la EaD fueron: flexibilidad, conveniencia y facilidad de estudio. Las debilidades de la EaD son: dificultad para cargar el contenido de la plataforma, dificultad para resolver dudas y poca interacción con el profesor.

CONCLUSIONES

Conocer los puntos que los alumnos consideran positivos y negativos hace que la disciplina sea mejorada y aún hace que sea posible vencer las barreras e intensificar las for-

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

talezas de esa modalidad de enseñanza en aplicaciones futuras. Verificar la satisfacción con respecto a la modalidad sugiere que ésta pueda ser utilizada en la Farmacia con una buena aceptación por parte de los estudiantes.

Nº 252**ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO IMPRESO PARA PACIENTES HIPERTENSOS****Agnes Nogueira Gossenheimer, Ana Paula Sirena Jacobi**

ag.far@hotmail.com

OBJETIVOS

Planificar, desarrollar y validar materiales educativos impresos destinados a pacientes hipertensos, identificando su aceptabilidad por los profesionales de la salud y los pacientes.

MÉTODOS

La investigación fue conducida en una farmacia comunitaria en un municipio del sur de Brasil, de octubre de 2016 a marzo de 2017. El enfoque fue el desarrollo, dividido en tres fases: construcción de un material impreso educativo para hipertensos, Validación de este material por profesionales de la salud, Y legitimación del mismo material educativo por pacientes hipertensos. El método de preparación siguió las recomendaciones de Doak de acuerdo con las características: contenido, lenguaje, organización, diseño, ilustración, aprendizaje y motivación. La validación profesional tuvo 3 enfermeros, 2 farmacéuticos, 1 fisioterapeuta, 3 médicos y 1 nutricionista que utilizaron instrumento EVALPEM. La validación de los pacientes utilizó el cuestionario de Doak. El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Universidad y el análisis estadístico se realizó en el SPSS.

313

DISCUSIÓN

Un material construido sobre informaciones no farmacológicas y cuidados con los principales medicamentos para la medida de la hipertensión fue evaluado por diez profesionales de la salud que respondieron a un cuestionario, donde todos los dominios presentarían repuestas por lo menos 80% “totalmente consistentes”. Se propusieron algunas modificaciones que contribuyeron a la construcción de la segunda versión del material. 70% de los pacientes eran mujeres y la edad media era de 61,9 años, 35% a partir de 9 a 11 años de estudio, 80% de los pacientes tenían una presión arterial inferior o igual a

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

140: 90 mmHg apuntando a una elevada prevalencia de control de la hipertensión. El resultado de la validación por pacientes fue 100% de aceptación, atractivo y autoeficacia, 93,57% de comprensión y 80% de convicción.

CONCLUSIONES

Así, la relevancia de validar materiales educativos impresos se realiza en etapas, siendo primero probado con los profesionales de salud y después con los pacientes que forman parte del público objetivo del material, componiendo una herramienta útil en la percepción farmacéutica práctica de educación en salud con enfoque en la persona.

Nº 254

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS ASOCIADOS A LA DISPENSACIÓN EN PACIENTES CON RECETA ELECTRÓNICA

Miriam Díaz Acevedo, Paula Ferreira Davila, María Ángeles Freire Fojo, Miguel Álvarez Martínez, María José Martínez Vázquez

miriamdiazacevedo@gmail.com

314

OBJETIVOS

Determinar el grado de efectividad de la receta electrónica en la mejora de la adherencia al tratamiento de los pacientes que acuden a la oficina de farmacia con prescripción electrónica de medicamentos. Analizar en que medida la prescripción electrónica garantiza la continuidad y optimización de su tratamiento.

MÉTODOS

Estudio observacional (marzo-mayo 2017) en dos Oficinas de farmacia de Baiona y Ares. Población de estudio: pacientes con prescripción electrónica susceptibles de intervención del farmacéutico para mejora en su adherencia al tratamiento. Variables analizadas: demográficas, edad, sexo, cualitativas, número de pacientes, tipo de problema relacionado con los medicamentos (PRM), riesgo de incumplimiento, discontinuación del tratamiento, medicamentos no recogidos, necesidad y demora de cita, medicamentos, grupo farmacológico, resolución PRM, cuantitativas, tiempo de intervención y tiempo de cita.

RESULTADOS

De un total de 20976 recetas dispensadas, en 323 pacientes con receta electrónica se ha detectado algún PRM que puede afectar a la adherencia al tratamiento. La edad media de los pacientes fue 59,8 DE 20,84 años y el 56,6% fueron mujeres. El principal PRM de-

tectado fue de necesidad por discontinuación de tratamiento al no disponer de recetas, bien por finalización de la prescripción del médico de atención primaria (48,7%) o por desajuste en la programación de las recetas (17,8%). En un 52,3% de los casos la ausencia de recetas supuso un riesgo para el paciente. Un 10,2% de los PRM fueron de tipo 2 al disponer el paciente de recetas prescritas de medicamentos no necesarios. En el 67,7% de los casos el paciente precisó la gestión de una cita para obtención de una nueva prescripción y en el 42% la cita tuvo un retraso de 72 o más horas. En un 69% de los casos el paciente discontinúa tratamiento hasta la resolución de las recetas con una nueva cita.

CONCLUSIONES

En el programa de receta electrónica de Galicia se han detectado principalmente problemas relacionados con la continuidad de la prescripción de medicamentos con un posible riesgo para el paciente. Sería deseable abordar aspectos de mejora en el proceso para evitar la falta de adherencia al tratamiento asociado a la disponibilidad de recetas.

Nº 255

ANÁLISIS DE UNA PROPUESTA DE MEJORA EN SERVICIOS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DIRIGIDOS A LA DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

315

Lucrecia Gutiérrez Muñoz, M^a Pilar Gomez-Serranillos

lucrecia-gutierrez@cofm.es

OBJETIVOS

Valorar la incorporación de una mejora dirigida a la detección de enfermedades neurodegenerativas como demencias o la enfermedad de Alzheimer en pacientes incluidos en los programas de Atención Farmacéutica que se realizan en una farmacia situada en la Sierra Norte de la Comunidad de Madrid. El estudio se basa en la incidencia de estas enfermedades durante un periodo de 2 años (Junio 2015 a Junio 2017).

Estudio observacional prospectivo

MÉTODOS

Se incluyen pacientes que se benefician de los programas de atención Farmacéutica Domiciliaria (7 pacientes) y los pertenecientes al programa del “Mayor Polimedicado” que se desarrolla en la Comunidad de Madrid (5 pacientes). El estudio analiza la prevalencia de aparición de estas enfermedades respecto a otras justificaría esta mejora, analiza la media de edad en la que se diagnostican y valorar si la realización de alguna actuación dirigida a la detección de estas enfermedades podría ser beneficioso en estos pacientes

realizando una entrevista a ellos y a sus familiares.

RESULTADOS

Los resultados muestran que un 67% de las nuevas enfermedades diagnosticadas en estos pacientes son neurodegenerativas, la edad de diagnóstico era superior a los 88 años y pertenecían al grupo de Atención Farmacéutica Domiciliaria. Preguntamos a los pacientes y a sus familiares la posibilidad de realizar acciones dirigidas a un diagnóstico precoz siendo la respuesta muy positiva al respecto y mostrando interés en la prevención.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los servicios de Atención Farmacéutica se muestran eficaces en la prevención de la salud, las demencias serán más frecuentes debido al aumento de la edad media de vida, en este estudio se pone de manifiesto la realidad de la alta prevalencia de las enfermedades neurodegenerativas en este periodo de la vida y la posible utilidad de la incorporación de acciones de detección precoz en los servicios que realizan los Farmaceuticos a los pacientes y la opinión favorable de pacientes y familiares. Aunque la muestra no es muy grande y existe poca experiencia en las farmacias comunitarias el estudio muestra un campo nuevo de ayuda al paciente y a la familia en la farmacia comunitaria.

316

Nº 257

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL PACIENTE CON RECETA ELECTRÓNICA

Maria Jesús Fernández Manteca, Ana María Ruiz San Pedro, María Ana Prado Prieto, Margarita Martínez Prado

amruiz@saludcastillayleon.es

OBJETIVOS

Resolución de incidencias detectadas por los Farmacéuticos Comunitarios (FC) en prescripciones electrónicas que requieren modificaciones en el módulo de prescripción por el Médico de Atención Primaria (MAP).

MÉTODOS

Con la introducción de receta electrónica los FC detectaron un elevado número de incidencias cuya resolución requería una modificación en el módulo de prescripción a realizar por el MAP. Esto generaba desplazamientos al paciente y, en muchas ocasiones malentendidos debidos a la transmisión indirecta del problema (a través de pacientes),

además de comprometer en muchos casos la seguridad del paciente. Desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF) se contactó con un Farmacéutico de Atención Primaria (FAP) y se diseñó un sistema de comunicación directa de las incidencias al MAP. El sistema incluía un “modelo de comunicación de incidencias” y una relación de los correos electrónicos de los centros de salud que permitía la resolución directa de las incidencias en 24-48h.

RESULTADOS

En la actualidad el sistema está implantado en 11 Zonas Básicas de Salud de Valladolid capital con 88 farmacias urbanas incluidas (54%). Mediante encuesta a los FC se midió el impacto de este sistema. El promedio de notificaciones mensuales es de 21,44 por oficina de farmacia. Un 92,5% eran debidas a cierre de la ventana de dispensación, un 7% a posologías erróneas y el 0,5% restante a otros problemas. Los FC manifiestan que las incidencias no resueltas son excepcionales, generalmente debidas a ausencias del médico titular o situaciones en las que el médico quiere ver al paciente.

DISCUSIÓN

La receta electrónica ha supuesto una ventaja para farmacéuticos, médicos y pacientes, aunque pueden surgir incidencias que, en algunos casos, podrían comprometer la seguridad del paciente. Una actitud proactiva de Atención Farmacéutica por parte del FC en pacientes con receta electrónica y una buena colaboración y coordinación entre FC y MAP es fundamental para conseguir que las dispensaciones de medicamentos sean más rápidas, seguras y eficientes. Mediante este sistema se ha conseguido evitar desplazamientos a los pacientes, liberar las consultas médicas de visitas que no requieren atención sanitaria y mejorar la seguridad de nuestros pacientes con el uso de los medicamentos.

COMUNICACIONES

B. TRABAJOS DE AF PROMOVIDOS EN EL ÁMBITO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Nº 106

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FARMACEÚTICA A PACIENTES INGRESADOS CON ANTICOAGULANTES ORALES DE ACCIÓN DIRECTA

Sergio García Porto, Ana Pérez Santillana, Rocío Gonzalez Crespo, Ana María Dolado Fortea, Mario De Diego Corral, Cristina Senovilla Aparicio, Gema Baldominos Utrilla
apsantillana@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos (ISMP) define a los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) como medicamentos de alto riesgo. Por ello, la información al paciente y la adherencia son fundamentales. Para mejorar la efectividad y seguridad del tratamiento de pacientes ingresados con ACOD se implanta un protocolo de actuación que incluye validación farmacéutica, información al paciente y dispensación del ACOD para asegurar la continuidad del tratamiento al alta. Además se evalúa la adherencia y el conocimiento del tratamiento crónico.

318

Nº 110

RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

Marta Hernández Hernández, Conxita Mestres Miralles, Anna Agustí Sastre, Patricia Amorós Reboredo, Laura Puerta Bravo, Blanca Llagostera Pujol
marta.hernandez@mutuam.com

OBJETIVOS

Valorar los resultados de las intervenciones farmacéuticas en el marco de la Atención Farmacéutica realizada en diferentes centros sociosanitarios.

MÉTODOS

Estudio prospectivo de las intervenciones farmacéuticas realizadas en tres centros sociosanitarios durante el año 2016. La realización de las intervenciones se basa en el protocolo establecido en el Servicio de Farmacia para la Atención Farmacéutica. Los datos se

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

registran en un programa web desarrollado por los farmacéuticos del Servicio, utilizando como base la nomenclatura de la American Society of Health- System Pharmacists y explotación de los resultados a través del programa PowerPivot®, conectado a la base de datos web. La conciliación y revisión se realizaron al ingreso, durante este y al alta. Se excluyeron los pacientes en situación de últimos días. La incidencia es consensuada con el médico responsable, que decide si acepta la recomendación del farmacéutico. La mejora en la calidad de la prescripción debida a la intervención del farmacéutico se valoró a través del Medication Appropriateness Index (MAI).

RESULTADOS

- Se realizaron 5033 intervenciones en 2388 pacientes. La edad media de los pacientes fue de 83,2 años, con un 63,5% de mujeres. Los problemas relacionados con la medicación (PRM), más prevalentes fueron principalmente: - Intercambio terapéutico a otro fármaco incluido en la Guía Farmacológica de los centros, con mejor perfil coste/eficacia: 14,59%, - Omisiones: 13,1% - Duplicidad: 9,55% - Medicación inapropiada en geriatría: 9,43% Otros problemas detectados, fueron duración del tratamiento, dosificación, vía de administración, forma farmacéutica y frecuencia errónea o inapropiada e interacciones. El 73% de las intervenciones fueron aceptadas por el médico y en un 7% no se recibió ninguna respuesta. El MAI en los pacientes en que se realizaron intervenciones y fueron aceptadas descendió de 2,6 a 0,85.

319

CONCLUSIONES

- Programas centrados en el paciente demuestran un beneficio para el paciente y permite la prevención de posibles PRM.
- En el medio sociosanitario se denota una alta incidencia de PRM.
- La intervención del farmacéutico dentro de un programa protocolarizado de Atención Farmacéutica permite detectar y prevenir errores, así como mejorar la calidad del tratamiento farmacológico.

Nº 125

MONITORIZACIÓN FARMACOCINÉTICA EN EL ENTORNO DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS (PROA) DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Félix Gómez-De Rueda, Julio Cansino Calvo, Inmaculada Elósegui Horno, Laura Robles Rodríguez, Florentina Horno Ureña

cardiometa@yahoo.es

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

OBJETIVOS

Analizar el grado de cumplimiento de las recomendaciones de ajuste posológico, mediante monitorización farmacocinética en los tratamientos antibióticos en seguimiento por el Grupo PROA (Programa Optimización de Antibióticos).

MÉTODOS

Estudio observacional y retrospectivo en la Unidad de Farmacocinética Clínica (UFCC) de un Hospital Universitario, durante un periodo de 6 meses (Dic '16-Mayo'17). Los fármacos monitorizados fueron antibióticos Glicopéptidos (vancomicina) y Aminoglucósidos (tobramicina, gentamicina y amikacina). Para el procesamiento de la información, se revisaron las hojas normalizadas de solicitud de niveles plasmáticos y los informes realizados por la Unidad de Farmacocinética Clínica en la aplicación corporativa Diraya® (Historia Única Digital). Se consideraron datos tanto de población adulta como pediátrica y donde los parámetros recogidos fueron: posología (mg/horas), peso (kg), talla (cm), duración de la infusión (min), edad (años/días), días de tratamiento, hora de extracción, Cmin (valle) y Cmax (pico)(mcg/ml).

RESULTADOS

Se recogieron datos de 123 pacientes adultos (63,4% hombres), con una media de edad de 46 años y rango de (16-91). La población pediátrica fue de 21 pacientes (12 mujeres) con edades comprendidas entre los 2 días y 1,5 meses. La duración media de tratamiento para adultos fue de 17 días y 5 para los infantes. Además fue analizado un subgrupo de 13 pacientes en hemodiálisis (HD) (61,5% mujeres). Se solicitaron 722 determinaciones de niveles plasmáticos, situando la media en 5 monitorizaciones por paciente adulto y 3 en la pediátrica. El 78% (563) de los ajustes posológicos fueron de vancomicina y el 22% (159) restante de aminoglucósidos, siendo gentamicina el más solicitado. Las solicitudes de niveles distribuidas por Servicios fue: Enfermedades infecciosas (48%), UCI (22%), Medicina Interna (17%), Pediatría (13%). Del total de monitorizaciones, el 2,9% (21) no pudieron realizarse por falta de información o incorrección de datos consignados en la solicitud.

CONCLUSIONES

De 217 ajustes posológicos individualizados recomendados, se aceptaron 209 (96,3%), lo que permitió el uso de estos antibióticos en primera instancia preservando nichos ecológicos y reduciendo el impacto económico.

Nº 137

**ESTUDIO DE UNA INTERFERENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE CATECOLAMINAS
URINARIAS EN UNA PACIENTE EN TRATAMIENTO CON LABETALOL**

**Daniel González Benito, Rocío Escobar Conesa, Vanessa García Moreira, Ana Llorente
Torres, Maria Dolores Martínez Gago, Eloy Fernández Rodríguez**

dgonzalezbenito@gmail.com

OBJETIVOS

Feocromocitoma y paraganglioma son tumores caracterizados por la hipersecreción de catecolaminas. Es necesario su estudio diagnóstico ante sospecha clínica por su elevada morbimortalidad en ausencia de tratamiento. Una de las pruebas diagnósticas es la determinación de catecolaminas en orina de 24 horas (UCAT) por HPLC. Se utiliza un estándar interno (IS) para calcular los diferentes metabolitos (noradrenalina, adrenalina y dopamina). Existen factores preanalíticos como alimentos o fármacos que pueden hacer variar la concentración de catecolaminas. Entre los fármacos están simpaticomiméticos, antidepresivos tricíclicos, antagonistas-D2 o IMAOs. El objetivo es estudiar la interferencia observada en la determinación de UCAT por HPLC, en el tiempo de retención del IS en una paciente con sospecha de feocromocitoma.

321

MÉTODOS

La medida de UCAT en orina 24h se hizo por HPLC con controles, calibrador y reactivos de BioRad Laboratories. Para evaluar la interferencia se analizaron tres orinas de una paciente con y sin IS,

RESULTADOS

En los cromatogramas obtenidos se observa un pico con altura y tiempo de retención similares al IS, que parece incrementar la altura del IS (hasta 128.000V) al ser comparado con el IS del resto de muestras, control y calibrador de la serie (95.000-100.000V). Cuando se analizan las muestras sin IS, no existe pico en el tiempo de retención del IS, pero persisten las mismas alturas de los picos de las catecolaminas. Se analizó la muestra con el IS a menor flujo, observándose que los picos se separan pero no lo suficiente como para que no exista la interferencia. En la historia clínica se observó que la paciente es una mujer de 33 años con HTA postparto en tratamiento con labetalol 100mg/12horas de 6 meses de evolución, sin otros hábitos tóxicos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para la determinación de UCAT es necesaria una correcta preparación farmacodietética

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

supervisada por el médico peticionario. El labetalol parece interferir incrementando el pico del IS, provocando la infravaloración de las catecolaminas con nuestra metodología. Se informa al médico peticionario de la interacción y recomendándose suspender el tratamiento o cambiar a uno que no interfiera, antes de recoger la nueva muestra.

Nº 138**REUNIONES DEL LABORATORIO CON LOS CENTROS DE SALUD PARA TRATAR INCIDENCIAS DE LA PREANALÍTICA**

Daniel González Benito, Rocío Escobar Conesa, Vanessa García Moreira, Ana Llorente Torres, Maria Dolores Martínez Gago, Eloy Fernández Rodríguez

dgonzalezbenito@gmail.com

OBJETIVOS

Las muestras procedentes de los centros de salud, suponen la mayor parte de la carga asistencial del laboratorio. La fase preanalítica es fundamental en el correcto desarrollo del ciclo diagnóstico del laboratorio. En dicha fase se cometen la mayoría de los errores, por lo que hay que prestarle una correcta atención para controlar sus procesos. El objetivo es la realización de reuniones del personal del laboratorio con el personal de enfermería de los centros de salud de nuestra área sanitaria, con el fin de resolver las incidencias que ocurren a nivel de la preanalítica.

322

MÉTODOS

En estas reuniones participaron del laboratorio el facultativo responsable de preanalítica y la supervisora, del centro de salud, su coordinador/a y el personal de enfermería y de atención primaria, un representante de dirección de enfermería. Se trataron los siguientes puntos: Incidencias del laboratorio con las muestras de los centros de salud. Incidencias del personal de extracciones del centro de salud. Soluciones o acuerdos para resolver dichas incidencias.

RESULTADOS

Las incidencias más importantes que detectó el laboratorio fueron: Orinas de 24 horas mal recogidas, pruebas especiales extraídas de forma errónea y analíticas incompletas el día de la consulta por demora en la fecha de extracción. La incidencia más importante que nos presentaron todos los centros fue la escasa información al paciente por parte de las consultas de atención especializada como por ejemplo en la recogida de orina de 24 horas, del punto de extracción y/o condiciones preanalíticas para pruebas especiales.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

La solución más importante que se acordó fue establecer unas reuniones de los representantes del laboratorio con los de atención especializada trasladando las incidencias anteriormente citadas y sus posibles soluciones como la formación continuada del personal, la elaboración de folletos informativos para el paciente o la entrega de recipientes específicos para la recogida de muestras.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La mayoría de las incidencias que se nos presentaron están relacionadas con la escasa información que recibe el paciente cuando acude a consulta de atención especializada. Con la realización de las propuestas anteriormente citadas, se espera dar solución a la mayoría de estas incidencias.

Nº 139

PORTALFARMACIA: UNA APLICACIÓN CORPORATIVA AL SERVICIO DEL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

**Félix Gómez-De Rueda, Julio Cansino Calvo, Inmaculada Elósegui Horno, Laura Robles
Rodríguez, Florentina Horno Ureña**

cardiometa@yahoo.es

323

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el Uso Racional del Medicamento (URM) ha ido experimentando diversas evoluciones hasta permitir, no sin dificultad, la obtención de indicadores de prescripción que permitan conocer tanto perfiles de prescripción de nuestros médicos como las desviaciones en la utilización de determinados fármacos. Gracias al desarrollo e implantación de una aplicación corporativa, ha sido posible la simplificación en la obtención de datos y un mayor conocimiento de los hábitos de prescripción, permitiendo una receta más responsable.

OBJETIVOS

Describir el funcionamiento de una aplicación corporativa para el análisis y explotación de datos de prescripción en receta electrónica, de acuerdo a los criterios de calidad establecidos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el diseño e implementación de la misma, se utilizó una plantilla Access en red, que sirvió de base para la descarga centralizada y organización de datos. A través de ella se

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

pudo obtener resultados de Índice Sintético de Calidad (ISC) y porcentajes de los principales indicadores cualitativos de prescripción, principio activo (p.a.) y receta electrónica, así como el número total de recetas emitidas, optimizando el impacto económico en el entorno del Uso Racional del Medicamento (URM). Se analizaron datos de un año natural. La aplicación recopiló datos cuantitativos y cualitativos de prescripción, permitiendo el análisis por profesional, por mes o por periodos acumulados, pudiendo exportarlo a otros modelos informáticos para su procesamiento. Igualmente, ésta pudo generar tablas para análisis gráficos y/o numéricos, estableciendo comparativas y evoluciones entre los diferentes centros hospitalarios de la Comunidad.

RESULTADOS

Se analizaron 28 Unidades de Gestión Clínica (UGC) que englobaban a 42 Servicios Médicos, con un total de 691.522 recetas, una tasa de prescripción por p.a. del 91,3% y del 99,01% en receta electrónica. De las 28 UGCs, el 31,75% no alcanzaron el objetivo acordado de ISC, el cual adopta valores de (0-10) con un valor mínimo puntuable de 5.

CONCLUSIONES

La implementación de esta aplicación, ha permitido simplificar el análisis de datos de prescripción y consumo de medicamentos en las Áreas de Gestión Sanitaria.

324

Nº 140

IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN (SPD) EN LA DISPENSACIÓN DE MEDICACIÓN DOMICILIARIA AL ALTA EN PACIENTES EL CA ZAMORA

Fernando Salvador Sánchez, Luis Nistal Rodríguez, Inés Gil Navarro, M^a Luisa Paredes Bernaldo De Quiros, José Roldan González, Pilar González Pérez, Jose Jiménez Casaus, Carmen Gil Valiño

igiln@saludcastillayleon.es

OBJETIVOS

Evaluar resultados de la implantación del SPD en el Hospital al alta con medicación domiciliaria para tratamientos agudos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Proyecto piloto actualmente en curso en Hospital Virgen de la Concha.

Materiales: Material SPD (Venalink), blíster dos tamaños diferentes, cubierta autoadhesiva, etiquetado de medicamentos. Soporte informático Farmatools, programa Farmafácil.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

MÉTODOS

Recepción de altas diarias por S. Farmacia Hospitalaria Incorporación de datos en programa Farmafácil, impresión de la hoja de medicación al alta.

Preparación de medicación en formato SPD por farmacéutico o bajo su supervisión

Anotación datos del paciente y medicación

Comprobación reenvasado tras preparación

Subida a planta y entrega al paciente junto con la hoja de información y las explicaciones pertinentes.

RESULTADOS

Proyecto actualmente en curso. Inicio 01/03/17. Llevado a cabo en 49 pacientes hasta 11/07/17. Los servicios mayoritarios a los que pertenecían los pacientes fueron Medicina Interna (50%), Neumología (46%) y Cardiología (4%) y los medicamentos mayoritariamente dispensados fueron antibióticos (59%), corticoides (28%), IBPs (8%) y AINES (5%).

CONCLUSIONES

Este proyecto permite reafirmar la ya demostrada efectividad de los SPD como método de mejora de la adherencia en pacientes que por sus características personales o de su tratamiento puedan tener dificultades en el entendimiento de la posología y permite reducir los problemas relacionados con la administración, contribuyendo en última instancia al uso racional de los medicamentos. Una futura coordinación entre Hospital-Farmacia Comunitaria permitiría la continuación del SPD extrahospitalariamente, favoreciendo un mejor seguimiento de los pacientes.

325

Nº 148

PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS QUE CAUSAN CONSULTAS A URGENCIAS. PREVENCIÓN SECUNDARIA COMPARTIDA CON ATENCIÓN PRIMARIA

Ana Juanes Borrego, Maria Antònia Manges Bafalluy, Noemí Villén Romero, Héctor Hernández Ontiveros, Mireia Puig Campmany

ajuanes@santpau.cat

OBJETIVOS

Detectar Problemas de Salud relacionados con los Medicamentos (PSM) que causan atención urgente en un hospital terciario.

Consensuar medidas de prevención secundaria de PSM compartidas (Atención Primaria, AP y Servicio de Urgencias Hospitalario, SUH).

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y transversal en un SUH terciario entre enero y junio del 2017. Un farmacéutico del hospital registró los pacientes adultos que consultaron el SUH por un PSM (como diagnóstico primario o secundario) a las 8 horas en los días laborales (información recogida en la nota de ingreso del episodio de urgencias). Se excluyeron aquellos pacientes con PSM asociados a quimioterapia y los intentos autolíticos. Se registraron las características demográficas de los pacientes, los problemas de salud que produjeron los medicamentos y los fármacos implicados. Un equipo pluridisciplinar de profesionales de distintos niveles de atención sanitaria (médicos del SUH y de AP, gestores de casos de AP, farmacéuticos hospitalarios y de AP) analizaron los datos registrados en una reunión de trabajo y consensuaron medidas compartidas de prevención secundaria tras un PSM.

RESULTADOS

Se obtuvieron 205 pacientes que sufrieron un PSM (edad media 74.9 años, 59% mujeres). En 147 pacientes (71.7%) el PSM fue el motivo principal de consulta. 128 (62.4%) de los fármacos implicados pertenecían a tres grupos ATC B (52), C (41) y N (35), produciendo sobre los pacientes problemas relacionados con la coagulación sanguínea, con el control deficiente de la tensión arterial, del ritmo cardiaco, de la natremia y síndromes confusionales. Las medidas de prevención secundaria acordada fueron:

- Enviar desde el hospital un correo al farmacéutico de AP y al gestor de casos del Área Básica de Salud del paciente (alerta).
- El médico de AP y el Farmacéutico de AP realizan una revisión exhaustiva de la medicación crónica del paciente (acción).

CONCLUSIONES

Los PSM son un problema de salud prevalente en nuestro entorno que supone un consumo importante de recursos sanitarios. Las políticas de prevención secundaria de los mismos implican trabajo pluridisciplinar y coordinado entre niveles asistenciales.

Nº 149

INCIDENCIAS DETECTADAS DURANTE EL CONTROL VISUAL DEL REENVASADO DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS EN UN SERVICIO DE FARMACIA

María Lourdes Recio Blázquez

mrecio.hcsc@salud.madrid.org

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

OBJETIVOS

Detallar las incidencias detectadas en la Unidad de Reenvasado de formas farmacéuticas sólidas y reconsiderar realizar el control de muestras o control total.

MÉTODOS

La revisión de reenvasado se realiza “a pie de máquina” antes de colocar la medicación en almacén. La descripción de los errores detectados se registran en el impreso denominado “Hoja Registro de Incidencias”.

RESULTADOS

Durante 29 meses (Febrero 2015 a Junio del 2017) se han corregido 325 incidencias (4,57%) de las 7137 veces que se han reenvasado especialidades, con un total de 1.120.171 unidades revisadas. Las clases de incidencias detectadas fueron:

- Distintos lotes mezclados con la misma caducidad o erróneamente escritos en la etiqueta del reenvasado : 87 veces (1,22%)
- Caducidad en el etiquetado del reenvasado anterior o posterior a la original: 60 (0,84%)
- No concordancia entre unidades registradas de origen y las obtenidas: 34 (0,48%)
- Etiquetado defectuoso por mala colocación del papel del envasado: 31 (0,43%)
- Lotes mezclados y con distinta caducidad: 23 (0,32%)
- Trabajo realizado registrado incorrectamente en la ficha correspondiente de la especialidad: 17 (0,24%)
- Etiquetado incorrecto en la base de datos de la máquina: 11 (0,15%)
- Comprimidos envasados rotos: 9 (0,13%)
- Sobres abiertos lateralmente por temperatura de cierre insuficiente: 9 (0,13%)
- Sobres sin etiquetar con unidades dentro: 9 (0,13%)
- Algunos comprimidos envasados con el nombre de la especialidad envasada inmediatamente antes: 8 (0,11%)
- Especialidades envasadas procedentes de frascos abiertos con anterioridad: 7 (0,10%)
- Dos comprimidos dentro del mismo sobre: 6 (0,08%)
- Especialidad envasada con código nacional de otro formato de la misma especialidad: 6 (0,08%).
- Envasado erróneo de una especialidad por otra: 5 (0,07%)

DISCUSIÓN

Potencialmente graves son el envasado de una especialidad por otra, dos comprimidos en un sobre o las caducidades erróneas . Implantar la trazabilidad de todas las unidades de medicamentos desde su fabricación probablemente evitaría estos errores.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

CONCLUSIONES

Sin la aplicación de otras medidas de seguridad adicionales la revisión visual del reenvasado convendría que fuera total.

Nº 152

ESTUDIO DE LA ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN E INDICACIÓN DE SACUBITRIL- LO-VALSARTAN EN UNA GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA

Adriana Lidia Álvarez Nonay, Maria Blanco Crespo, Ana María Horta Hernández, María Isabel Ibarra Lorente, Jose Manuel Paredero González, María Elena Carretero Albiñana, Inés Mendoza Acosta, Pablo Horrillo Sánchez De Ocaña

mbc.blanco@gmail.com

OBJETIVOS

Sacubitrilo/valsartán es una combinación que ha sido autorizada en ficha técnica (FT) para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica (ICC) sintomática con fracción de eyección (FEVI) reducida. El informe de posicionamiento terapéutico (IPT) posiciona su uso en: IC con FEVI <35%, niveles plasmáticos elevados de péptidos natriuréticos B con mal control pese al tratamiento con dosis estables de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) en combinación con β -bloqueantes (BB) y antagonistas de la aldosterona (AA), sin que éste sea debido a un incumplimiento terapéutico. El objetivo de este estudio es: Evaluar la adecuación de las prescripciones de sacubitrilo/valsartán a la FT y al IPT en una Gerencia de Atención Integrada (GAI).

MÉTODOS

Estudio transversal de prescripción-indicación realizado desde Enero a Diciembre de 2016. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, grado de insuficiencia cardiaca (NYHA), FEVI, tratamientos previos e ingresos hospitalarios en los 12 meses anteriores al inicio del fármaco. Los datos fueron obtenidos de la historia clínica electrónica de Atención Especializada y Atención Primaria.

RESULTADOS

Se registraron 24 pacientes en tratamiento con sacubitrilo/valsartán, 92% hombres, con una mediana de edad de 67,5 años (RIC:58.7-72.4). El 62.5% de los pacientes presentaban diagnóstico de ICC NYHA II y el 33.3% ICC NYHA III. La FEVI media al inicio de tratamiento fue de $32 \pm 12.3\%$. El 54.2% de los pacientes habían ingresado por ICC en los 12

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

meses previos al inicio del tratamiento. Los tratamientos previos recibidos fueron: IECA (83.3% de los pacientes), ARA II (20.8%), BB (91.7%) y AA (79.8%). El 100% de las prescripciones cumplían indicación de FT, mientras que el 87,5% se consideraron adecuadas al IPT.

CONCLUSIONES

Las prescripciones de sacubitrilo/valsartan en la GAI cumplen las indicaciones de FT aunque un pequeño porcentaje no se ajustan a las recomendaciones de uso del IPT. Estos resultados han promovido la creación de un plan de monitorización de la prescripción para asegurar su uso en pacientes con una evidencia clara de beneficio clínico. Este plan incluye un abordaje multidisciplinar y coordinado entre los diferentes niveles asistenciales.

Nº 153

ANÁLISIS DE LA TERAPIA COMBINADA CON MEDICAMENTOS QUE ACTÚAN SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA EN UN ÁREA DE SALUD

Adriana Lidia Álvarez Nonay, María Blanco Crespo, Ana María Horta Hernández, Pablo Horrillo Sánchez De Ocaña, Inés Mendoza Acosta, María Isabel Ibarra Lorente, José Manuel Paredero González, María Elena Carretero Albiñana
mbc.blanco@gmail.com

329

OBJETIVOS

Según la evaluación del balance beneficio-riesgo en el uso combinado de medicamentos que actúan en el sistema renina-angiotensina, el Comité Europeo para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia no recomienda el uso de la terapia combinada de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) con antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) ya que, no se han observado beneficios adicionales significativos frente a la monoterapia en términos de morbilidad global ni de morbilidad cardiovascular o renal. El objetivo de este estudio es analizar los tratamientos combinados con IECA y ARA-II existentes en un área de salud y analizar el perfil de los pacientes en tratamiento con terapia combinada y sus comorbilidades.

MÉTODOS

Estudio transversal realizado en Marzo 2017 en un área de salud. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, tipo de comorbilidad (insuficiencia renal (IR), diabetes mellitus (DM), dislipemia, obesidad, hipertensión arterial (HTA)), IECA y ARA-II prescrito y tratamiento diurético concomitante. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de Atención

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Especializada y Atención Primaria. El análisis de datos fue realizado con el programa estadístico SPSS 15.0

RESULTADOS

Se identificaron 83 pacientes en tratamiento concomitante con IECA y ARA-II, 55,4%(46) hombres, con una mediana de edad 71,5 años (RIC:58,5- 80,5). La mediana de fármacos fue de 8 fármacos/paciente (RIC:5,5-11). 95,2%(79) pacientes presentaban como comorbilidad HTA, 62,7%(52) dislipemia, 45,1% (37) DM, 32,5%(27) obesidad y 31,7%(26) IR. El 62,5%(52) pacientes estaban en tratamiento diurético concomitante. Las terapias combinadas prescritas fueron: 25,5%(15) enalapril+olmesartán, 15,6%(13) enalapril+irbersartán, 13,3%(11) enalapril+valsartán, 10,9%(9) enalapril+losartán, 6%(5) enalapril+candesartán, 3,6%(3) captopril+irbersartán, siendo el resto otras combinaciones menos frecuentes. El IECA más prescrito en terapia combinada fue el enalapril 74.7%(62), mientras que el ARA-II más prescrito fue irbersartán 28,9%(24).

CONCLUSIONES

De los pacientes en tratamiento combinado con IECA y ARA-II, un alto porcentaje presentan comorbilidades y tratamiento diurético asociado. Estos factores aumentan riesgo de sufrir efectos adversos sin un beneficio adicional a la monoterapia. Este análisis ha sido trasladado a los médicos prescriptores desde el Servicio de Farmacia para que puedan que puedan hacer una valoración del beneficio-riesgo de estos tratamientos.

330

Nº 164

HERRAMIENTA PARA AUMENTAR EL CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE PULMÓN SOBRE MEDICAMENTOS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

Ana Sangrador Rasero, Víctor Manuel Mora Cuesta, José Manuel Cifrián Martínez, Sonia Fernández Rozas, David Iturbe Fernández, Marta Valero Domínguez
anasangrador@gmail.com

OBJETIVOS

Elaborar un documento de información a pacientes que contenga la información más relevante sobre medicamentos y hábitos de vida saludables que los pacientes trasplantados de pulmón deben conocer en el momento del alta.

MÉTODOS

Se creó un grupo multidisciplinar, liderado por farmacéuticos y formado por farmacéu-

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

ticos, neumólogos, cirujanos torácicos, médicos rehabilitadores, enfermeras y fisioterapeutas para determinar qué información era la más relevante que se debía aportar a los pacientes trasplantados de pulmón tras el trasplante. Se revisaron las publicaciones científicas existentes, los documentos de información de otros hospitales trasplantadores y las consultas recibidas con mayor frecuencia por los profesionales del grupo multidisciplinar con más experiencia en la atención a los pacientes durante el ingreso y en el ámbito ambulatorio. Se contó con la colaboración de un ilustrador gráfico para incluir dibujos de cada tema para que el documento creado fuera fácil y agradable de leer.

RESULTADOS

Se llevaron a cabo cuatro reuniones entre farmacia, neumología, cirugía torácica, servicio de rehabilitación y enfermería de la planta donde se decide la información de medicamentos que se va a proporcionar, qué cuidados de salud son más importantes en el paciente trasplantado, qué aspectos son más desconocidos sobre los dispositivos de inhalación (utilización y limpieza) y las principales lagunas de desconocimiento en la alimentación. Toda esta información se recogió en un libro informativo que contenía la siguiente información: ¿Por qué es necesario tomar fármacos tras el trasplante pulmonar?

- Necesidad de cumplimiento terapéutico
- Qué NO deberá hacer
- Efectos secundarios de los medicamentos
- Consejos útiles para tomar el tratamiento sin errores
- Cumplimiento de sus citas Hábitos de vida en el post-trasplante pulmonar
- Medidas higiénicas
- Higiene personal
- Cuidado de la piel
- Recomendaciones dietéticas
- Manipulación de los alimentos
- Actividad física
- Volver a trabajar
- Actividad sexual
- Consideraciones especiales con fármacos nebulizados

Información sobre los medicamentos tras el trasplante. Esquema.

- Definición del medicamento
- ¿Cómo funciona el medicamento?
- ¿Cómo tomar el medicamento?
- Efectos secundarios

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

CONCLUSIONES

La creación de equipos multidisciplinares hospitalarios liderados por farmacéuticos clínicos debe ser potenciado para mejorar la atención farmacéutica a los pacientes trasplantados.

Nº 169

EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE TRIFLURIDINA/TIPIRACILO EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO

Alba Fernández Cordón, Héctor Cristóbal Gutiérrez, Ana María García de la Paz, Virginia Martínez Callejo, María Ochagavía Sufrategui, Marta Valero Domínguez

hcristobal@humv.es

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad y seguridad de trifluridina/tipiracilo en el tratamiento del cáncer colorrectal metastásico (CCRm).

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo, de 12 meses de duración (abril 2016 - abril 2017), llevado a cabo en un hospital de tercer nivel, en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de CCRm que iniciaron tratamiento con trifluridina/tipiracilo. Las variables registradas fueron: sexo, edad, ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group), localización de metástasis, tratamientos previos, estatus de KNRAS, interrupciones/modificaciones de dosis, tiempo en tratamiento, respuesta según criterios RECIST v1.1, supervivencia libre de progresión (SLP) y toxicidad según criterios CTCAE v4.3. Las fuentes de información fueron: Prescripción Electrónica Asistida e Historia Clínica Electrónica.

RESULTADOS

Se evaluaron 6 pacientes (3 hombres y 3 mujeres) con una media de edad de 68,2 años (rango: 51-83), con ECOG 0 (2) y ECOG 1 (4). La localización de las metástasis fue hepática (6), pulmonar y peritoneal (2), y óseas y peritoneales (1). Cuatro pacientes presentaban KNRAS wild-type. El tratamiento fue usado como 3ª línea (4), 4ª línea (1) y 6ª línea (1). Los tratamientos previos fueron: fluoropirimidinas e irinotecan (6), oxaliplatino (5), bevacizumab (4), anti-EGFR (4) y regorafenib (2). Los pacientes recibieron tratamiento con trifluridina/tipiracilo 35 mg/m²/dosis, dos veces al día los días 1-5 y 8-12 de cada ciclo, seguidos de 14 días de descanso (ciclos de 28 días). La mediana de SLP fue de 2.55 meses (rango 1.6-4.1). En cuanto a toxicidad, la principal fue astenia grado 1-2 (4 pacien-

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

tes), registrándose también edemas grado 1 (1), emesis grado 2 (1), mucositis grado 2 (1), y toxicidad hematológica (trombopenia y anemia, ambas grado 3) (1) la cual requirió una reducción de dosis a 20 mg/m²/dosis.

CONCLUSIONES

Según nuestra experiencia, los resultados de efectividad de trifluridina/tipiracilo en SLP son similares, e incluso algo superiores a los mostrados en el ensayo RECURSE (SLP 2.0 meses [1.9-2.1]), teniendo en cuenta que fue usado mayoritariamente como 3ª línea de tratamiento. El fármaco presentó un perfil de seguridad aceptable. Serán necesarios estudios futuros con un mayor número de pacientes para poder obtener resultados robustos.

Nº 172

PRESCRIPCIÓN Y GESTIÓN DE FÁRMACOS NO INCLUIDOS EN GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA EN HOSPITAL COMARCAL A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA

Victoria Santana Pareja, Salvador Ruíz Fuentes, Sabina Pareja Campos, Francisco Rodríguez Díaz

victoria.santana.sspa@juntadeandalucia.es

333

OBJETIVOS

Implantar un procedimiento válido de comunicación entre todos los implicados en el proceso asistencial del paciente (enfermera, médico y farmacéutico) que garantice que el paciente ingresado recibe la medicación que tomaba de manera habitual y que es adecuada a la prescripción hospitalaria. Homogeneizar las prescripciones y adaptarlas a las moléculas disponibles en Guía Farmacoterapéutica (GFT). Aprovechar el paso por la Atención Especializada para revisión y desprescripción de tratamientos.

MÉTODOS

Otorgamos un papel protagonista a nuestro programa de prescripción electrónica PRISMA (Prescripción Integral Solución Médica Asistida) de reciente incorporación en la rutina de trabajo, presentándolo como un medio ágil y eficaz de prescripción a pacientes ingresados. Por otro lado, disponemos de un sistema de soporte de la historia clínica electrónica (Diraya Atención Especializada).

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

RESULTADOS

Tras el análisis de la medicación domiciliaria el facultativo podrá optar por las siguientes actitudes terapéuticas: A-Suspender la medicación domiciliaria. B-Continuar con el tratamiento domiciliar, en cuyo caso pueden darse dos escenarios, El fármaco está, B.1. disponible en GFT B.2. no disponible en GFT. En este caso se debe valorar: B.2.1. Sustituir por un medicamento disponible en el hospital Usando la guía de intercambio terapéutico aprobada en Comisión Multidisciplinar de Uso Racional del Medicamento (CMURM) B.2.2. Continuar con el tratamiento domiciliar que el paciente aportará. B.2.3-Continuar con el tratamiento domiciliar pero que el paciente no aportará. Se solicitará como MEDICACIÓN NO INCLUIDA EN GFT acompañado de la justificación de uso en Diraya.

CONCLUSIONES

A pesar de los esfuerzos para unificar las prescripciones de pacientes de nuestra Área, los que fundamentalmente ingresarán, se usan medicamentos que no tienen cabida en GFT. Sin embargo, es importante concienciar a nuestros facultativos de la posibilidad de intercambiar fármacos aprovechando el paso por el Hospital para impulsar la unificación de prescripciones ofreciéndoles estrategias de desprescripción, guías de conciliación e intercambio terapéutico. Este proceso es una cuestión de cultura asistencial y por tanto se hace necesario la implantación de un procedimiento de comunicación que nos permita, mientras se produce este cambio de hábitos, seguir atendiendo las necesidades de los pacientes y gestionar adecuadamente estos medicamentos que se adquieren de manera puntual.

334

Nº 175**CIDOFOVIR EN PAPILOMATOSIS RESPIRATORIA RECURRENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Lucía Senra Afonso, Cristina Garay Sarria, Leonor Latasa Micheo, María Oro Fernández, Marta Valero Domínguez

lucia.senafo@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Paciente de 33 años, sin antecedentes de interés, diagnosticado de papilomatosis faríngea recurrente causada por Virus Papiloma Humano tipo 6 (VPH-6). Se solicitó desde el servicio de Otorrinolaringología cidofovir intralesional (presentación en jeringa de 25 mg/5 ml). Se describe su proceso de elaboración así como valoración de efectividad y seguridad. Intervenciones realizadas. La preparación se elaboró de la siguiente forma:

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

- Se midieron en una jeringa centesimal 0,33 ml del vial de cidofovir (375 mg/5 ml).
- Se trasvasó el contenido a una jeringa y se completó hasta 5 ml con suero salino fisiológico.
- Se homogeneizó el contenido invirtiendo la jeringa varias veces, y se etiquetó para su utilización. Se le asignó una caducidad de 24 horas en nevera. Se elaboró en cabina de flujo laminar vertical, siguiendo las Guías de Buenas Prácticas de preparación de Medicamentos en servicios de farmacia hospitalaria. Se valoraron seguridad y efectividad del tratamiento mediante seguimientos en consulta de Otorrinolaringología, visibles a través del Visor de Historia Clínica Corporativo. Se usó el programa de Prescripción Electrónica Asistida para consultar registros de preparación.

RESULTADOS

Tras la primera microcirugía realizada en julio de 2015, se requirieron 3 nuevas intervenciones: cuerda vocal izquierda (febrero 2016), cuerda vocal derecha (abril 2016) y banda ventricular (octubre 2016), en las cuales se empleó cidofovir intralesional como terapia coadyuvante a cirugía láser. Se observó una mejora de la fonación tras la intervención. No se observaron rash cutáneo, cefalea, precordialgia, displasia ni empeoramiento de la función renal o hematológica durante el seguimiento. El paciente recibió, además, tres dosis de vacuna tetravalente recombinante activa frente a VPH.

335

DISCUSIÓN

El tratamiento coadyuvante con cidofovir intralesional para el tratamiento de papilomatosis respiratoria por VPH-6 ha mostrado ser seguro. Los datos de efectividad no son concluyentes, ya que el paciente requirió 3 intervenciones por recurrencia de las lesiones y no es posible establecer una relación entre este dato y el empleo de cidofovir, al existir otros factores que pueden haber influido. Serán necesarios más estudios para poder determinar la efectividad de la terapia en este contexto.

Nº 177

DALVABANCINA Y TEDIZOLID EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Lucía Senra Afonso, Miguel Ángel Martín Vega, Aitziber Illaro Uranga, Cristina Garay Sarria, Natalia Gloria Lizama Gómez, María Oro Fernández, Marta Valero Domínguez
lucia.senafo@gmail.com

OBJETIVOS

Describir la utilización de tedizolid y dalbavancina tras dos años de su comercialización.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de pacientes tratados con tedizolid ó dalbavancina entre mayo de 2015 y abril de 2017. Se recogieron variables demográficas, etiología, microorganismo causante de la infección, tratamientos previos, posología, duración del tratamiento y reacciones adversas. La efectividad se definió como la negativización microbiológica ó curación clínica al final del tratamiento.

RESULTADOS

Se incluyeron 5 pacientes tratados con dalbavancina y 3 con tedizolid (media de edad 58 ± 20 años, 75% hombres). Se inició tratamiento con dalbavancina en 3/5 pacientes por osteomielitis crónica (artrodesis de columna, osteosíntesis de tibia, intervención en metatarsiano) y en 2/5 por infección de piel y partes blandas (úlceras del pie, zona de implante de neuroestimulador sacro), tedizolid se empleó en infección de prótesis valvular, fiebre neutropénica y absceso cerebral. Los microorganismos aislados fueron: *Enterococcus faecalis* (1/8), *Staphylococcus epidermidis* (2/8), *Staphylococcus aureus* meticilina resistente (2/8), *Propionibacterium acnes* (1/8), no filiado (2/8). Se realizó test de sensibilidad a dalbavancina en 4 pacientes. La media de tratamientos previos para ambos fármacos fue de 4 ± 2 . Dalbavancina se administró en Hospital de Día Médico (dosis de carga de 1000 mg, seguidos de 500 mg semanales) durante 6 ± 2 semanas. Tedizolid se administró en domicilio del paciente (600 mg diarios, durante 6 días en 2 pacientes y 45 días en otro, vía endovenosa). Hubo dos efectos adversos con dalbavancina: diarrea (autolimitada, precisó tratamiento con metronidazol y probiótico) y posible reacción infusional (requirió premedicación con paracetamol, dexclorfeniramina y metilprednisolona). En ningún caso se suspendió ni modificó el tratamiento. La curación clínica se logró en 3/5 pacientes con dalbavancina y 2/3 pacientes con tedizolid (ausencia de signos de infección, PCR $2 \pm 1,47$ mg/L, $4,97 \pm 1,34 \times 10^3$ leucocitos/ μ L). No se dispone de datos microbiológicos posteriores a la finalización del tratamiento.

CONCLUSIONES

Ambos fármacos no cumplieron en ocasiones ficha técnica en cuanto a indicación ó posología, pero han demostrado ser seguros y tener efectividad clínica. Dalbavancina permitió alargar el tratamiento sin riesgo de toxicidad, mientras que tedizolid se empleó en pacientes con plaquetopenia asociada a linezolid. Serían necesarios estudios con mayor número de pacientes.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Nº 180

**ALERTAS NOTIFICADAS, TRAS EL CONTROL DE CALIDAD DEL REENVASADO DE
COMPRIMIDOS Y CÁPSULAS, EN UN HOSPITAL**

**María Lourdes Recio Blázquez, José Carlos Tallón Martínez, José Alberto Peña Pedrosa,
Elisa Sánchez González**

mrecio.hcsc@salud.madrid.org

OBJETIVOS

Describir las alertas detectadas en el Hospital con posterioridad al control de calidad de la Unidad de Reenvasado de especialidades farmacéuticas orales sólidas, analizar las causas y aplicar medidas preventivas.

MÉTODOS

Análisis retrospectivo de las alertas notificadas y registradas como “No Conformidades”, desde Enero del 2015.

RESULTADOS

Se notificaron cuatro incidencias:

- Se hallaron varios comprimidos de Magnesio 64 mg reenvasados, húmedos y deformados. Al estudiar las características físico-químicas del principio activo y de los excipientes se vio que el magnesio cloruro hexahidratado es un producto deliquescente que a 100 °C pierde dos moléculas de agua. Posiblemente, al pasar bajo la resistencia de soldadura de la máquina y por las características ambientales, se iniciara una pérdida de agua dentro de los sobres. Se adquirió otra especialidad envasada en blísteres.
- Apareció en planta un comprimido de prednisona de 1 g en lugar de 5 mg como indicaba la etiqueta del reenvasado. En el blíster de la especialidad se detecta que falta parte de la “m” de “mg”, por lo que se lee un 1g. Se prefirió adquirir otra especialidad.
- Se detectó medicación cuya dosis no coincidía con la que constaba en la etiqueta del reenvasado. Era un medicamento fuera de Guía Farmacoterapéutica, sin su caja original y parcialmente utilizado. La identificación de los comprimidos fue imposible por la cubierta de aluminio del blíster. Los códigos nacionales de distintas dosis del medicamento son idénticos salvo un dígito. Se decidió envasar cajas enteras, salvo excepciones revisadas por un farmacéutico.
- Se encontraron dos comprimidos de Levotiroxina dentro del mismo sobre. Durante la revisión se supuso que un comprimido se había roto. Se optó por contar exactamente las unidades obtenidas. Las unidades que se rompen durante el proceso se tiran después de realizado el control.

337

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La correcta identificación de todas las unidades de medicamentos desde su fabricación asegura la trazabilidad y evita errores en el reenvasado, que se producen aún a pesar del control exhaustivo del proceso. El control no termina con el almacenamiento, debe hacerse hasta el momento de la administración al paciente.

Nº 199**UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS ANTIMALÁRICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

María Oro Fernández, Berta Rogado Vegas, Juan Casanova Vázquez, Héctor Cristóbal Gutiérrez, Cristina Garay Sarria, Juanjo Martínez Garde, Marta Valero Domínguez, Lucía Senra Afonso

brogado@humv.es

OBJETIVOS

Evaluar la utilización de antimaláricos en un hospital de tercer nivel.

MATERIALES Y MÉTODOS

Desde la historia clínica electrónica y el programa de prescripción electrónica asistida, se recogieron datos epidemiológicos, analíticos, microbiológicos, tipo de tratamiento, efectos adversos y resolución del cuadro, de todos los pacientes atendidos en el hospital diagnosticados de malaria entre el 01/01/2000 y la actualidad.

RESULTADOS

Se incluyeron 45 pacientes, 55,5% varones, media de edad de 28,6 años (1-74). El microorganismo causante fue *P. falciparum* en un 78,6% de los pacientes en los que se disponía de este dato (33/42), *P. vivax* en un 14,2% (6/42), infección mixta por *P. ovale* y *P. malariae* en un 2,4% (1/42), infección por *P. falciparum* y *P. vivax* en un 2,4% e infección mixta por *P. vivax* y *P. ovale* en un 2,4%. Se registró el grado de parasitemia de 29 pacientes, siendo la media de un 6,6% al diagnóstico (0,02-50%). La combinación más utilizada para *P. falciparum* resistente fue la de quinina y doxiciclina (56%). Para la infección por *P. falciparum* se utilizaron doxiciclina (61,7% de los pacientes, asociado a quinina en un 66,7% de los casos), quinina, cloroquina, mefloquina, arteméter-lumefantrina, atovaquona-proguanil, pirimetamina-sulfadoxina, primaquina y artesunato. En la infección por *P. vivax* la combinación más usada fue mefloquina seguida de primaquina. El paciente con infección mixta por *P. ovale* y *P. malariae* fue tratado con cloroquina, seguida de primaquina. El paciente con *P. vivax* y *P. ovale* se trató con atovaquona-proguanil y

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

primaquina. Para tratar la infección por *P. falciparum* y *P. vivax* se utilizaron doxiciclina y quinina IV, seguidas de primaquina. Se describieron efectos adversos probablemente relacionados con el tratamiento en 8/45 pacientes (17,8%), siendo los más comunes los cuadros de cinchonismo (37,5%)

CONCLUSIONES

La malaria es una patología importada que posee gran importancia en nuestro país. Los tratamientos disponibles han mostrado efectividad y aceptable tolerabilidad, pero muchos no están comercializados a nivel nacional. Se debe garantizar el acceso a estas terapias así como la continuidad del tratamiento, dada la creciente incidencia de esta enfermedad en nuestro medio.

Nº 221

¿ES SEGURO Y EFICAZ EL USO DE CIDOFOVIR PARA TRATAR LAS VERRUGAS CAUSADAS POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?

Estefanía Rosón Sánchez, Virginia Puebla García, Elena González Guerra, Alberto Pérez Morales, Jose Carlos Tallón Martínez, Ivan Larrosa Espejo

estefaniars91@gmail.com

339

INTRODUCCIÓN

Las verrugas vulgares son las lesiones epiteliales más comunes causadas por papilomavirus (HPV). El tratamiento habitual consiste en el empleo de crioterapia, tratamiento tópico con podofilina, imiquimod, ácido tricloroacético o ácido salicílico o agentes citotáticos como el fluorouracilo.

OBJETIVOS

Analizar la eficacia y seguridad de Cidofovir tópico en el tratamiento tópico de verrugas causadas por el virus del papiloma humano (VPH).

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de los pacientes tratados durante el año 2016 con Cidofovir tópico por el Servicio de Dermatología, previa tramitación de Uso en Condiciones Especiales y tratados anteriormente con otras terapias. Los datos de dispensación se obtuvieron del módulo de Pacientes Externos de la aplicación informática FarmaTools®. Los datos clínicos de cada paciente se recogieron de las consultas de Dermatología. Se registraron: edad, sexo, inmunidad, lugar de las lesiones, pauta, duración de tratamiento y evolución de las lesiones mediante observación de signos y síntomas clínicos. Efectos adversos, curación o no.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

RESULTADOS

Se incluyeron a 7 pacientes (3 mujeres y 5 varones) con edades comprendidas entre 19 y 81 años durante un tiempo de entre 36 días y 5 meses. La pauta en todos los pacientes fue de una aplicación diaria. Desde el Servicio de Farmacia se dio información oral y escrita de los cuidados a tener en cuenta en relación a la aplicación. De un total de 7 pacientes analizados, 6 tuvieron seguimiento completo. 2 de los 6 pacientes obtuvieron respuesta al tratamiento con eliminación de las verrugas. Sin embargo, todos los pacientes tratados salvo 1 sufrieron algún tipo de efecto secundario que obligó a la suspensión del tratamiento en 4 casos.

CONCLUSIONES

A pesar de que el uso de Cidofovir tópico en el tratamiento de HPV está ampliamente descrito, la aparición de efectos secundarios es clave a la hora de obtener resultados de eficacia. El tratamiento de las verrugas causadas por VPH tiene que ser prescrito considerando individualmente el balance beneficio-riesgo. Dada la fuerte irritación que produce, su uso debe estar destinado siempre al tratamiento resistente a las terapias habituales y cuando se hayan agotado todas las alternativas terapéuticas existentes.

340

Nº 222**PERFIL PREDICTIVO DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO CON RIESGO DE INCUMPLIMIENTO**

César Ignacio Fernández Lázaro, Diego Fernández Lázaro, Jon Gaztelu-Iturri Bilbao, Ana Fernández Araque, Juan Manuel García Gonzalez, David Adams, Javier Iglesias Gómez, Jose Antonio Mirón Canelo
cferna23@gmail.com

OBJETIVOS

Llevar a cabo la creación de un perfil predictivo del paciente pluripatológico con riesgo de incumplimiento al tratamiento terapéutico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, longitudinal, y multicéntrico realizado en dos centros de atención primaria de la localidad de Soria. Un total de 73 pacientes, sujetos ≥ 18 años, clasificados como pacientes pluripatológicos o G3 según la Estrategia de Atención al Paciente Crónico de Castilla y León, fueron aleatoriamente seleccionados para participar en el estudio. Para determinar la adherencia al tratamiento terapéutico se utilizó el cuestionario validado de adherencia a la medicación Morisky-Green (sensibilidad=0.81, especifici-

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

dad=0.44). Además, se recogió información del paciente sobre cada una de las 5 dimensiones que interaccionan con la adherencia según el marco conceptual propuesto por la Organización Mundial de la Salud y que son: i) factores socioeconómicos, ii) factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia médica, iii) factores relacionados con la enfermedad, iv) factores relacionados con el tratamiento y v) factores relacionados con el paciente.

RESULTADOS

Un total de 74 pacientes (73.9 ± 11.8 años, 54.1% hombres) formaron la muestra de estudio. El porcentaje de incumplimiento al tratamiento farmacológico fue del 35.1% (25 pacientes). El análisis multivariado identificó como factores independientes de incumplimiento: el peor estado de salud percibido por el paciente (OR 1.38 [1.03– 1.91] $p = 0.048$), el desconocimiento sobre la posología y dosificación de los medicamentos (OR 15.88 [2.75–51.80]) $p = 0.02$), no haber recibido información escrita sobre el tratamiento (OR 10.64 [1.22– 42.57] $p = 0.032$), y no emplear ningún instrumento recordatorio para la toma de medicación (OR 49.51 [7.68–311.57] $p = 0.02$).

CONCLUSIONES

El perfil predictivo del paciente pluripatológico en riesgo de incumplimiento es aquel caracterizado por percibir un deteriorado estado de salud, no conocer la posología ni dosificación de los medicamentos prescritos en su régimen terapéutico, no haber recibido información por escrito sobre su tratamiento, y no utilizar ningún método para recordar la toma de medicación. Este perfil predictivo permitirá a los profesionales sanitarios identificar a aquellos pacientes pluripatológicos con dificultades para cumplir el tratamiento y proporcionarles recomendaciones para evitar y reducir el incumplimiento terapéutico.

Nº 229

INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA MEJORA DEL CIRCUITO DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS

Sara Barbadillo Villanueva, María del Carmen Marquina Verde

sbarbadillov@saludcastillayleon.es

OBJETIVOS

El circuito de prescripción de medicamentos en residencias en las que los pacientes reciben asistencia de forma coordinada entre el médico de la residencia (MR) y el médico de atención primaria (MAP), no está sistematizado en nuestro área. Frecuentemente,

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

la falta de coordinación entre los agentes que intervienen demora la instauración de los cambios de medicación y genera potenciales errores de medicación. El objetivo es desarrollar una sistemática dirigida a los profesionales de nuestro servicio de salud para la prescripción en receta oficial en este tipo de pacientes, con la finalidad de que el plan terapéutico esté siempre actualizado.

MÉTODOS

Tras revisar los circuitos de solicitud de recetas para pacientes institucionalizados en distintos centros de salud, el Servicio de Farmacia de Atención Primaria (AP) elaboró una propuesta inicial. Se presentó en una reunión multidisciplinar compuesta por dos MAP con pacientes institucionalizados en su cupo, un MR, una inspectora de farmacia y tres farmacéuticos de AP, introduciendo las modificaciones oportunas.

RESULTADOS

Se acordó el siguiente flujo de trabajo:

- Utilizar la hoja de medicación del paciente como documento normalizado del tratamiento.
- Cuando se realice un cambio en la medicación (cierre, modificación o inicio), el MR lo informará en una copia de la hoja de medicación.
- La residencia hará llegar esta copia al centro de salud con una periodicidad al menos semanal.
- La unidad administrativa generará una cita para cada paciente.
- El MAP, en el plazo máximo de tres días hábiles, revisará y modificará la prescripción y entregará la hoja de medicación actualizada a la unidad administrativa y las recetas, si no está en receta electrónica, que serán recogidas por la residencia. En este momento se está pilotando en un centro de salud.

CONCLUSIONES

La actualización del plan terapéutico es clave en la población institucionalizada debido a sus características de edad, comorbilidad y polimedicación. La intervención de distintos profesionales aumenta su complejidad. Este acuerdo pretende ser una ayuda para aquellos MAP que necesiten un apoyo institucional para organizar el trabajo que conlleva las prescripciones en este tipo de residencias.

**ESTRATEGIA DEL SERVICIO DE FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA MEJORAR EL
CONOCIMIENTO DE RECETA ELECTRÓNICA EN PROFESIONALES Y PACIENTES**

Sara Barbadillo Villanueva, María del Carmen Marquina Verde

sbarbadillov@saludcastillayleon.es

OBJETIVOS

La implantación del sistema de receta electrónica (RE) en nuestro servicio de salud finalizó en julio de 2016. Desde entonces, se han introducido mejoras y nuevas funcionalidades. El Servicio de Farmacia de Atención Primaria vio necesario crear un soporte de información actualizada, tanto para el profesional como para el paciente. El objetivo es asegurar la correcta comprensión del sistema de RE por parte de profesionales y pacientes, a través de la elaboración y difusión de documentos informativos, y mantenerlos actualizados.

MÉTODOS

Los documentos para profesionales están diseñados para consultar en soporte informático, aunque también se pueden imprimir. Los documentos dirigidos a pacientes se han elaborado para entregar impresos en consulta, en formato DINA4, con un lenguaje claro y sencillo. También se ha colaborado con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia en el diseño de un documento para mejorar la comunicación con el médico cuando el paciente no puede retirar la medicación.

RESULTADOS

Se han elaborado cinco documentos:

Dirigidos a profesionales:

- Preguntas frecuentes de RE: recopilación de consultas recibidas y aspectos más complejos, en formato pregunta-respuesta.
- Información funcionamiento interoperabilidad de RE: recoge en qué consiste la interoperabilidad y qué requisitos ha de cumplir la prescripción para que sea dispensable en otra Comunidad Autónoma (CA).

Dirigidos a pacientes:

- Hoja de información al paciente cuando se incorpora a RE: aspectos que contiene la hoja de medicación y las fechas de recogida.
- Hoja de información al paciente cuando se desplaza a una CA interoperable: recoge en qué consiste la interoperabilidad y dónde y cómo pueden recoger su medicación.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Dirigidos a ambos.

- Hoja de derivación del paciente en la farmacia: informa al médico, a través del paciente, del motivo por el que no se puede dispensar la medicación.

CONCLUSIONES

La RE supone un cambio importante en el acceso a la prestación farmacéutica, ya que se desvincula la necesidad de medicación de las visitas médicas. Los profesionales deben comprender esta nueva sistemática e informar correctamente al paciente. Una correcta información garantiza el buen funcionamiento de RE, lo que redunda en una mejor accesibilidad, calidad y seguridad en la atención sanitaria.

Nº 231

COLABORACIÓN ENTRE SERVICIO DE FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS PARA LA RESOLUCIÓN DE ERRORES DE DISPENSACIÓN

María del Carmen Marquina Verde, Sara Barbadillo Villanueva, María Concepción Encinas Mangas, María Anunciación Martínez Barrio, Ángela Martínez Ibarra, Diego Arcos Ibarra

cmarquina@saludcastillayleon.es

344

OBJETIVOS

En 2012 se acordó establecer un circuito para localizar pacientes cuando se había producido un error de dispensación en la Oficina de Farmacia (OF) que pudiera suponer un problema de seguridad. La OF comunica el error al Colegio Oficial de Farmacéuticos. Tras su valoración, hace llegar los datos del paciente y detalles del error al Servicio de Farmacia de Atención Primaria (SFAP), quien se pone en contacto con el paciente para resolver la incidencia y comunicarlo al médico si es necesario. El objetivo es realizar un análisis descriptivo de las intervenciones realizadas por el SFAP desde el inicio del acuerdo en 2012 hasta julio de 2017.

MÉTODOS

Para cada notificación se registró localización de la OF, tramo etario, tipo de error, severidad según la National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, si inició el tratamiento erróneo, si requirió comunicación con el médico y días hasta la resolución del error.

RESULTADOS

Se registraron 125 notificaciones, procedentes de 42 OF urbanas de un total de 204 en la

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

provincia. Por grupos de edad, 4 (3,2%) fueron en lactantes (0-24 meses), 8 (6,4%) en niños (2 a 13 años), 87 (69,6%) en adultos (14 a 74 años) y 26 (20,8%) ancianos (>75 años). El error más frecuente fue dispensación de dosis incorrecta por exceso: 67 (53,6%), seguido de dosis incorrecta por defecto: 31 (24,8%), medicamento incorrecto: 19 (15,2%), error en forma farmacéutica: 6 (4,8%) y error en vía de administración: 2 (1,6%). No se pudo localizar a 7 pacientes. De los 118 localizados, 14 iniciaron el tratamiento erróneo. Por severidad, 105 fueron tipo C (llegaron al paciente sin lesión), 10 D (llegaron al paciente sin lesión, pero precisó monitorización por su médico) y 3 E (llegaron al paciente con lesión temporal y precisó intervención de su médico). El tiempo medio de resolución fue 29 horas.

CONCLUSIONES

No todas las OF utilizan este circuito. La mayor accesibilidad y cercanía del medio rural hace que los errores de dispensación puedan resolverse directamente. El circuito es eficaz, ya que se localiza al paciente en la mayoría de los casos y en poco tiempo.

Nº 234

RESULTADOS CLÍNICOS TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA CON PIRFENIDONA

Paula Maté Arbaiza, Laura Cabia Fernández, Nuria Fernández Piñeiro, Maite Fernández Vicente, Yoana Pérez Robres, María Ángeles Machín Morón, Laura Izquiero Acosta, Marta Ubeira Iglesias

pmate@saludcastillayleon.es

OBJETIVOS

Pirfenidona es un fármaco antiinflamatorio y antifibrótico para fibrosis pulmonar idiopática (FPI) leve-moderada: capacidad vital forzada (FVC)>50% y capacidad de transferencia pulmonar de monóxido de carbono (DLco)>35%. En nuestro hospital se estableció un protocolo de utilización de pirfenidona. Está indicado en FPI leve-moderada, edad<80 años y ausencia de comorbilidades (hipertensión pulmonar y carcinoma broncogénico). Además, se debe medir trimestralmente la función respiratoria: FVC y DLco, si hay empeoramiento clínico (descenso de FVC>10% y/o descenso de DLco>15%), se reevalúa la continuidad del tratamiento. El objetivo del estudio es analizar el grado de cumplimiento del protocolo.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de 13 pacientes. Utilizando las historias clínicas in-

345

formatizadas, se obtuvieron datos referentes a: edad, sexo, comorbilidades y pruebas respiratorias antes y durante el tratamiento.

RESULTADOS

Se excluyeron 3 pacientes por éxitus. De los 10 restantes, 9 eran varones y 1 mujer. Ninguno presentaba comorbilidades ni edad > 80 años, siendo la edad media 70,8 años. Al inicio del tratamiento se disponía de pruebas funcionales en todos los pacientes. El 90% cuentan con pruebas funcionales post-inicio, un paciente inició recientemente. Dos pacientes presentaban criterios de exclusión: DLco < 35% (32,5% y 31,7%). Se desconoce por qué iniciaron. La función respiratoria se evaluó cada 6-12 meses, valorando cada 2 meses sintomatología, tolerancia y efectos adversos. 6 pacientes se ajustaron al protocolo. Se observaron ligeras variaciones de FVC y DLco, pero sin llegar a criterios de exclusión, lo que implicaría suspensión del tratamiento. De los 4 que no se ajustaron, 2 son los que no cumplían criterios inicialmente. Los otros 2, experimentaron deterioro de función respiratoria: descenso de FVC del 12%, y descenso de FVC del 16,4%.

CONCLUSIONES

El cumplimiento es inferior al esperado. Se debería reevaluar la continuación en pacientes con criterios de exclusión, puesto que al padecer enfermedad grave (FVC < 50% y/o DLco < 35%) son candidatos a trasplante, y la eficacia de pirfenidona es inferior. Pirfenidona ha supuesto un avance en el manejo de FPI pues los pacientes que cumplen criterios, consiguen niveles mantenidos de FVC y DLco, y así, estabilidad de la enfermedad. Sería necesario realizar pruebas funcionales trimestrales para detectar con antelación la ineffectividad del tratamiento.

346

Nº 235

ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE ALICANTE

Juan Laborda Martínez, Amparo Talens Bolos, Teresa Aznar Saliente, Elsa López Pintor
elsa.lopez@goumh.umh.es

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo ha sido Identificar los riesgos asociados a los procesos asistenciales de la Unidad Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPE) del Hospital Universitario de San Juan de Alicante (HUSJA) mediante la metodología del Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE).

MÉTODOS

Se reunió a todo el personal que formaba parte de la UFPE para explicar el objetivo del trabajo, planificándose diversas entrevistas para obtener la información necesaria. Como punto de partida, se definió el diagrama de flujo de los procesos asistenciales clave de la UFPE, diferenciando las etapas y subetapas que formaban parte de cada uno. La aplicación del AMFE permitió identificar los riesgos(“modos de fallo”), así como los efectos que podían producir y sus causas, y el cálculo del “NPR”, Número de Prioridad de Riesgo permitió ordenarlos en función de su severidad, probabilidad y detectabilidad. Finalmente, se propusieron acciones correctoras para mitigarlos.

RESULTADOS

Los procesos asistenciales clave en la UFPE se suceden en tres etapas: Validación, Dispensación y Seguimiento, constituidas por 14 subetapas donde se identificaron un total de 62 modos de fallo, que se clasificaron en función del NPR como: 29 de prioridad baja, 29 de prioridad moderada y 4 de prioridad elevada. Para reducir los 33 riesgos de prioridad moderada y elevada se definieron 16 acciones correctoras, cuatro de ellas deberían ser de inmediata implantación por estar destinadas a reducir riesgos considerados como altos. Estas acciones se resumen en:

- Formación del personal , implantación y manejo de Procedimientos Normalizados de Trabajo.
- Actualización de equipos y mejora de la comunicación con los Servicios informáticos .
- Formación del paciente para la promoción de la adherencia.

CONCLUSIONES

El trabajo realizado ha permitido analizar los riesgos asociados a los procesos asistenciales clave de la UFPE del HUSJA: validación, dispensación y seguimiento, identificar los puntos críticos y proponer medidas correctoras, obteniéndose de esta manera una visión objetiva del funcionamiento de la Unidad y los aspectos sobre los que incidir para mejorar la calidad y seguridad de los procesos clínicos en curso y así, incrementar la seguridad del paciente.

Nº 242

**VALOR AÑADIDO DEL FARMACÉUTICO DE ENSAYOS CLÍNICOS EN LA SEGURIDAD DE
LOS TRATAMIENTOS DE MEDICACIÓN EN INVESTIGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN
PARENTERAL**

**José Carlos Tallón Martínez, Cristina Bilbao Gómez-Martino, Marta Sáenz De Tejada,
Alberto Pérez Morales, Iván Larrosa Espejo, Estefanía Rosón Sánchez, Gonzalo
Hernando Llorente, Maria Isabel Borrego Hernando**

josecarlos.tallon@salud.madrid.org

OBJETIVOS

Determinar la frecuencia e impacto clínico de los errores de prescripción (EP) detectados durante el proceso de validación farmacéutica (VF) de medicamentos en investigación (MEI) de administración parenteral.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo de 4 meses de duración (marzo-junio de 2017). Se registraron los errores detectados durante el proceso de VF de MEI parenterales elaborados en el área de ensayos clínicos (EC) del Servicio de Farmacia Hospitalaria (SFH) de un hospital de tercer nivel. Se elaboró un registro incluyéndose: tipo de prescripción (prescripción manual -PM- ó prescripción electrónica asistida -PEA-), servicio prescriptor, fármaco implicado y tipo de EP detectado, utilizándose una clasificación propia de dichos errores, de todos los pacientes incluidos en EC con MEI parenteral durante el periodo indicado.

RESULTADOS

Se validaron 534 prescripciones, un 81,3% (435) PEA, correspondientes a los servicios de Oncología (79,3%), Hematología (9,5%), Neurología (9,2%), Cuidados Intensivos (1,2%) y Digestivo (0,8%). Se detectaron EP en el 1,3% (7), siendo la frecuencia relativa del error mayor en la PM (2% frente a 1,1% de la PEA) y en el Servicio de Neurología (4,1% frente al 1,2% del Servicio de Oncología). En valor absoluto, los anticuerpos monoclonales y el Servicio de Oncología fueron los principales fármacos y servicio implicados (57% y 71,5% del total, respectivamente). La dosificación incorrecta supuso el EP más habitual con un 71,5% (5). Los errores restantes incluyeron: frecuencia de administración no permitida por protocolo (1) e incorrecta identificación de la prescripción de un paciente incluido en un EC (1). Ninguno de los errores detectados llegó al paciente, por lo que no tuvieron impacto negativo en él.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

CONCLUSIONES

Los EP de MEI parenterales se producen en baja proporción, pero pueden conllevar un daño potencial grave para el paciente y su exclusión del estudio, resultando en un impacto clínico relevante. La VF y la protocolización de los tratamientos de los EC por el farmacéutico en sistemas informáticos de PEA reducen el impacto de los EP y se erigen imprescindibles dado el elevado riesgo intrínseco de los tratamientos, la complejidad de los protocolos de los EC y a la necesidad de su estricto cumplimiento.

Nº 243**MONITORIZACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE LEVOFLOXACINO EN PACIENTES EN PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS DISCONTINUA**

Ana Sáez-Benito Suescun, Danae Anguita Domingo, Elena Castellón Lavilla, María José Ruiz García, Alejandro J Sastre Heres, Luis Moreno Borraz, Loreto Sáez-Benito Suescun, Nuria Berenguer Torrijo

nberenguer@usj.es

INTRODUCCIÓN

Las recomendaciones posológicas de Levofloxacino (LVX) intravenoso en pacientes sometidos a Hemodiálisis Discontinua (HD) en la literatura son heterogéneas y la evidencia científica es limitada. LVZ presenta actividad concentración dependiente y su eficacia clínica se correlaciona con el área bajo la curva (AUC) pero también con la Concentración Máxima (C_{max}). Se ha propuesto que con un ratio C_{max}/C_{MI}>5 se podría lograr la eficacia clínica pero son necesarios ratios de C_{max}/C_{MI}>10 para prevenir la selección de mutantes resistentes.

OBJETIVOS

Proponer recomendaciones posológicas de LVX en pacientes en HD mediante la inclusión del farmacéutico en el equipo multidisciplinar y la determinación de concentraciones plasmáticas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio prospectivo observacional en pacientes ambulatorios en HD 3 veces/semana, tratados con LVX (Dosis de choque de 500 mg/postHDI + 250 mg/postHD), en un hospital de tercer nivel. Muestras plasmáticas: pre-HD, post-HD (C_{min}) y al finalizar la perfusión de 1h de LVX (C_{max}). Las muestras fueron analizadas en la universidad mediante una técnica de HPLC previamente validada y cumpliendo con la normativa de protección de datos.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

RESULTADOS

Se incluyeron 8 pacientes en programa de HD en tratamiento con LVX (Hemodializador FX classic), Flujo del dializado: 500mL/min, Flujo sanguíneo a través del circuito extracorpóreo: 300-330 mL/min, Edad=73,3 años (SD:12,5), Sexo: 50% mujeres, Índice de masa corporal (IMC)=24,9 (SD:3,1), Agua total (%) medida por bioimpedancia =54,2 (SD=4,7), Cmax: 7,9 (SD:2,1) µg/mL.

CONCLUSIONES

Las recomendaciones de farmacocinética clínica por parte del farmacéutico proporciona una información útil al médico prescriptor, pudiendo aumentar la efectividad de los tratamientos y disminuir la selección de cepas resistentes. En pacientes sometidos a HD con dosis de choque de 500 mg postHD, seguido de una dosis de mantenimiento 250 mg/postHD generalmente se alcanzan los índices PKPD óptimos para la cobertura de microorganismos con CMI inferior 0,8 mcg/mL. Ante la sospecha de infección por microorganismos con CMI superiores, el tratamiento empírico podría ser ineficaz. En estas infecciones de mayor dificultad, una vez identificado el agente causal, podrían ser necesarias dosis mayores, con estrecha monitorización de los niveles plasmáticos y de los efectos adversos.

350

Nº 258**IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER DE NIVEL**

Alberto Pérez Morales, Alejandro Santiago Pérez, José Carlos Tallón Martínez, Iván Larrosa Espejo, Estefanía Rosón Sánchez, Gonzalo Hernando Llorente, José Alberto Peña Pedrosa, María Lourdes Recio Blázquez

smorales.alberto@gmail.com

OBJETIVOS

Cuantificar el número de interacciones farmacológicas en pacientes hospitalizados, establecer los grupos terapéuticos más frecuentemente involucrados, estimar su gravedad e impacto y establecer las poblaciones de mayor riesgo.

MÉTODOS

Se examinaron los tratamientos farmacológicos en un corte transversal de los pacientes ingresados en un hospital de tercer nivel con sistema de dispensación por dosis unitaria. Se analizaron las interacciones farmacológicas de cada paciente mediante el empleo la

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

base de datos Lexicomp®. Se realizó un análisis estadístico de los datos mediante el sistema SPSS®.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 525 pacientes. Se identificaron un total de 98 interacciones farmacológicas, clasificadas en 40 tipos y pertenecientes a 84 pacientes distintos, habiendo 64 pacientes (76,2%) con 1 interacción, 19 pacientes (22,6%) con 2 interacciones y 1 paciente (1,2%) con 3 interacciones. Un total de 196 fármacos diferentes presentaron interacción farmacológica. Los grupos terapéuticos más involucrados fueron los antidepresivos (19,4%, siendo un 68,4% ISRS), IECA (9,7%), opioides (8,2%), antiagregantes plaquetarios (7,1%), inhibidores de HMG- CoA reductasa (6,1%) y antagonistas de aldosterona (5,6%). De todas las interacciones, un 55% presentaban categoría C (monitorizar terapia), un 37,5% categoría D (considerar modificación del tratamiento) y un 7,5% categoría X (evitar la combinación). La media de medicamentos por paciente con interacción fue de $13,1 \pm 4,1$ mientras que en pacientes sin interacción fue de $9,6 \pm 3,7$. La desviación estándar en el número de medicamentos por paciente entre las décadas de edad comprendidas entre los 40 y 100 años fue de un $\pm 0,77$. La desviación en el número medio de interacciones por paciente según ese mismo criterio fue de un $\pm 0,09$.

351

CONCLUSIONES

El 16% de los pacientes ingresados en un hospital de tercer nivel presentó alguna interacción farmacológica. Los grupos terapéuticos más implicados fueron principalmente tratamientos crónicos. La mayor parte de interacciones identificadas pueden ser sopesadas si se estima un claro beneficio para el paciente, no debiendo desconsiderar las medidas de vigilancia y la existencia considerable de interacciones potencialmente graves. Seleccionar pacientes de riesgo por rango de edad no es un criterio adecuado, como sí lo es el número de medicamentos.

COMUNICACIONES

C. CASOS CLÍNICOS DE AF.

Nº 115

TRATAMIENTO DIABETES TIPO 2: CASO DE INSEGURIDAD DE NUEVA MEDICACIÓN ANTIDABÉTICA

Macarena Vicente Enamorado, Ana Hurtado Soto, Francisco Rey Nave, Francisco Naranjo García, Jaime Román Alvarado

macarena_vicente@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Paciente de 80 años diabética tipo 2 en tratamiento con metformina 1000 mg/sitagliptina 50 mg (1-0-1), que acude al endocrino y prescribe empaglifozina 10 mg (0-1-0) para conseguir unos valores de control más estrictos. Además es hipertensa controlada con hipotiroidismo controlado. A través de nuestro protocolo de dispensación profesional donde verificamos la adherencia y como le va el tratamiento al paciente nos describe que lleva varios meses con infecciones urinarias de repetición, para la cual retira antibióticos.

352

MÉTODOS

Tras entrevista farmacoterapéutica con la paciente planteamos el Estado de Situación con sus problemas de salud y su medicación. Tras una fase de estudio profunda y una fase de evaluación de la medicación elaboramos un Plan de Acción consistente en un informe farmacoterapéutico por escrito dirigido a sus especialistas sobre la inseguridad no cuantitativa de la empaglifozina como causante de las infecciones de orina recurrentes de la paciente como se recoge en bibliografía. (Las infecciones del tracto urinario se notificaron con más frecuencia en las mujeres tratadas con empagliflozina en comparación con placebo, no hubo diferencia en el caso de los hombres).

RESULTADOS

Derivado del informe por escrito que se hace llegar a sus especialistas, la médico de familia, retira la empaglifozina y agradece el trabajo de colaboración profesional interdisciplinar recogiendo dicha colaboración entre farmacéutico y médico en la historia clínica de la paciente. La paciente actualmente se encuentra controlada (12/2016: Hb A1c 7,1 %).

CONCLUSIONES

Del servicio de seguimiento en el paciente diabético se concluye la importancia de la figura del farmacéutico como coach del medicamento, haciendo la labor de acompañamiento y empoderamiento en la adherencia al tratamiento y consecución de los objetivos de salud del paciente diabético. La colaboración con el resto de profesionales sanitarios debe realizarse a través de informes por escrito velando siempre por la necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos de los pacientes.

Nº 116

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTE DIABÉTICO

Macarena Vicente Enamorado, Ana Hurtado Soto, Francisco Rey Nave, Julia Martín Acosta, Jaime Román Alvarado

macarena_vicente@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Paciente de 55 años diabético tipo 2 cuya situación en Julio de 2015 es: diabetes controlada (glicada 6,6%), perfil lipídico controlado, valores de presión arterial dentro de los valores control (112/71/89), tabaquismo activo, en tratamiento con metformina 850 mg (1/2-1/2-1/2) y ezetimiba 10 mg (0/0/1). La situación en Enero de 2016 es la siguiente: exfumador desde Agosto de 2015, diabetes descontrolada (glicada 8%), perfil lipídico empeorando (LDLc 121 mg/dl), valores de presión arterial elevados (150/85/61), ligero aumento de peso, tratamiento sigue siendo el mismo.

353

INTERVENCIONES

Se elaboran dos planes de acción:

- Plan de acción 1: Oferta y aceptación por parte del paciente de la realización de la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA), donde se refleja un mal control de sus valores de tensión arterial durante el día.
- Plan de acción 2: Informe por escrito al especialista (endocrino) donde se manifiesta la situación de Javier, con un mal control de todos los factores de riesgo cardiovascular, junto con un juicio farmacoterapéutico.

RESULTADOS

Derivado del informe por escrito, el especialista cambia la estrategia antidibética, incorporando una asociación de metformina con un inhibidor de la DPP4 (Saxagliptina) (1/0/1) al mismo tiempo que incorpora tratamiento antihipertensivo con enalapril 5 mg

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

(1/0/0). Tras dos meses de tratamiento, el paciente mejora sus niveles de tensión arterial (132/80/74) y de hemoglobina glicosilada (7,1 %).

Especialista en visita de seguimiento decide intensificar el tratamiento incorporando un inhibidor de la SGLT2 (canagliflozina 100 mg) (1/0/0). El paciente mejora aún más los valores de control: Tensión arterial (125/70/72) y hemoglobina glicosilada (6%).

DISCUSIÓN

Del servicio de seguimiento en el paciente diabético se concluye la labor del farmacéutico en el acompañamiento y en la consecución de los objetivos terapéuticos de la farmacoterapia del paciente. Mediante este seguimiento farmacoterapéutico, el paciente se siente acompañado, tal y como nos lo refleja en su testimonio “si no tuviera este servicio de seguimiento farmacoterapéutico me sentiría abandonado”.

Nº 117

TRATAMIENTO HIPERTENSIÓN: CASO DE INERCIA TERAPÉUTICA

Jaime Román Alvarado, Ana Hurtado Soto, Francisco Rey Nave, Francisco Naranjo García, Macarena Vicente Enamorado

jaimeroman@redfarma.org

354

INTRODUCCIÓN

Paciente de 53 años de alto RCV, hipertensa descontrolada en tratamiento con Valsartán 80 mg (1/0/0). Otros problemas de salud detectados durante la entrevista inicial: situación de prediabetes, asma bronquial no controlado tratado con salbutamol a demanda, y tabaquismo de varios años.

INTERVENCIONES

- Tras seguimiento de sus valores de tensión arterial medidos en consulta farmacéutica, se corrobora la situación de hipertensión tratada y no controlada (situación de inercia terapéutica), por lo que se le realiza una Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA).
- Se realiza informe farmacoterapéutico por escrito a su médico de familia.
- Se realiza educación nutricional, para mejorar la situación de prediabetes detectada.
- Explicación de la importancia de plantearse la deshabituación tabáquica, en fase precontemplativa.

RESULTADOS

- Tras la realización del informe por escrito al médico de cabecera con los resultados de la Monitorización de la Presión Arterial donde se refleja un mal control de su presión arterial tanto en los valores diurnos como nocturnos, el médico refuerza el tratamiento incorporando un diurético (clortalidona 50 mg). Actualmente la paciente se encuentra controlada.
- La paciente es derivada a neumología para un mejor control de su asma bronquial. Tras la visita al especialista, incorpora asociación de antiinflamatorio y broncodilatador inhalado y montelukast 10 mg oral. Actualmente la paciente se encuentra controlada.
- En analítica general se observa un perfil lipídico elevado. Se acuerda con la paciente tratarlo con un nutracéutico (monacolina K) y realizar el seguimiento de los FRCV en nuestra consulta farmacéutica.

DISCUSIÓN

El servicio de seguimiento en el paciente hipertenso y la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial sirven como vía de entrada para la detección de otros problemas de salud no controlados. El nuevo perfil de paciente de edad intermedia que debuta en RCV apuesta por el seguimiento en nuestra consulta farmacéutica. Es fundamental la colaboración con el resto de profesionales sanitarios a través de informes por escrito con nuestro juicio farmacoterapéutico.

355

Nº 118

OPTIMIZACIÓN DE LA FARMACOTERAPIA EN PACIENTE DIABÉTICA

Jaime Román Alvarado, Ana Hurtado Soto, Francisco Rey Nave, Julia Martín Acosta, Macarena Vicente Enamorado

jaimeroman@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

Paciente diabética tipo 2 no controlada (glicada de Junio 2016 8,3 %) e hipertensa controlada (valores de tensión: 136/71/78) de 79 años de edad. En tratamiento con asociación metformina 850 mg/vildagliptina 50 mg (1/0/1) y gliclazida 30 mg (1/1/1), amlodipino 5 mg (0/1/0) y bisoprolol 5 mg (1/1/0).

INTERVENCIONES

- Evaluación de la farmacoterapia de la paciente estableciendo un plan de optimización de la misma a través de informes por escrito a su médico de familia.

- Primer informe por escrito al médico reflejando la situación de no control de valores de glucemia (Junio 2016).
- Segundo informe por escrito al médico (con juicio farmacoterapéutico y propuesta terapéutica) ya que los valores de glucemia de la paciente no mejoran (Enero 2017).
- Tercer informe por escrito al médico corroborando la no mejora de la situación de la paciente en el control de su diabetes (Junio 2017).

RESULTADOS

- Derivado del primer informe, el médico intensifica la estrategia antidiabética, insulinizando a la paciente con insulina glargina 300 UI (0/0/10 UI) (Junio 2016).
- Dado la no mejora de los valores de glucemia y tras el informe con juicio farmacoterapéutico, el médico acepta la propuesta terapéutica del farmacéutico de eliminación de gliclazida, y aumento de la dosis de insulina de acuerdo al peso de la paciente (0/0/15 UI) (Enero 2017).
- Como resultado del tercer informe, el médico aumenta la dosis de insulina a 20 UI, aceptando la propuesta del informe, de modificación de la cronoterapia de la insulina de administración nocturna a por la mañana ya que los valores más altos de glucemia son los valores posprandiales.

356

DISCUSIÓN

De la proactividad profesional y del seguimiento farmacoterapéutico se tiene como objetivo principal la obtención de los mejores resultados en salud derivados de la medicación utilizada por el paciente, verdadero eje del proceso asistencial. La importancia de la comunicación con otros profesionales de la salud, a través de informes por escrito con juicio farmacoterapéutico.

Nº 119

OPTIMIZACIÓN DE LA FARMACOTERAPIA EN PACIENTE DIABÉTICA

Jaime Román Alvarado, Ana Hurtado Soto, Francisco Rey Nave, Julia Martín Acosta, Macarena Vicente Enamorado

jaimeroman@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

Paciente de 68 años polimedicada con varios problemas de salud: diabetes tipo 2 de años de evolución mal controlada (glicada de 7,7%) con obesidad muy severa (IMC 42). En Septiembre de 2016 tenía como tratamiento insulina detemir (60/0/60), insulina as-

part (20/20/20) y metformina 850 (1/0/1).

INTERVENCIONES

- Realizamos una Evaluación de la farmacoterapia antidiabética de Teresa estableciendo un plan de optimización en septiembre de 2016.
- Se realiza un informe por escrito al especialista con el siguiente juicio farmacoterapéutico: El problema que presenta Teresa es la dificultad para perder peso y esto le perjudica tanto a sus factores de riesgo cardiovascular como a sus dolores generalizados. Estudiada y evaluada la medicación de Teresa ruego valore la posibilidad de modificar la estrategia antidiabética con la incorporación de un análogo GLP1 con el objetivo de alcanzar una pérdida de peso y mejor control de sus valores de glucemia.
- La especialista no acepta la propuesta, manifestando sus dudas profesionales sobre la intervención del farmacéutico. Cambia la estrategia bolo basal de insulinas a una Insulina degludec (0/0/120) e insulina lispro (20/20/20).
- Se realiza seguimiento farmacoterapéutico de la paciente con el nuevo tratamiento.
- En Abril de 2017 visita de nuevo al especialista y de motu proprio añade a la estrategia antidiabética análogo GLP1 de pauta semanal (Dulaglutida 1,5 g).
- Realizamos Seguimiento Farmacoterapéutico de la nueva estrategia con ajuste posológico gradual de insulinas por riesgo de hipoglucemias.

357

RESULTADOS

- Reducción de la medicación de la paciente. Actualmente utiliza análogo GLP1 semanal, insulina degludec (0/0/60) y metformina (1/0/1)
- El juicio farmacoterapéutico sobre la optimización de la medicación antidiabética fue finalmente aceptado por la especialista.
- El seguimiento farmacoterapéutico ha conseguido mejorar el control de la diabetes y obtener una pérdida significativa de peso de la paciente con menos medicación.

DISCUSIÓN

De la proactividad profesional y del seguimiento farmacoterapéutico se obtienen los mejores resultados en salud de los pacientes, verdadero eje del proceso asistencial.

Nº 133

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTE OBESO CON CUADRO DE HIPERGLUCEMIA, HIPERTENSIÓN, HIPERURICEMIA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Nerea Acuña Elvira

nereacue@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Se trata de un paciente, de 75 años, reside entre Lanzarote y Madrid. Un familiar se pone en contacto con nosotros tras recoger unas analíticas y detectar valores alterados. Decidimos derivar al Servicio de SFT. En la primera entrevista obtenemos medidas antropométricas: peso 84,3 kg, talla 157 cm, IMC de 34 kg/m². Sus pruebas muestran una glucosa de 163,15 mg/dl, urea de 62,90 mg/dl, GOT 49,20, filtrado glomerular de 54,30 ml/min, Creatinina 1,3 mg/dl. Valor de tensión arterial de 180/100 mmHg.

INTERVENCIONES

Siguiendo el Método Dáder hacemos un estudio de sus problemas de salud así como de los medicamentos. Procedemos a la evaluación apoyándonos en Bot Plus para obtener información de las fichas técnicas de cada medicamento, y detectamos RNM tanto de Necesidad, como de Efectividad y de Seguridad. Tras estos hallazgos contactamos con el médico comunicándole la existencia de contraindicaciones, interacciones y dosis inadecuadas. Además derivamos al paciente al Servicio de Nutrición de nuestra farmacia y volvemos a citarle para llevar el control de su tensión arterial. En sucesivas visitas comprobamos que dichos continúan estando elevados y derivamos al médico nuevamente.

358

RESULTADOS

El médico, especialista en Medicina Interna, sigue nuestras recomendaciones y modifica el tratamiento farmacológico del paciente. Además, tras el segundo informe, decide ingresar al paciente, que permanece el hospital durante 10 días. Al ser dado de alta, el paciente sigue acudiendo al Servicio de SFT y también al de Nutrición, en el que se le prepara un menú individualizado según sus características. En el plazo de 2 meses, el paciente ha conseguido reducir su peso en 12 kg, consiguiendo así el control de la concentración de glucosa.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El caso presentado evidencia los resultados que se pueden obtener en la salud de un paciente tras la IF y el trabajo multidisciplinar entre profesionales de la salud. Asimismo, se pone de manifiesto la importancia de las medidas dietéticas y los hábitos de vida saludables que resultan de vital importancia en el tratamiento de enfermedades crónicas.

Nº 143

DESHABITUACIÓN DE BENZODIACEPINAS EN PACIENTE JOVEN

Carlos Macia Gomez, Pablo Mora Ortiz de Apodaca, Jose Joaquin Mora Ortiz de Apodaca, Jessica Espinosa Orts

enarel_cuk@hotmail.es

INTRODUCCIÓN

Mujer de 33 años que acude a la farmacia pidiendo consejo para dejar de tomar su medicación. La paciente lleva tomando más de 5 años una benzodiacepina y quiere dejar de tomarla.

EVALUACIÓN

La paciente toma Diazepam 5mg (0-0-1).

Requisitos de deshabituación de benzodiacepinas:

- La enfermedad que causó la indicación del fármaco no está en fase activa.
 - No padece enfermedad mental grave.
 - No existe adicción a otros fármacos o drogas.
 - Deseo del paciente de interrumpir el consumo
- Al cumplirse los 4 requisitos se decide iniciar la deshabituación. Se debe reducir la dosis entre un 10-25% de la dosis total diaria en intervalos de 2-3 semanas, acercándonos al 10% cuanto mayor sea la dependencia y al 25% cuando menor sea. Es preferible retirar la benzodiacepina de forma lenta. Se recomienda realizar visitas de seguimiento cada 2-4 semanas.

INTERVENCIÓN Y RESULTADOS

Realizamos el Test de Predicción de Dependencia a Hipnóticos y el resultado indica riesgo moderado de dependencia, retirada gradual entre 4-12 semanas. Decidimos y pactamos con la paciente iniciar una reducción del 25% cada 2 semanas. La paciente acude a la consulta pasadas 2 semanas y observamos que no ha aparecido síndrome de abstinencia. Se reduce otro 25% de la dosis inicial. La paciente acude unos días antes de la entrevista a la farmacia para contarnos la aparición de dolores musculares, calambres y sensación de cansancio en piernas. Según guías de retirada de benzodiacepinas, el dolor muscular puede aparecer como efecto del síndrome de abstinencia. Según el Boletín Farmacoterapéutico de Castilla La-Mancha, si se observan síntomas de abstinencia hay que mantener la misma dosis anterior el mismo tiempo o hasta que hayan desaparecido. Concretamos la subida de $\frac{3}{4}$ de dosis inicial durante 3 semanas. La paciente acude de nuevo refiriendo la desaparición de los síntomas a la semana de la subida de dosis. Concretamos la bajada de $\frac{1}{4}$ de dosis para volver a $\frac{1}{2}$ comprimido de benzodiacepina. Si

volvieran a aparecer síntomas de abstinencia volveríamos a subir la dosis un 25% y prolongaríamos más tiempo la toma de $\frac{3}{4}$ de dosis.

Nº 151

UTILIDAD DE LA MAPA EN UN PACIENTE HIPERTENSO RESISTENTE

Óscar Penin Álvarez, Benigna Villasuso Cores, María Isabel Blanco González

oscarpenin@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

Varón de 77 años incluido en el Servicio de Control y Seguimiento de valores de presión arterial (PA). Los últimos valores de PA observados en las Medidas Aisladas en la Farmacia Comunitaria (MAFC) superan el umbral recomendado (140/85 mmHg) según la Guía Europea: Presión arterial sistólica/diastólica (PAS/PAD): 153/73 mmHg.

Estado de situación de la medicación: IRBESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 300/25 (1-0-0) NIFEDIPINO 60 (0-0-1) AAS 100 (0-1-0), DUTASTERIDA/TAMSULOSINA 0,5/0,4 MG (0-0-1) METFORMINA 1000 (1-0-1), SIMVASTATINA 20 (0-0-1).

360

VALORES ANALÍTICOS DE INTERÉS

Colesterol total: 140 mg/dl, HDL: 77 mg/dl, LDL: 53 mg/dl, creatinina: 0,9 mg/dl, filtrado glomerular: 83 ml/min. El paciente no tiene controlada su PA a pesar de estar a tratamiento con 3 fármacos antihipertensivos a dosis máximas siendo uno de ellos un diurético. Por tanto cumple criterios de hipertensión resistente y se sugiere la realización de una MAPA para confirmar este diagnóstico. Intervención. Se realiza un estudio de la medicación y de los problemas de salud del paciente. Realizamos una MAPA. Los resultados indican valores elevados tanto en período de actividad como en descanso: PAS/PAD actividad: 146/74 mmHg PAS/PAD descanso: 125/66 mmHg Perfil circadiano: 14,1. Dipper. Remitimos informe de MAPA al médico de atención primaria (MAP) sugiriéndole la instauración de tratamiento farmacológico adicional (espironolactona (diurético ahorrador de K) basándonos en los resultados del estudio PATHWAY) El médico acepta nuestra recomendación y prescribe el nuevo antihipertensivo: ESPIRONOLACTONA 25 mg (1-0-0).

RESULTADOS

Pasados 3 meses se realiza una nueva MAPA de seguimiento obteniendo los siguientes

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

valores: PAS/PAD actividad: 130/65 mmHg PAS/PAD descanso: 118/59 mmHg Perfil circadiano: 8,8. Non dipper. Los valores de PA disminuyen de manera estadística y clínicamente significativa, pasando a ser un paciente con HTA controlada.

DISCUSIÓN

La coordinación con el médico de AP y la utilización de una herramienta como la MAPA se nos antojan básicos a la hora de controlar a pacientes tan complejos como los hipertensos resistentes. La HTA resistente ocasiona un incremento de la morbimortalidad y una mayor afección de órgano diana en relación al resto de población hipertensa.

Nº 165

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTE CON CUADRO DEPRESIVO Y SOMATIZACIÓN ASOCIADA SIN DIAGNOSTICAR

Luis Martínez López, Miguel Ángel Salas Gaude

luisantoniomartinez@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

Una paciente habitual de nuestra farmacia comunitaria refiere cuadro de fatiga, debilidad y mareo de semanas de duración. Ha perdido 3 kilos de peso, se encuentra muy decaída. Aporta cartilla del consultorio con medidas de TA y GB. Problemas de salud (tratamientos y posologías): hipertensión (Losartan 100mg + Hidroclorotiazida 25mg, 1-0-0), dolor neuropático (Pregabalina 25mg, 1-0-2), incontinencia (Urotrol 2mg, 1-0-1), diabetes (Metformina 850mg 0-1-0), astenia y fatiga (sin tratamiento, RNM necesidad, PRM PS insuficientemente tratado). Toma ranitidina sin indicación (0-0-1, RNM no necesidad, PRM medicamento no necesario). Mediciones de TA adicionales (ambos brazos por triplicado, valor medio 123/67 mm Hg) y el análisis del resto de parámetros bioquímicos indican que HTA y DM2 están controladas. La paciente asocia el mareo con la toma de metformina.

INTERVENCIONES REALIZADAS

No detectamos ningún RNM que pudiese ser el responsable de la sintomatología de la paciente. Además, nos dice estar atravesando una situación personal difícil que le provoca una gran afectación emocional. Ésto nos hace orientar nuestra intervención a la existencia de un cuadro depresivo y/o de ansiedad sin diagnosticar: el 75% de éstos pacientes presentan también síntomas físicos (dolor, fatiga, anorexia...). La somatización es un fenómeno bien caracterizado cuya frecuencia es mayor en mujeres. Se remite a la

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

paciente al MAP para valorar la situación, informando también que está tomando ranitidina 150 mg sin prescripción para su sintomatología digestiva inespecífica.

RESULTADOS

Tras la visita, MAP deriva a la paciente al servicio de geriatría donde se le diagnostica un episodio de depresión mayor y se le prescribe Brintellix® 5 mg para su tratamiento. También se le deprescribe metformina, manteniendo la paciente en la actualidad niveles de glucosa normales. MAP prescribe ranitidina 150 mg para tratar las molestias gastrointestinales. A día de hoy (junio 2017) se percibe un cambio notable en el estado de salud de la paciente, habiendo remitido los síntomas que refería por completo.

CONCLUSIONES

El seguimiento farmacoterapéutico no solo permite optimizar la terapia farmacológica sino que posibilita detectar problemas de salud no tratados. Es fundamental mejorar la comunicación médico– farmacéutico-paciente para conseguir los mejores resultados en salud para los pacientes.

Nº 171

ASCARIDIASIS RECIDIVANTE EN NIÑO DE 2 AÑOS

Victoria Santana Pareja, Antonio Medina Claros, Salvador Ruíz Fuentes, Sabina Pareja Campos

victoria.santana.sspa@juntadeandalucia.es

INTRODUCCIÓN

Presentamos caso de niño remitido por pediatra al hospital por diarreas y episodios febriles frecuentes. En octubre 2016, su pediatra indicó pauta de mebendazol 100mg/12h 3 días, paciente y convivientes. En marzo, el paciente acude a consulta con su madre que asegura identificar en heces una lombriz grande, por lo que es remitido al Servicio de Pediatría donde se prescribe repetición de pauta de mebendazol. En mayo, y tras persistir parásitos en heces, se indica albendazol 400 mg dosis única dispensado en consulta de Farmacia. Tras dos semanas, tras positividad en análisis, se inicia pauta de albendazol tres días para paciente y convivientes. En junio, acude al hospital por diarrea, se descarta cuadro malabsortivo relacionado con parasitosis e inmunodeficiencia y se realiza ecografía abdominal visualizándose imágenes compatibles con patología. Se prescribe pauta con mebendazol 100 mg/12h durante 3 días, cada 15 días durante dos meses (total 4 tandas) con citrato de piperazina 750 mg/24h dos dosis en cada tanda.

INTERVENCIONES REALIZADAS

Desde el Servicio de Farmacia se comprueba que el citrato de piperazina no está comercializado por cierre del Laboratorio. Se contacta con la Agencia Española de Medicamentos para tramitar importación a través de extranjeros comprobando no disponibilidad, necesidad que se justifica y solicita. Mientras tanto se plantea la posibilidad de usar pamoato de pirantel en combinación con mebendazol, con la misma finalidad, paralizar al parásito facilitando la acción del benzimidazol.

RESULTADOS

La ascariasis y sus complicaciones en niños son poco frecuente en nuestro medio sin embargo, cada vez son más los casos comunicados procedentes de medios rurales. Los tratamientos de elección instaurados en este paciente han sido fallidos y éste último se inició en julio y evaluaremos respuesta al mismo al finalizarlo.

DISCUSIÓN

Las enfermedades parasitarias en general y la ascariasis en particular son afecciones curables, pero es fundamental su diagnóstico temprano. Las pautas higiénicas y dietéticas merecen un lugar privilegiado en la prevención, insistiendo en el correcto lavado de manos y de los alimentos. Resaltar la importante colaboración que ha existido entre los distintos niveles asistenciales que permitió diagnóstico y tratamiento precoz con fármaco de elección.

363

Nº 186

REAJUSTE DE LA POSOLOGÍA DE VITAMINA D3 DEBIDO A LA AUSENCIA DE REVISIÓN DEL TRATAMIENTO

Beatriz Garrido Fierro, Berta Santamaría Gonzalo, Eder Baltziskueta Flórez
txemaybea@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Paciente de 63 años, de procedencia Noruega, que actualmente reside en nuestro país, acude a la farmacia solicitando la dosis de 100000 UI vitamina D3 que lleva tomando mensualmente desde hace 2 años. Durante este intervalo de tiempo no se ha realizado analíticas ni se le ha revisado el tratamiento.

INTERVENCIÓN REALIZADA

Nos llama la atención la elevada prescripción de vitamina D3 (100000 UI). En nuestro en-

torno, las pautas recomendadas no contemplan una dosis tan alta como tratamiento de mantenimiento en el déficit de colecalciferol, por lo que se deriva al médico de cabecera para que verifique la posología y evalúe si el tratamiento es el adecuado.

RESULTADOS

En función de los resultados obtenidos en la analítica, el médico pauta una nueva posología de vitamina D3. Se prescribe una dosis de Hidroferol® 0.266 mg (15960 UI) al mes durante un periodo de 4 meses, pauta correcta según la bibliografía de referencia en nuestro medio.

DISCUSIÓN

Cabe resaltar la importante de la farmacia comunitaria en la verificación de la correcta posología, así como de la adecuada revisión de los tratamiento y comunicación al paciente, ya que en reiteradas ocasiones, éste no sigue los pasos indicados por el facultativo. El seguimiento y correcto uso de los medicamentos pautados, reviste especial importancia en pacientes que proceden de otros países y áreas geográficas. Por último, subrayar la proximidad y relación de confianza existente entre pacientes y farmacéuticos, colocando a éstos últimos, en una situación privilegiada para detectar anomalías y/o desviaciones en la medicación, que podrían derivar en nuevos problemas de salud.

364

Nº 189

IMPACTO DEL SEGUIMIENTO FÁMACOTERAPÉUTICO SOBRE UNA PACIENTE INCLUIDA EN EL PROGRAMA CONSIGUE IMPLANTACIÓN REALIZADO EN UNA FARMACIA COMUNITARIA DE ALBACETE

Jose Antonio Carbajal de Lara, Rosa López-Torres Hidalgo, Elena Quijano Triviño, Jose Antonio Rodríguez Moreno, Juan Gabriel Callejo Carrillo, Pablo Silvestre Molina, Jose Javier Martínez Morcillo

jcarbajald@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Mujer de 77 años de edad a la que se le ofrece el SSFT según el método del CONSIGUE Implantación coordinado por el COF de Albacete. La paciente al inicio refirió tener los siguientes problemas de salud y tratamientos: HTA (enalapril y lercanidipino), fibrilación auricular (amiodarona y acenocumarol), hipercolesterolemia (simvastatina), artrosis de rodilla (condroitín sulfato y dexketoprofeno), dolor lumbar (paracetamol), hiperacidez gástrica (omeprazol) e insomnio (bromazepam). Fueron detectados un total de 6 PRM: 2 de probabilidad de efectos adversos, 1 de medicamento no necesario, 1 de interacción,

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

1 de problema de salud insuficientemente tratado y otro no catalogado. Dichos PRM causaron 6 RNM: 3 categorizados de seguridad, 2 de necesidad y 1 de efectividad.

INTERVENCIONES REALIZADAS

Durante el periodo de estudio (1 año) se han realizado un total de 6 intervenciones, que consistieron en: aconsejar retirar secuencialmente el bromazepam por ser un medicamento no necesario, espaciar las tomas de acenocumarol y dexketoprofeno primero y después recomendar suspender el dexketoprofeno, reiniciar tratamiento suspendido de condroitín sulfato, recomendar pasar de enalapril más lercanidipino a sólo enalapril por hipotensión y aconsejar pedir una analítica de tiroides debido a presentar hipotiroidismo subclínico probablemente relacionado con la toma de amiodarona.

RESULTADOS

Todas las intervenciones fueron aceptadas por el médico (100%). De las 6 intervenciones, un total de 5 fueron resueltas (83,3%). El número de problemas de salud se redujo al final del estudio de 7 a 5 (28,5%) y el número de medicamentos de 10 a 7 (30%). La percepción de la calidad de vida inicialmente fue de 60 sobre 100 y se mantuvo en esa cifra prácticamente durante los 12 meses.

365

CONCLUSIONES

La aplicación del SSFT a esta paciente ha permitido reducir prácticamente un tercio su número de problemas de salud y de medicamentos, consiguiendo un mayor control del paciente que se ve reflejado en la ausencia de visitas a urgencias e ingresos hospitalarios durante el periodo. Todas intervenciones farmacéuticas fueron aceptadas lo que propició la resolución de la gran mayoría de los RNM (83,3%). Esto demuestra la buena interrelación profesional que existe entre el farmacéutico y el médico.

Nº 215

DESCUBRIMIENTO DE UNA POSIBLE HIPERURICEMIA POR ACCIÓN DE HIDROCLOROTIAZIDA, EN REVISIÓN RUTINARIA DE MEDICACIÓN DE UN BOTIQUÍN DE CENTRO SOCIO SANITARIO

Francisco Javier Pérez Bueno, María Inmaculada Zarzo Llobell

javierperezbueno@telefonica.net

INTRODUCCIÓN

El paciente está tratado de su hipertensión con enalapril/hidroclorotiazida. Sufre fre-

cuentos ataques de gota, que merman sensiblemente su calidad de vida. Hay evidencias bibliográficas (BOT Plus) de que la hidroclorotiazida puede provocar hiperuricemia.

INTERVENCIONES REALIZADAS

Intervenciones realizadas: con el objetivo de mantener el efecto hipotensor, pero evitando la hidroclorotiazida por su efecto hiperuricemiante, se comunica al médico la alternativa terapéutica, sugiriendo la prescripción de enalapril, que acepta. Se explica al paciente cuál es el cambio en su medicación, así como la razón del mismo, para conseguir su total adherencia al tratamiento. Se planifica un seguimiento al paciente, coincidiendo con dos de las visitas que el farmacéutico hace, para atender el botiquín de la residencia, espaciadas ambas un mes entre sí.

RESULTADOS

En la primera revisión del estado del paciente, se observa que la tensión arterial se mantiene en niveles semejantes a los previos al cambio de medicación, aunque no han disminuido los ataques de gota. En la siguiente revisión se aprecia una desaparición de los ataques de gota durante ese periodo

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

La actuación del farmacéutico como máximo conocedor del medicamento, se muestra absolutamente eficaz para optimizar la farmacoterapia del paciente, y sus resultados. La intervención sobre la farmacoterapia, junto con el consejo farmacéutico nutricional, ha permitido evitar el problema relacionado con la medicación, que experimentaba el paciente.

Nº 220

PACIENTE EPILÉPTICA DEPRESIVA CON HEPATOPATÍA

Juan Pablo Encinas San Martín, Carmen Araceli Alonso Pelegrín, Marta González Gómez
juanpabloencinas@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

Mujer de 58 años fumadora. En 1990 sufre crisis de epilepsia vascular secundaria. En 2012 se separa y atraviesa un proceso psicótico-depresivo con fases autolíticas. Acude a la farmacia en un estado de adormecimiento generalizado, mostrando dificultad para hablar y aspecto envejecido con arañas faciales vasculares. Consume café y té a todas horas, pero niega el consumo de alcohol desde 1990. La paciente consume por prescrip-

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

ción: abilify5mg, rivotril2,5mg/ml, deprax100mg, diazepam10mg, acfol, gardenal50mg, lorazepam5mg, omeprazol20mg, pravastatina20mg y sinergina100mg. Además se automedica con Bekunis, dormidina, ibuprofeno y diclofenaco retard. Refiere los siguientes problemas de salud: Insomnio por la noche y adormecimiento durante el día, cefaleas y dolor en las extremidades, estreñimiento, aspecto envejecido de alcohólica (hepatopatía), fragilidad psíquica, hipercolesterolemia y epilepsia.

EVALUACIÓN

Revisado y estudiado su tratamiento, se observa un exceso de medicación para cada patología, dosis altas de antiepilépticos, benzodiacepinas y antidepresivos, ineffectividades y hábitos inadecuados.

INTERVENCIONES REALIZADAS

Se le retira la dormidina y se le recomienda cambiar por la tarde infusiones excitantes por relajantes. Se le dan hábitos saludables para conciliar el sueño. En estreñimiento se ajusta el tratamiento a la dosis recomendada y se le propone la incorporación de movicol, ya que los senósidos son hepatóxicos. Con lorazepam y trazodona se le informa que dos comprimidos no hacen mayor efecto que uno sólo y en colaboración con el psiquiatra se le reduce paulatinamente la dosis a un comprimido a la noche de ambos. Con los antiepilépticos de primera generación fenobarbital y fenitoína se propone al neurólogo sustituirlos por monoterapia no hepatotóxica. Para recuperar su hepatopatía se le recomiendan varios preparados destoxificantes y hepatoregeneradores.

367

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Percibe el beneficio del seguimiento: ya no padece de insomnio y mantiene una deposición diaria, habiendo resuelto la intervención farmacéutica dos problemas de salud. En colaboración con el psiquiatra se ha conseguido reforzar su autoestima tras haber conseguido reducir uno de los dos comprimidos de lorazepam y trazodona. Por último, su aspecto general ha mejorado radicalmente, se la ve orientada, sin letargo, alegre y han desaparecido de su semblante las ojeras y las arañas vasculares.

Nº 223

COLABORACIÓN MÉDICO DE FAMILIA Y FARMACÉUTICO COMUNITARIO EN EL SEGUIMIENTO DE UN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ENMASCARADA

Bartolomé Oliver Oliver, Bartolomé Barceló Alemany

farmacia@farmaciaoliver.com

INTRODUCCIÓN

Se considera que alrededor del 24'3% de los pacientes hipertensos tratados tiene hipertensión enmascarada nocturna. Está asociada con un mayor riesgo de evento cardiovascular. Entre sus causas destacan la obesidad y la apnea de sueño. Varón de 72 años que sufrió una trombosis periférica en el 2013, hipertenso, obeso (IMC: 33'03), activo, incluido en el seguimiento de pacientes hipertensos medicados, mediante monitorización ambulatoria (MAPA), en la farmacia. Tratado con warfarina, amlodipino y valsartan, como tratamiento de base y, metformina y atorvastatina como prevención secundaria. Resultados de primera (2016) y última (2017) MAPA: T A 2 4 H D I A N O C H E CONSUL-TA FARMACIA (mmHg) HTA>130/80 HTA>135/85 HTA>120/70 HTA>140/90 HTA>140/90 MAPA PAS PAD PAS PAD PAS PAD PAS PAD PAS PAD 1 136 85 135 85 139 86 148 91 145 90 4 118 71 115 70 128 76 137 86 107 68

INTERVENCIONES

Las decisiones se toman según los resultados de los diferentes MAPAS. Cambio de atorvastatina por pravastatina para descartar una posible interacción con amlodipino. Administración nocturna y aumento sucesivo de antihipertensivos. ANTIHIPERTENSIVO HIPO-LIPEMIANTE HIPOGLUCEMIANTE I N I C I O Valsartan 160 1-0-0

Atorvastatina 10 0-0-1 Metformina 0-1-0 Amlodipino 5 1-0-0 1ª MAPA Valsartan 160 0-0-1 Pravastatina 10 0-0-1 " Amlodipino 5 0-0-1 2ª MAPA Valsartan 160 0-0-1 Amlodipino 5 0-0-1 " " Hctz. 12'5 0-0-1 3ª MAPA Valsartan 160 0-0-1 Amlodipino 10 0-0-1 " " Hctz. 12'5 0-0-1 PARÁMETROS ANALÍTICOS 2016 2 0 1 7 T a s a Filtración Glomerular 6 9 5 0 (m l / m i n / m 2) C r e a t i n i n a 1 ' 0 7 1 ' 4 0 (mg/dl)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Ante la incapacidad de mantener la TA dentro de la normalidad, afectando a la capacidad de filtración renal, se decide derivar al paciente al Servicio para el estudio del Síndrome de Apnea. La MAPA debe considerarse como una técnica rutinaria para cribado y seguimiento de los pacientes en la farmacia comunitaria. La colaboración entre el médico y el farmacéutico posibilita la implicación y la mejora de los pacientes.

Nº 236

INCUMPLIMIENTO E INERCIA TERAPÉUTICA

Pablo Mora Ortiz de Apodaca, Jessica Espinosa orts, Carlos Macia Gómez, Jose Mora Ortiz de Apodaca

enarel_cuk@hotmail.es

INTRODUCCIÓN

Mujer de 64 años que acude a la farmacia mareada. Se le toma la tensión y da un valor de 115/76mmHg. Se observa que tiene prescrito tres fármacos para la diabetes y dos fármacos para tratar la hipertensión arterial (HTA). Se hace un registro semanal de toma de tensión y glucosa y obtenemos unos valores normales de ambos. También se mide la hemoglobina glicosilada y da un valor de 6,7% (valor considerado normal en pacientes diabéticos). La paciente presenta un IMC de 41,6kg/m², lo que indica que hay obesidad grado III. Se hace test de morisky-green para ver el cumplimiento de la paciente. El test revela que la paciente es cumplidora pero tras la entrevista se observa que es incumplidora. Se observa que hay inercia terapéutica debido a que la paciente es incumplidora y no es sincera con su médico y el médico al ver los resultados de las analíticas le manda más fármacos para tratar la diabetes. Se da educación sobre importancia del cumplimiento terapéutico. Se dice a la paciente que haga un registro dietético semanal y se dan recomendaciones higienico-dietéticas. Se observa una triple whammy debido a que tiene prescrito un ARAII + diurético + AINE y esto aumenta el riesgo de fallo renal agudo. En este caso la paciente no tomaba los medicamentos pero si los hubiera tomado se podría producir un fallo renal importante. Sería conveniente empezar desde el principio con el tratamiento. Se debería prescribir un IECA o un ARAII para tratar la HTA. En el caso de diabetes se debería hacer dieta y ejercicio y prescribir metformina y un inhibidor de SGLT2. En el caso de la artrosis se debería prescribir paracetamol y un AINE. La paciente presenta HTA, diabetes mellitus tipo 2 y artrosis. Con el incumplimiento y la inercia terapéutica estamos elevando el gasto del tratamiento. Cabe destacar la labor de los farmacéuticos que son los que realmente detectan este tipo de problemas. Debería ser labor de todos los profesionales sanitarios conocer muy bien los verdaderos problemas de los pacientes para poder solucionarlos o minimizarlos en la medida de lo posible.

369

Nº 247

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTE GERIÁTRICO CON DESNUTRICIÓN DESDE LA OFICINA DE FARMACIA**María Pellón Olmedo, Almudena Sánchez Martín**

mariapellon_1@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Hombre de 72 años que acude a su farmacia, desde la farmacia comunitaria se le realiza un cribado y seguimiento de desnutrición en pacientes mayores de 65 años (Estu-

dio D'NUT), este servicio es voluntario y gratuito. Durante la dispensación se informa al paciente del servicio y voluntariamente cumplimenta la encuesta del test MNA (Mini Nutritional Assessment). Intervención: en la primera evaluación del estado nutricional la paciente presenta riesgo de malnutrición (Valor MNA 21,5) a pesar de tener un IMC de 33,7 kg/m², por lo que se realiza una intervención y seguimiento por parte del farmacéutico, el cual le informa sobre recomendaciones dietéticas, además de ofrecerle un servicio de nutrición y el seguimiento cada tres meses de su estado nutricional durante un año, le deriva con esta información al médico de cabecera. El paciente vuelve a los tres meses, tras acudir a su médico y seguir las recomendaciones dietéticas pautadas por su farmacéutico. En esta ocasión el resultado de la evaluación es estado nutricional normal, debido al aumento de la frecuencia de las comidas y de la ingesta proteica (Valor MNA 24,5) pautadas por el farmacéutico, siendo el valor del IMC de 34,7 kg/m. En esta entrevista se le ofrece acudir al servicio de nutrición de la farmacia para controlar su exceso de peso e igualmente se le cita al cabo de tres meses para controlar su estado nutricional.

RESULTADOS

El paciente vuelve al cabo de seis meses (a partir de la primera intervención) y después de acudir a la farmacia con su seguimiento nutricional. Mantiene un estado nutricional normal, sin embargo, ha mejorado el resultado debido a su mejor estado anímico (Valor MNA 25,5), además de haber disminuido su IMC a 31,3 kg/m. El IMC no se utiliza como un método aislado, va acompañado de curvas de percentiles para evaluar el curso del peso. La paciente en la actualidad sigue acudiendo al seguimiento nutricional de la farmacia y ha conseguido seguir perdiendo peso.

370

Nº 253

¿ALERGIA O INTERACCIÓN ENTRE FÁRMACOS?

María Jesús Rodríguez Arcas, Carmen María Preciado Brión
m.rodriguez.038@recol.es

INTRODUCCIÓN

Una paciente acude a la farmacia refiriendo urticaria, erupción cutánea, hinchazón de los labios y cara, y visión borrosa de 12 horas de evolución. El día anterior el ginecólogo le prescribió para un dolor pélvico, Meloxicam 7,5 mg 1/0/1 y se ha levantado con los síntomas antes descritos. Inicialmente se le identificó como una reacción alérgica al antiinflamatorio ya que toda la sintomatología viene definida en la ficha técnica de Me-

loxicam, pero se le ofreció el servicio de Seguimiento farmacoterapéutico para valorar la seguridad de su medicación. Se recogieron todos los datos de su medicación junto a sus problemas de salud y se estableció el Estado de Situación. La paciente estaba tomando Esomeprazol 20 mg 1/0/0 y Meloxicam 7,5mg 1/0/1. No ha presentado alergia a ningún fármaco con anterioridad y tenía un IMC=23.

INTERVENCIONES REALIZADAS

Estudiada su medicación detectamos una posible interacción entre Meloxicam y Esomeprazol, debido a que Esomeprazol actúa como un inhibidor intermedio de la enzima hepática de metabolización del Citocromo P450, CYP3A4 y esta es la ruta de metabolización que utiliza Meloxicam, por lo que la concentración del antiinflamatorio podría estar seriamente aumentada. Debido a esta interacción, aunque la dosis de Meloxicam prescrita estaba dentro del rango terapéutico, las concentraciones séricas del fármaco podían estar muy elevadas y ser la causa de los efectos secundarios. Se envió a la paciente al médico con una carta en la que se recomendaba la sustitución de Meloxicam por Naproxeno, que no interacciona con Esomeprazol.

RESULTADOS

El médico aceptó la intervención y sustituyó la medicación, y los efectos secundarios desaparecieron en el plazo de 48 horas. Así mismo, se mandó una tarjeta amarilla al Servicio de Farmacovigilancia Regional, identificando la interacción, ya que no venía descrita en su ficha técnica.

DISCUSIÓN

Los fármacos inhibidores del citocromo p450 tienen un papel fundamental en la aparición de interacciones entre fármacos que pasan inadvertidos ya que se considera una reacción alérgica a uno de los medicamentos. Este caso pone de manifiesto la importancia de realizar el servicio de Seguimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria para obtener la máxima seguridad de los tratamientos farmacológicos.

Nº 261

CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD EN LA OFICINA DE FARMACIA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

María Pellón Olmedo, Almudena Sánchez Martín

mariapellon_1@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Caso Clínico Varón de 58 años, diagnosticado de HTA desde febrero 2016. Acude a la farmacia porque cree que el tratamiento que está siguiendo no está siendo efectivo. Se decide a incorporarse en el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en Febrero 2017 de forma voluntaria. En la primera entrevista con el paciente informa que está tratándose con Indapamida 2,5 mg (1-0-0) y no se presentan datos sobre su efectividad. Para medir la efectividad del tratamiento, se realizaron determinaciones repetidas de la PA en la farmacia y en el domicilio (previa instrucción del paciente). Se espera un plazo de 6 semanas, el farmacéutico observa la respuesta del medicamento. Se ha visto que los diuréticos tiazídicos tienen una curva dosis-respuesta casi plana, de modo que al aumentar la dosis no se ve un aumento claro de su efectividad, pero si pueden verse aumentados sus efectos adversos. El farmacéutico le realiza una entrevista incluyendo hábitos diarios para poder determinar causas de elevación de la PA (sobrepeso, obesidad, consumo de sal, consumo de alcohol, sedentarismo, ansiedad...) El paciente toma la medicación tal y como le ha sido prescrita (diariamente) pero no está alcanza el objetivo terapéutico deseado. Se notificará al médico mediante un informe.

OBJETIVOS

Objetivo principal en este paciente es controlar su HTA, tratando de disminuirla por debajo de 140-90 mmHg. Esto, se realizó determinando la efectividad del tratamiento, midiendo PA en la farmacia y además se instruyó al paciente para la automedida de PA. Como llevaba poco tiempo de tratamiento se le citó en un mes para evaluar la efectividad del tratamiento. Se comenta al paciente que los valores obtenidos de PA indican que el tratamiento no estaba siendo efectivo. Se decide enviar un informe escrito al médico para que valore la efectividad del tratamiento; se adjunta la tabla con los valores de PA obtenidos. Finalmente tras la intervención del farmacéutico, el médico decide cambiarle la Indapamida 2,5 mg por enalapril 20 mg.

COMUNICACIONES

D. TRABAJOS DE AF PROMOVIDOS DESDE INSTITUCIONES

Nº 103

PROPUESTA DE INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN COSTA RICA: ESTUDIO DE OPINIÓN

Alfonso Pereira Céspedes, Victoria Hall Ramírez

alfonso.pereiracespedes@ucr.ac.cr

OBJETIVOS

Identificar propuestas de intervenciones farmacéuticas en pacientes con Enfermedad Renal Crónica, planteadas por los estudiantes del curso de Atención Farmacéutica II en conjunto con los farmacéuticos comunitarios tutores, con el fin de proponer la implementación de estas a través de servicios profesionales farmacéuticos

MÉTODOS

Estudio de opinión, descriptivo, transversal y multicéntrico, desarrollado en marzo del 2017 en farmacias comunitarias privadas de Costa Rica, que fungen como centros de práctica del curso de Atención Farmacéutica II de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad de Costa Rica. Los estudiantes de farmacia junto con sus tutores farmacéuticos comunitarios propusieron intervenciones farmacéuticas, como parte de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), dirigidos a pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Se registraron las propuestas de forma escrita en un instrumento diseñado para tal fin, se categorizaron las intervenciones propuestas y se analizaron los datos mediante pruebas de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) haciendo uso del programa SPSS v19.

RESULTADOS

Un total de 53 estudiantes junto con los farmacéuticos comunitarios tutores propusieron 104 intervenciones farmacéuticas en pacientes con ERC como parte de los SPFA brindados a esa población. Se destacan las siguientes propuestas: educación sanitaria (14,42%), promoción de la hidratación (13,46%), seguimiento farmacoterapéutico (10,57%), precaución en el uso de medicamentos nefrotóxicos (10,57%), fomento de estilos de vida saludables (10,57%) y control de factores de riesgo (9,62%).

373

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La ERC es una enfermedad que afecta a la población de Costa Rica, con alta prevalencia en la zona de Guanacaste - zona caracterizada por sus altas temperaturas y actividad agrícola - y que impacta no solo la calidad de vida del paciente sino también el sistema de salud del país. El farmacéutico, como miembro del equipo sanitario, puede desde la farmacia comunitaria privada proporcionar SPFA dirigidos a esta población enfocados a la promoción de la salud, prevención y tratamiento de la ERC a través de diversas intervenciones farmacéuticas, sea nivel individual o bien de manera colectiva.

Nº 104

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE FARMACIA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Estibaliz Goienetxea, Amaia Malet, Elena Valverde, Amaia Mendizabal, Belen Larrañaga, Begoña Calvo, Martín Ezcurra Y Equipo, Angel Garay
egoyenechea@redfarma.org

OBJETIVOS

Un historial farmacoterapéutico (HFT) único y actualizado supone mejoras en la seguridad del paciente y en la eficiencia del sistema. La farmacia comunitaria puede ser clave a la hora de detectar errores en el HFT. El objetivo del presente estudio consistió en evaluar el impacto clínico y económico de un programa de conciliación de la medicación entre farmacia comunitaria y atención primaria.

MÉTODOS

Un total de 10 farmacias comunitarias pertenecientes a la Comarca del Bidasoa reclutaron durante un año (septiembre 2015-octubre 2016) pacientes con discrepancias entre los medicamentos que tomaban y los que figuraba en su HFT. El informe con las discrepancias era remitido a la farmacéutica y médico de atención primaria correspondiente, quien realizaba la conciliación de la mediación con el paciente. Para la evaluación económica se contabilizaron el número de medicamentos por paciente antes y después de la conciliación, así como el número de visitas a urgencias e ingresos hospitalarios de cada paciente en los 6 meses previos y posteriores a la intervención.

RESULTADOS

Se reclutaron 143 pacientes (edad: 72,3±13,1 años, 64,3% mujeres) con discrepancias en la medicación, de los cuales a 128 (89,5%) se les concilió la medicación en atención

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

primaria. De las 259 discrepancias detectadas, 228 fueron conciliadas, modificándose el 75,4% de las mismas. Un total de 125 (54,8%) prescripciones fueron suspendidas, se iniciaron 16 (7,0%) tratamientos y se realizaron modificaciones en otras 31 (13,6%) prescripciones. El número de medicamentos por paciente disminuyó tras la conciliación de la medicación (Antes: $9,1 \pm 3,8$ vs. Después: $8,2 \pm 3,8$, $p < 0,001$) y el número de ingresos hospitalarios se redujo en un 45% ($p = 0,039$). El número de visitas a urgencias se redujo en un 16% ($p = 0,405$).

CONCLUSIONES

La conciliación de la medicación entre farmacia comunitaria y atención primaria ha demostrado ser un servicio eficaz a la hora de detectar y resolver discrepancias en la toma de la medicación. La implantación de la conciliación de la medicación en la práctica clínica habitual de la farmacia comunitaria y atención primaria, supondría una mejora significativa en la seguridad del paciente y el uso racional de los medicamentos.

Nº 105

ANÁLISIS DE LAS DISPENSACIONES DEL PROGRAMA DE AYUDA AL FUMADOR DE CANARIAS (PAFCAN) EN LA PROVINCIA DE LAS PALMAS

375

Jose Ángel Amat Sánchez, Manuel Herrera Artilles, Mercedes Herrera Sánchez - Maroto
jose.amat@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas, en colaboración con la Dirección General de Salud Pública (DGSP), desarrolla el programa PAFCAN (Programa de Ayuda al Fumador de Canarias) para promover la deshabituación tabáquica. Los pacientes participantes reciben de forma gratuita, de manera alterna, la mitad de los envases de los tratamientos farmacológicos que precisen, Vareniclina o TSN, a través de las oficinas de farmacia las cuales hacen registros de las dispensaciones.

OBJETIVOS

Obtener un perfil de los pacientes del programa, así como conseguir información que ayude en el seguimiento y evaluación del mismo.

MÉTODOS

Mediante excel se analizaron las 4745 dispensaciones registradas durante el 2016, las variables extraídas fueron: localización, sexo, edad, fecha de registro, TSI, medicamento

dispensado y su financiación. También se analizó cuantos envases retiró cada paciente, según el tratamiento prescrito.

RESULTADOS

El mayor número de registros se realizó en la isla de Gran Canaria (61%) y en el municipio de Las Palmas de G. C con un 30 % de todas las dispensaciones de la provincia. Un 49% de todos los participantes fueron mujeres y un 51% hombres. El mayor número de registros (63%) pertenece al rango de edad 45 a 64 años. El (49 %) se realizó a pacientes con un TSI 003 correspondiente a población activa con rentas inferiores a 18.000 € / año y sus beneficiarios. El 95 % de los tratamientos fue con Vareniclina. En relación a los envases retirados, un 26 % solo retiró un envase y un 31% dos envases y el abandono se produjo mayormente cuando el último envase correspondía con una dispensación gratuita.

CONCLUSIONES

El mayor número de dispensaciones de nuestra provincia se realizó en la Isla de Gran Canaria y en el municipio de Las Palmas de G. C. coincidiendo con la localización donde más población se concentra. El perfil del paciente del programa sería un hombre o mujer, de entre 45 a 64 años, con un TSI003 y con Vareniclina como tratamiento. El porcentaje de abandono es ligeramente superior al principio del programa y también cuando tienen que volver a pagar por el medicamento.

376

Nº 109

CAMPAÑA DE INFORMACIÓN FARMACÉUTICA Y SANITARIA A LOS TURISTAS: "FARMACÉUTICOS, SIEMPRE PENDIENTES DE TI"

María Eugenia Hernández Marrero, María Isabel Ávila Pallarés, Juan Ramón Santana Ayala, Manuel Herrera Artilles

coflaspalmas@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

El uso de terminología y simbología propia de la oficina de farmacia por parte de establecimientos no sanitarios ha provocado quejas y denuncias de los usuarios, especialmente de la población turista, debido a que identifican dichos establecimientos como oficinas de farmacia autorizadas y a no saber distinguir y localizar farmacias en las zonas turísticas.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

OBJETIVOS

Facilitar la localización e identificación de las farmacias en zonas turísticas, facilitando el acceso a la prestación farmacéutica en las mismas condiciones que la población canaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de una Campaña cuyos instrumentos principales son la creación de un logotipo y una placa que distinguen a las farmacias de cualquier otro tipo de establecimiento, donde se pone énfasis en que las farmacias son los únicos establecimientos autorizados para la dispensación de medicamentos, y la difusión de un vídeo explicativo que se difunde en las redes sociales hacia los turistas en Twitter, Facebook, Youtube, en la red publicitaria de Google y en portales web, así como carteles y folletos, además de un código QR que permite la localización de las farmacias más cercanas al turista.

RESULTADOS

En tres meses se ha conseguido difundir la campaña a una población diana de 368.250 usuarios que cumplen las reglas de segmentación.

377

CONCLUSIONES

Ante la ausencia de una normativa en Canarias que regule la utilización de los símbolos para la identificación de las farmacias, se ha creado esta marca que está garantizando una correcta prestación farmacéutica a la población turista.

Nº 111

RECONDICIONAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN: HACIA UNA FARMACIA COMUNITARIA PROFESIONALIZADA

Montserrat Viñas Bastart, Irene Lizano Díez, Estela Rodríguez García, Pilar Modamio, Cecilia F Lastra, Eduardo L Mariño
montsavb8888@gmail.com

OBJETIVOS

Determinar las discrepancias sobre la conformidad del reacondicionamiento de medicamentos en los SPD en función de la fuente de información utilizada.

MÉTODOS

Diseño: Estudio transversal descriptivo. Fuente de datos: base de datos de los medica-

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

mentos más vendidos en España (n=400) en 2015, fuentes de información sobre medicamentos: (1) CIMA de la AEMPS y (2) BOT Plus 2.0. Variables de estudio: Número de medicamentos de forma farmacéutica sólida de mayor uso según el ranking de ventas (cuando se trató de un medicamento genérico se buscaron todos los comercializados), número de medicamentos potencialmente reacondicionados, número y tipo de discrepancia sobre la conformidad del re-acondicionamiento en función de la fuente de información, ATC de los fármacos implicados.

RESULTADOS

De los 400 medicamentos más vendidos en 2015, 191 eran formas farmacéuticas sólidas (36 de medicamentos genéricos). De los 191 medicamentos, 108 (56.5%) se podían reacondicionar y 20 (10.5%) no, de acuerdo con las dos fuentes consultadas. En 8 medicamentos (4.2%) dependía del laboratorio fabricante y además había discrepancia en las dos fuentes consultadas. En los 55 medicamentos restantes (28.8%) se encontró discrepancia en la fuente de información: “conservar en el envase original” vs. “si acondicionable” (n=36) o “no conservar a temperatura superior... no requiere condiciones especiales de conservación” vs. “medicamento no acondicionable en SPD” (n=7) o “conservar en el embalaje original” vs. “depende del laboratorio” (n=2) o “no conservar a temperatura superior... No requiere condiciones especiales de conservación” vs. “depende del laboratorio” (n=3) o “depende del laboratorio” vs. “si acondicionable” (n=5) o CIMA no disponía de la ficha técnica vs. “si acondicionable” (n=2).

378

CONCLUSIONES

Se encontró un porcentaje considerable de discrepancias en la información sobre la conformidad del reacondicionamiento de los medicamentos entre las dos fuentes. Se debería advertir al farmacéutico sobre la existencia de dichas discrepancias para prevenir errores, aumentar la seguridad del paciente que demanda el SPD y, de esta forma, aumentar la calidad del SPF.

Nº 120

INDICACIÓN FARMACÉUTICA DE MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE COSTA RICA. JUNIO, 2017

Alfonso Pereira Céspedes, Victoria Hall Ramírez

alfonso.pereiracespedes@ucr.ac.cr

OBJETIVOS

Caracterizar las consultas de indicación farmacéutica de medicamentos antiparasitarios en farmacias comunitarias de Costa Rica en junio del 2017.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de opinión, descriptivo, transversal y multicéntrico. Se aplicó una entrevista presencial, mediante un instrumento diseñado para tal fin, a 49 farmacéuticos comunitarios, tutores de centros de práctica, durante una semana del mes de junio del 2017. La entrevista fue aplicada por estudiantes del curso Atención Farmacéutica II de la Licenciatura en Farmacia de la Universidad de Costa Rica. Los datos (frecuencias y proporciones) fueron analizados mediante el programa Microsoft Excel versión 15.34.

RESULTADOS

El 90% (n=44) de los farmacéuticos entrevistados recibe consultas de indicación farmacéutica de medicamentos antiparasitarios. Los tipos principales de consultantes corresponden al cuidador y al propio paciente, siendo el rango de edad del paciente, mayoritariamente, entre 3 y 6 años. El 95% (n=42) de los farmacéuticos refieren que toman en cuenta aspectos tales como hábitos de vida, factores de riesgo, medicamentos concomitantes, enfermedades crónicas y la zona geográfica donde vive el paciente, antes de realizar la intervención farmacéutica. Como parte de las intervenciones destacan: indicar y dispensar un medicamento antiparasitario (93%), brindar recomendaciones higiénico-dietéticas (80%) y solicitar un examen de heces para confirmar la presencia del parásito (45%). Los principales antiparasitarios dispensados son nitazoxanida y albendazol, con una duración de tratamiento de 3 días. En caso de derivar la consulta al médico, se siguen principalmente los siguientes criterios: presencia de signos y síntomas de alarma, paciente menor de 2 años y una duración del problema de salud consultado mayor de siete días.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La consulta de indicación farmacéutica es un servicio que se realiza en farmacias comunitarias de Costa Rica. A la fecha no existe una lista de medicamentos de indicación farmacéutica en el país. Se concluye que la indicación de medicamentos antiparasitarios es una consulta frecuente en farmacias comunitarias de Costa Rica, siendo necesario el establecimiento de protocolos de actuación para este tipo de consultas acorde a los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud.

Nº 122

EVOLUCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS DE CATALUÑA

Rafel Guayta Escolies, Pilar Rius Gavídia, Pilar Gascón Lecha, Berta Torres Novellas, Guillermo Bagaría De Casanova, Àngels Dronda Ayza, Llorenç Lladonosa Sapiens, Esteve Alsius Suñer

rguayta@ccfc.cat

OBJETIVOS

Describir la evolución de la implementación territorial de los servicios profesionales asistenciales. Así como analizar el grado de utilización y % de población que se beneficia.

MÉTODOS

Evaluación operacional de los servicios producidos, los recursos movilizados y los resultados observados en los beneficiarios. Análisis de la evaluación de impacto.

RESULTADOS

Actualmente la Cartera de Servicios incluye cinco servicios consolidados y sujetos a concertación con el CatSalut o basados en convenio con el Departament de Salut. Además contamos con dos proyectos en fase de pilotaje, cinco en fase de planificación operativa y 3 en fase de planificación estratégica. El programa de cribado oportunista de VIH ha realizado desde 2009 un total de 16.017 pruebas, detectándose una seroprevalencia del 10:1.000. Con una facturación que supuso en 2016 cerca de 64.000€. El Programa de detección Precoz de Cáncer Colorrectal basado en el modelo organizativo con farmacias representa el 36,9% (550.000 personas) de la población objeto. E involucrado 1249 farmacias. Con un porcentaje de participación del 47,8%. Una tasa de positividad del 5,39% lo que representa un tasa de incidencia de cáncer invasivo de 2,14%. Con una facturación que supuso en 2016 cerca de 269.000 €. El programa de reducción de daños de mantenimiento con Metadona. Involucra de media 165 farmacias. Movilizando 12.618 recetas de 1052 pacientes por mes en 2016. La facturación erca de 822.000 €. El Programa de Educación Sanitaria en Personas Mayores (PESGG) involucró en 2016 a 172 farmacias. Realizándose 326 sesiones grupales con la asistencia de 6.022 personas. El Programa de Farmacias Centinela involucra actualmente a 60 farmacias distribuidas con equilibrio territorial representativo que realizan funciones de farmacovigilancia, vigilancia del uso recreativo y abuso de medicamentos y vigilancia sindrómica continúa o estacional.

380

CONCLUSIONES

La implantación de servicios profesionales en las farmacias de Cataluña ha experimentado un proceso de consolidación estructural y operativa reflejada en los objetivos y actividades contenidas en el Plan de Salud 2016- 2020 en la Línea estratégica 4 referida a una atención de sanitaria accesible, resolutive e integrada.

Nº 123

HÁBITOS DE VIDA Y PROBLEMAS DE ESTREÑIMIENTO

Pablo López Veiga, Juana Benedí González, Irene Iglesias Peinado
plveiga@ucm.es

INTRODUCCIÓN

El estreñimiento funcional, fue definido por los criterios Roma IV como la evacuación de menos de tres deposiciones por semana durante un período mínimo de tres meses. Según estudios internacionales, presenta una frecuencia entre el 2% y el 27%, que lo define como un trastorno frecuente. Las mujeres lo padecen en mayor proporción que los hombres y aumenta en ambos sexos con la edad. Un tratamiento no farmacológico basado en cambios de estilo de vida y la adquisición de unos hábitos higiénicos y dietéticos adecuados, pueden influir en disminuir su incidencia.

381

OBJETIVOS.

- Determinar, a partir de una encuesta, el tipo de estreñimiento más prevalente.
- Analizar los hábitos de vida y dietéticos de los encuestados.
- Evaluar el conocimiento que tienen los afectados sobre los laxantes.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal, entre 2014 y 2016, basado en 500 encuestas realizadas a pacientes en 5 oficinas de farmacia incluidas en el programa de Practicas Tuteladas del Colegio Oficial de Farmacéuticos y la UCM y próximas a 3 hospitales de referencia de la Comunidad de Madrid.

RESULTADOS

El estreñimiento agudo o puntual es mayoritario (62,8%), frente al crónico (37,2%). Es mayoritario en mujeres (77,60%) y aumenta con la edad en ambos sexos. La actividad física es nula o escasa en un 90,6% de los encuestados con problemas de estreñimiento. El 78,4% de los encuestados confían más en el uso de la fibra alimentaria que en los

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

tratamientos farmacológicos. El 63,2% de los encuestados afirman no consumir alcohol o consumirlo de forma esporádica, y el 79,2% afirman no fumar, o hacerlo de forma esporádica. El 94,8% de los encuestados aseguran padecer más estreñimiento cuando están estresados. El uso de laxantes es aconsejado mayoritariamente por el farmacéutico (42,3%) y en menor medida por el médico (36,9%).

CONCLUSIONES

Los encuestados padecen mayoritariamente estreñimiento puntual frente al crónico. La escasa actividad física y el estrés inciden en los problemas de estreñimiento. El consumo de alcohol y tabaco no muestran una relación directa con los problemas de estreñimiento.

Nº 124

REGISTRO DE ACTIVIDAD DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA Y EVALUACIÓN DE INTERACCIONES CON MEDICACIÓN CONCOMITANTE

Guillermo Bagaría De Casanova, Daniel Manso Abizanda, Fernando Espí Huerta, Francisca Aranzana Martínez, Joan Calduch Porta, Pilar Rius Gavídia

prius@ccfc.cat

382

OBJETIVOS

El objetivo principal es el registro de la actividad relacionada con el programa de mantenimiento con metadona (PMM) en el portal de servicios creado a tal fin por el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya (CCFC). Uno de los objetivos secundarios es vincular la prestación del servicio a la receta electrónica del individuo y valorar así las posibles interacciones de la metadona con la medicación concomitante del paciente.

MÉTODOS

La gestión del tratamiento en el PMM en Catalunya se lleva a cabo desde 1998 en soporte papel, independiente de la receta electrónica. Esto hace que el tratamiento del paciente sea opaco para el resto de profesionales sanitarios que no intervienen directamente en la prestación del PMM. El CCFC ha desarrollado una plataforma informática que tiene por objetivo el registro de la actividad relacionada con los servicios profesionales farmacéuticos (SPF) que se prestan en las farmacias de Catalunya. Todas las farmacias catalanas que participan en el PMM registran la actividad mensualmente en el portal, trasladando al mismo la información de la orden médica en papel. Tras un año de registro de datos de las 135 farmacias, se analizan los datos obtenidos.

RESULTADOS

Se obtiene información demográfica sobre los usuarios del PMM (sexo y edad) y la evolución mensual de indicadores de la prestación del servicio (formas farmacéuticas utilizadas, distribución de pacientes por dosis, evolución de las concentraciones de metadona utilizadas, adherencia al tratamiento...). También se analizan los principales grupos farmacoterapéuticos dispensados a los pacientes del PMM de forma concomitante y que tienen por objeto tratar otros problemas de salud. Se observa que gran de esta medicación la constituyen psicodélicos (36%), psicoanalépticos (10%) o analgésicos (6%) con un elevado potencial de causar interacciones con el hidrocloreuro de metadona dispensado.

CONCLUSIONES

Al margen de las ventajas obvias del registro básico de la actividad (facilitar el proceso, generar evidencia y registro) disponer de herramientas que conecten la receta electrónica con otros servicios opacos al prescriptor no especializado, permite mejorar la seguridad y efectividad de los tratamientos, así como, la labor asistencial del farmacéutico.

Nº 126

383

RIESGO CARDIOVASCULAR Y FACTORES ASOCIADOS: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN

Aldo Iess Moreno, María Fernández Rodríguez, Mónica Ferrit Martín, Saleta Sierra Avila, María José Faus Dader, Fernando Martínez Martínez

mafero@ugr.es

INTRODUCCIÓN

El riesgo cardiovascular (RCV) está condicionado por multitud de factores y marcadores de riesgo como son la medida de colesterol en sangre, edad, sexo o tensión arterial.

OBJETIVOS

Describir las características de pacientes ambulatorios, analizar los factores de riesgo que más incidencia tienen en la población y calcular el RCV a través de los diferentes índices disponibles para establecer las recomendaciones encaminadas hacia un mejor control de la enfermedad cardiovascular.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional prospectivo durante 6 meses en una farmacia comunitaria de Granada. Se recogieron variables sociodemográficas, antropométricas, clínicas, farmacológicas y de RCV mediante entrevista y la práctica habitual. Cálculo del RCV

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

se realizó mediante tabla Score adaptada a población española, calculadora Framingham y RCV de la Fundación Española del Corazón.

RESULTADOS

Se incluyeron 15 pacientes (60% mujeres y 40% hombres) en el estudio que oscilaban entre los 34 y los 84 años. El 93,3% presentó alguna comorbilidad por la que recibía tratamiento siendo el 71,43% no adherente. El 40% poseía algún antecedente de ECV y el 26,67% recibía tratamiento por una ECV previa o profilaxis. El 66,67% presentó algún valor de presión arterial elevado. El 46,67% de los diagnosticados de HTA no la tenía controlada. El 66,67% obtuvo valores elevados de colesterol, y el 53,3% estaba diagnosticado. Un 40% de la población era obesa, siendo la principal causa, una dieta no equilibrada. El 13,3% de la población era fumadora. El RCV oscila entre elevado y moderado principalmente, en las tres modalidades del cálculo de RCV.

CONCLUSIONES

Las características de la población se corresponden con las de la zona geográfica donde se realiza el estudio, con tendencia al sobrepeso y no adherentes al tratamiento. La HTA, la obesidad y el colesterol son factores de RCV no controlados que hacen que el RCV para la mayoría, oscile de moderado a elevado. Debe ser responsabilidad de los profesionales sanitarios tomar medidas para la reducción del riesgo según las guías de práctica clínica.

384

Nº 141

EVALUACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA TOMA DE PULSO ARTERIAL EN LAS FARMACIAS COMO CRIBADO OPORTUNISTA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Berta Torres Novellas, Pilar Rius Gavidia, Rafel Guayta Escolies, Guillermo Bagaría De Casanova, Francisca Moreno Fernández, Salvador Tous Trepas, Pilar Gascón Lecha, Miquel Gallofré López

btorres@ccfc.cat

OBJETIVOS

Evaluar la idoneidad del proceso de cribado de pulso irregular en personas mayores de 60 años en la Ruta Asistencial de la Fibrilación Auricular (RUFA).

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal realizado en 240 farmacias comunitarias y 105 centros de atención primaria (CAP) de 5 demarcaciones territoriales. Durante 40 días una población diana

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

cercana a 280.000 personas mayores de 60 años fueron invitadas a participar mediante educación sanitaria de tipo indirecto desde los servicios de la administración local, entidades asociativas y equipamientos municipales. Los farmacéuticos fueron debidamente formados para la toma correcta del pulso radial desde las sociedades científicas. Se diseñó un programa de gestión compartida de los sujetos con pulso irregular.

RESULTADOS

Se cribaron 4729 sujetos. Con una prevalencia observada lápsica del 5,9%. Se observaron diferencias significativas respecto a su presencia en varones. No hallándose respecto a la edad ni frente a los diferentes territorios geográficos. Todos los sujetos con pulso irregular fueron derivados a su CAP para el establecimiento del diagnóstico de certeza mediante electrocardiograma y ecocardiograma.

CONCLUSIONES

La toma de pulso radial es un procedimiento de gran sensibilidad en la detección oportuna de FA. Presenta empero menor especificidad. Pudiendo mejorarse ésta con la práctica de electrocardiogramas de una sola derivación mediante dispositivos telemáticos. La farmacia comunitaria debe detentar un papel importante en la RUFA. Detectando sujetos asintomáticos y desconocidos para el sistema (6-9%) mediante procesos de cribado y orientación diagnóstica validados. A fin de realizar una derivación eficaz y precisa a los CAP para el establecimiento del diagnóstico de certeza y el tratamiento adecuado.

385

Nº 146

ELABORACIÓN DEL PLAN FUNCIONAL PARA EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS DE CATALUÑA

María Estrada Capmany, Cristina Rodríguez Caba, Guillermo Bagaría De Casanova, Francisca Aranzana Martínez, Pilar Rius Gavídia, Pilar Gascón Lecha, Berta Torres Novellas, Rafel Guayta Escolies

btorres@ccfc.cat

OBJETIVOS

Elaboración de un plan funcional para la planificación estratégica y operativa. Así como la construcción de indicadores de evaluación, del programa de intercambio de jeringuillas (PIX) en las farmacias comunitarias. Para conseguir una tasa de cobertura superior a las 200 jeringuillas inyector/año. Facilitar la buena accesibilidad a instrumentos de venopunción higiénica. Conseguir una mejor cobertura territorial y horaria. Así como diversificar al máximo los tipos de dispositivos de intercambio.

MÉTODOS

En la implementación del PIX a toda Cataluña intervienen diferentes instituciones o agentes de salud, como: la subdirección general de Drogodependencias de la Agencia de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) que lleva a cabo la planificación y coordinación del programa, el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya (CCFC) que a través de los diferentes colegios profesionales da soporte a las farmacias, los Servicios de promoción de la salud y servicios de salud pública de l'ASPCAT y los Equipos Educativos de Soporte. Agentes sanitarios y educadores de las diferentes instituciones constituyeron un grupo de trabajo específico para analizar la idoneidad del proceso que ha venido llevándose a cabo desde 1990, y elaborar un protocolo consensuado para definir la estructura, procedimientos y métodos de evaluación del PIX.

RESULTADOS

El Plan funcional desarrolla un análisis epidemiológico de necesidad y evalúa la magnitud actual del problema. Analiza la eficacia de los programas de reducción de daños y formula objetivos generales. Define la población objeto y describe los tipos de servicios a prestar. Describe los procedimientos de alta, renovación y baja administrativa. Así como los mecanismos de seguimiento de la adhesión al programa. Describe el proceso operativo del intercambio estructurado de jeringuillas. Describe los procedimientos de gestión y comunicación de incidencias y los indicadores de control de calidad. El Plan de comunicación y los indicadores de primer, segundo y tercer nivel para la evaluación del PIX.

386

CONCLUSIONES

La descripción precisa del proceso estratégico y operativo del PIX, permitirá disponer de instrumentos de registro fiables para evaluar su suficiencia, idoneidad, efectividad y eficiencia.

Nº 167

ENSEÑANZA EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y FARMACIA ASISTENCIAL EN LAS UNIVERSIDADES DE TEXAS (USA), NOVI SAD (SERBIA) Y BARCELONA: UNA COMPARACIÓN

Cecilia Fernández Lastra, Taylor Blevins, Christopher Medlin, Katarina Ilic, Pilar Modamio Charles, Eduardo L. Mariño Hernández

ceciliafernandez@ub.edu

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

OBJETIVOS

Estudio comparativo sobre la impartición de Atención Farmacéutica (AF) y Farmacia Asistencial (FA) en los estudios de Farmacia de las Universidades de Texas (USA) (UT), Novi Sad (Serbia) (UNS) y Barcelona (UB).

MÉTODOS

Búsqueda de información, incluyendo las páginas web de las Universidades.

RESULTADOS

Los conceptos de AF se introducen en la UT desde el primer año (Introduction to Patient Care y Early Practice Experience), donde los estudiantes ya establecen contacto directo con pacientes. Continúan en el 2º y 3er año con Farmacoterapia (I a IV), así como también desarrollan habilidades clínicas como comunicación y transmisión de información al paciente mediante aprendizaje basado en la resolución de casos y docencia práctica también en contacto con pacientes. Durante estos tres años, en la UNS y en la UB, la mayor parte de las asignaturas se enfocan hacia las ciencias básicas y trabajo de laboratorio, si bien en el caso de la UNS se abordan las temáticas de AF en Social Pharmacy and Legislation y Pharmacy and Society. El cuarto curso en la UT es un año entero de rotación por diferentes centros asistenciales (farmacia comunitaria, hospitalaria y atención primaria). En la UB es en este año cuando se imparten por primera vez los conceptos de AF en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, incluyendo que todos los alumnos (367, curso académico 16-17) realicen una práctica clínica en hospital. También en el quinto año (asignatura Farmacia Asistencial), todos los alumnos tienen una práctica hospitalaria en planta con pacientes. En el caso de la UNS hay que esperar al último año para que los estudios se enfoquen claramente al paciente, vía asignaturas como Farmacia Clínica y Farmacoterapia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El plan de estudios de la UT difiere bastante de los de las dos universidades europeas. La formación del estudiante en UT está enfocada hacia la AF y la FA desde el inicio manteniendo esta orientación al paciente a lo largo de los cuatro años de estudio, mientras que no es hasta el final de los mismos y de forma relativamente breve cuando esas temáticas se abordan en la UNS y en la UB.

Nº 170

PATRÓN DIETÉTICO EN UN GRUPO DE POBLACIÓN MAYOR INSTITUCIONALIZADA Y NO INSTITUCIONALIZADA.

Eva Pilar Campo Ortega, Sara Raquel Alonso de la Torre, Lourdes Aldea Segura, Alejandra Campo Ortega, Maria del Mar Cavia Camarero

evapilarcampo@hotmail.com

OBJETIVOS

- Evaluar la ingesta de energía y nutrientes de dos muestras de población mayor: una institucionalizada (Ins) y otra no.
- Evaluar en el colectivo No Institucionalizado el consumo de suplementos de micro-nutrientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población Ins pertenecía a 10 residencias. La población No Ins incluía 134 personas con edades entre 60 y 79 años. La ingesta de energía y nutrientes en población Ins se determinó valorando las planillas de los menús ofertados y en No Ins mediante un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, valorándolo mediante el programa DIAL. Los valores obtenidos se compararon con los objetivos nutricionales e ingestas recomendadas (IDR) establecidos para la población española. La población No Ins fue preguntada por el consumo de suplementos vitamínicos.

RESULTADOS

La ingesta de energía en el grupo Ins (2.351 ± 374 kcal) fue superior a la de los No Ins (2.143 ± 745 kcal), existiendo diferencias significativas entre ambos ($p < 0,05$). El perfil calórico de la muestra (% Energía Total, ET) se caracterizó por un elevado aporte de proteínas (Ins $16,3 \pm 2,7\%$ ET y No Ins $16,6 \pm 2,9\%$ ET) y lípidos (Ins $40,6 \pm 6,7\%$ ET y No Ins $38,5 \pm 7,4\%$ ET), en detrimento de hidratos de carbono (Ins $38,5 \pm 5,8\%$ ET y No Ins $39,1 \pm 6,6\%$ ET). No existen diferencias significativas entre ambos colectivos para estos parámetros. Los dos colectivos presentaron ingestas satisfactorias de vitaminas, excepto en el caso de las vitaminas D y E que no cubrieron las recomendaciones. La ingesta media de minerales fue adecuada para sodio, potasio, magnesio, fósforo y hierro. Ca y I presentaron valores inferiores al 90% IDR. En relación al consumo de los suplementos vitamínicos, el 14,1% a la población No Ins relató que sí consumía este tipo de productos, coincidiendo en todos ellos el consumo de calcio.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

CONCLUSIONES

La ingesta de energía fue en general adecuada. Las dietas, en ambos colectivos, resultaron hiperlipídicas e hiperproteicas, con bajo aporte de hidratos de carbono. En general ambos grupos cumplen las recomendaciones de ingesta de vitaminas y minerales, salvo en el caso de vitaminas D y E y calcio y yodo. Un porcentaje interesante de población No Ins consume suplementos de micronutrientes.

Nº 181

PERFIL DE LAS PERSONAS CON RESULTADO POSITIVO EN EL TEST RÁPIDO DE VIH EN FARMACIAS DEL PAÍS VASCO

Elena Castiella Lecuona, Jon Iñaki Betolaza San Miguel, Antonio Arraiza Armendáriz, Arantxa Arrillaga Arrizabalaga, María Luisa Martínez García, Ainhoa Oñatibia Astibia, Sonia Sanz Olmos

presidenta@cofbizkaia.net

OBJETIVOS

Describir el perfil de las personas con resultado positivo en el test rápido de VIH en farmacias del País Vasco.

389

MÉTODOS

Se efectúa un análisis descriptivo de las variables del cuestionario anónimo que se realiza a las personas que solicitan el test rápido de VIH en las farmacias y cuyo resultado es positivo. Entre las variables que se recogen están las sociodemográficas (sexo, edad y origen) y otras referidas a la conducta sexual.

RESULTADOS

Hasta el 31 de diciembre de 2016 se han realizado 21.966 test. El 19,3% son hombres que tienen sexo con hombres (HSH), el 45,3% hombres heterosexuales (HTX) y el 26,0% mujeres. La mayoría de los usuarios son de origen nacional (88,9%), y el resto son extranjeros, pudiendo destacarse el 4,8% de latinoamericanos. La prevalencia de resultados positivos es del 1% (N=210), siendo superior en HSH (2,5%). Si excluimos los casos que ya conocían el resultado, la prevalencia global se reduce al 0,8%. De todas las personas con resultado positivo, el 70% acuden a confirmarlo al centro de referencia. Entre quienes no confirman, destaca la proporción de mujeres (27.9%), las personas latinoamericanas (18%) o subsaharianas (11,5%). El 55,0% de los resultados positivos corresponden a HSH, el 19,3% a HTX y el 17,5% a mujeres. La edad media es de 36,4 años. El 70,8% es de origen nacional, mientras que el 14,0% es de procedencia latinoamericana y el 5,3% de África subsahariana.

CONCLUSIONES

Aunque la mayoría de las personas que acuden a la farmacia a realizarse el test son hombres heterosexuales, más de la mitad de los resultados positivos que se detectan en las farmacias corresponden a HSH. Se justifica, por tanto, la continuación de campañas dirigidas a este colectivo y la implantación de otros programas sanitarios (por ejemplo test rápido de sífilis en las farmacias). Este recurso está teniendo una buena acogida por la población vulnerable, aun estando dirigido a la población general. Las características de las personas con resultados positivos obtenidos en las farmacias de País Vasco concuerdan con el perfil epidemiológico de los nuevos diagnósticos de VIH del Registro Nacional de Nuevas Infecciones.

Nº 182

PROPUESTA DE PROTOCOLO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA DE MEDICAMENTOS TRADICIONALES A BASE DE GAYUBA EN INFECCIONES URINARIAS LEVES

Hanna Katarzyna Ziniewicz, María Teresa Ortega Hernández-Agero, César Valera Arnanz
hanna.ziniewicz@gmail.com

390

INTRODUCCIÓN

En España, a diferencia de lo que ocurre en otros países europeos, los farmacéuticos no están autorizados a dispensar antibióticos sin receta médica para episodios agudos de cistitis no complicada en mujeres. No obstante las farmacias disponen de medicamentos tradicionales de plantas, no sujetos a prescripción médica, que han demostrado ser eficaces y muy bien tolerados para el tratamiento de síntomas iniciales de infecciones urinarias leves.

OBJETIVOS

Para realizar una adecuada atención farmacéutica, se propone el diseño de un protocolo de dispensación de medicamentos tradicionales a base de gayuba (*Arctostaphylos uva-ursi* Spreng.) basado en guías de práctica clínica en cistitis no complicada en mujeres, protocolos generales de indicación farmacéutica y procedimientos normalizados del servicio de indicación farmacéutica de trimetoprima en Reino Unido.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas (PubMed, Dialnet) empleando como palabras clave: “lower urinary tract infections”, “uncomplicated cystitis”, “practice guidelines”, “pharmaceutical indication/consultation”, “clinic protocols/

normalized work proceedings”, “Arctostaphylos uva-ursi”. Asimismo se recopilaban guías de práctica clínica utilizando como fuentes: National Guideline Clearinghouse, Guía Salud, Fisterra, New Zealand Guidelines, Scottish Clinical Guidelines.

RESULTADOS

Con la información recopilada se elaboró un protocolo que reúne la información necesaria para realizar una indicación farmacéutica de gayuba de forma segura agrupada en los siguientes apartados: Definición de infección urinaria leve y condiciones clínicas de inclusión (mujer no embarazada entre 18 y 65 años que presenta menos de tres síntomas de infección del tracto urinario inferior), Criterios de derivación al médico (entre otros: primer episodio de cistitis aguda, cistitis recidivante, cistitis recurrente, tres o más síntomas de infección urinaria, síntomas de infección del tracto genital) y un ejemplo de Informe de remisión, Información al paciente sobre el tratamiento dispensado y recomendaciones de tipo no farmacológico.

CONCLUSIONES

La elaboración y difusión de un adecuado protocolo de dispensación de gayuba y su aceptación por parte de farmacéuticos y médicos especialistas en urología, pudiera ser una buena herramienta para cumplir con las normas de Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España y evitar los riesgos provenientes de una actuación no dirigida por criterios previamente normalizados.

391

Nº 185

TEST RÁPIDO DE SÍFILIS EN FARMACIAS DEL PAÍS VASCO

Elena Castiella Lecuona, Jon Iñaki Betolaza San Miguel, Antonio Arraiza Armendáriz, Arantxa Arrillaga Arrizabalaga, María Luisa Martínez García, Ainhoa Oñatibia Astibia, Sonia Sanz Olmos
presidenta@cofbizkaia.net

OBJETIVOS

Describir el programa de test rápido de sífilis en farmacias del País Vasco, dirigido a hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Ante la elevada incidencia de sífilis en este colectivo, el programa se implantó en noviembre de 2011.

MÉTODOS

La población diana son los HSH. Existen dos vías de acceso a la realización del test de

sífilis: -Personas que acuden a realizarse el test de VIH a la farmacia. Cuando el farmacéutico detecta que el usuario ha mantenido relaciones con otros hombres en la conversación inicial. -Hombres derivados de la consulta online para HSH de Osakidetza. El usuario accede a una web donde cumplimenta un cuestionario sobre prácticas de riesgo relacionadas con infecciones de transmisión sexual (ITS). Según su casuística puede ser objeto de distintas derivaciones, una de ellas es realizarse el test de VIH y sífilis en una farmacia. Para realizar el test se obtiene una muestra de sangre capilar y se utilizan tiras Determine syphilis TP. El resultado se lee en 15 minutos. La prueba es gratuita y se ofrece consejo sanitario. Los resultados positivos, así como los negativos con sintomatología de sífilis, se derivan a recursos específicos para concretar el diagnóstico.

RESULTADOS

Hasta el 31/12/2016 se realizaron 1792 test, que representan un 42,3% del total de HSH que han acudido a la farmacia para hacerse el test del VIH. Un 56,1% de los usuarios de la consulta on-line han sido derivados a la farmacia. Se han detectado 55 positivos (3,1%), 28 de ellos han acudido a los centros de referencia para concretar el diagnóstico. El usuario tipo es un varón de origen nacional (87,3%), con una edad media de 41,2 años.

392

CONCLUSIONES

La puesta en marcha del programa resultó una iniciativa pionera en Europa para tratar de reducir la incidencia de sífilis en el colectivo de HSH. Se debe profundizar en las causas que motivan que no se realice el test a todos los HSH que acuden a la farmacia y tomar las medidas correctoras oportunas. El número de test realizados en la farmacia, denota la necesidad de seguir manteniendo este servicio.

Nº 187

DETECCIÓN Y CRIBADO DE MELANOMA MEDIANTE TELECONSULTA DERMATOLÓGICA DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

Concepción Ramos García, Nuria Gómez Thébaut

concha.ramos@bidafarma.es

INTRODUCCIÓN

El melanoma es la forma más agresiva de cáncer de piel, el segundo tipo de cáncer más frecuente en pacientes entre 30 y 49 años. Existen factores de riesgo como antecedentes familiares, tener más de 100 lunares o lunares que son marcador de riesgo (nevus atípicos), la piel clara (fototipos I y II). En los últimos años, han aumentado de forma alar-

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

mante el número de casos, posiblemente por exposición mayor al sol. La tasa de supervivencia en melanomas precoces es superior al 80%, y su tratamiento sencillo, extirpado en fases iniciales tiene buen pronóstico. Cuando se diagnostica en estadios avanzados la situación se complica, es necesario aplicar cirugías más agresivas y tratamientos oncológicos complementarios. Así, se considera esencial el diagnóstico precoz, acudiendo regularmente al dermatólogo. Sin embargo, existe un importante grupo de pacientes que nunca va al dermatólogo, por coste, comodidad o listas de espera.

OBJETIVOS

Acercar la consulta dermatológica al paciente. Desde la farmacia comunitaria, poner a disposición del paciente un acceso rápido y económico a la consulta de dermatología mediante el uso de la dermatoscopia digital.

MÉTODOS

Dermatoscopia digital es una técnica no invasiva de diagnóstico mediante la cual se visualizan con gran aumento las lesiones, permitiendo diferenciar estructuras imposibles de detectar a simple vista. El farmacéutico toma imágenes de un lunar sospechoso mediante un dermatoscopio, (microscopio de epiluminiscencia con luces polarizadas, que se aplica en la piel del paciente). Envía dichas imágenes al servicio de dermatología. Un dermatólogo evalúa la lesión y emite el informe en 24 a 48 horas.

DISCUSIÓN

Es un procedimiento rápido e inocuo para el paciente, mediante el cual puede mejorar la precisión diagnóstica para el melanoma hasta un 95%. Permite almacenar las imágenes microscópicas de cada lunar y compararlas digitalmente en cada consulta, aumentando la precisión diagnóstica y permitiendo detectar signos de sospecha de forma muy precoz, cuando el melanoma es totalmente curable. Puede evitar la extirpación innecesaria de lesiones benignas. Este proyecto va a revolucionar el diagnóstico del melanoma, y refuerza el papel del farmacéutico como primer nivel de asistencia sanitaria, fundamental en la prevención, cribado y detección precoz de enfermedades.

Nº 188

PROPUESTA DE EVALUACIÓN DEL RIESGO ANTE CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN DE LAS FÓRMULAS MAGISTRALES

Carmen Trives Lombardero, Luis Alberto del Río Álvarez

trilombar@ceu.es

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es la propuesta de una herramienta de análisis de riesgos a la que se pueda someter una formulación magistral ante posibles cambios que se requieran en la misma.

MÉTODOS

El método empleado es la estimación del riesgo que existe ante un cambio en una formulación basado en los efectos sobre la calidad del producto, la severidad que resulte sobre el paciente, y la probabilidad de que ese efecto ocurra. De esta manera, si se necesitan introducir cambios de acuerdo con cada prescripción recibida tanto en la fórmula, su elaboración y el acondicionamiento, se tiene que confirmar que el riesgo está bajo control frente a la formulación marco predefinida. Se puede definir una fórmula marco como la que considera una composición en intervalos según el mismo tipo de forma de dosificación, dosis y estado físico-químico del fármaco y los diferentes grupos de excipientes que se van a utilizar. El riesgo se valora al considerar la puntuación de 1 a 5 sobre lo que pueda afectar el cambio en la calidad del producto (Q), el daño sobre el paciente (S) así como la probabilidad de que ocurra dicha gravedad (P). La estimación del riesgo (R) en el análisis a prueba de fallos se establece como el producto simple de los tres factores.

394

RESULTADOS

Se establecen tres niveles de riesgo, aquel que se corresponde con un riesgo despreciable ($R < 12$), tolerable (R, de 13 a 39) y un riesgo no aceptable (R, que va desde 40 hasta el máximo, 125). Se identifican a modo de ejemplo diferentes cambios habituales en formulaciones magistrales y se valora su efecto en la calidad, severidad, y probabilidad en cada uno de los casos y, por tanto, el riesgo existente ante cada cambio.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El método propuesto de análisis del riesgo al realizar un cambio en una formulación magistral, basado en la afectación en la calidad del producto, la severidad sobre el paciente y la probabilidad de que ese efecto ocurra, permite nuevos modelos de formulación que aumentan la flexibilidad en la misma, debiendo garantizarse su calidad, seguridad y eficacia.

Nº 191

CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DEL PROGRAMA DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE COLON (PPCCR) A TRAVÉS DE FC DE ALICANTE

Rosa Prats, Fe Ballester, Mari Carmen Cayuelas, Edelmira Corcoles, Blanca Llacer, Jesús Juana, Andrés Mongars, Trinidad Rodríguez

farmaprats@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En la Comunidad Valenciana el cáncer de colon supone el 13.6% de las muertes debidas al cáncer, siendo la tasa de intención de participar en el PPCCR del 38.5%, cuando el indicador debería superar el 45% según los Criterios de Calidad de las Guías Europeas de Cribado. Por ello COFA decide colaborar con Salud Publica para aumentar esta participación.

OBJETIVOS

- Principal: Aumentar la sensibilización a participar en el PPCCR, mediante información y difusión.
- Secundarios: Valorar el grado de implicación de la población en el PPCCR. Valorar las intervenciones del farmacéutico

395

MÉTODOS

Campañas realizadas a través de las farmacias comunitarias, de acuerdo al mapa de trabajo en cada municipio, a personas entre 50 - 69 años.

Jornada de formación previa (acreditado EVES), para los farmacéuticos .Información y encuesta al ciudadano para valorar el grado de implicación de la población en el PPCCR. Duración encuesta 15 días.

DATOS PRELIMINARES

La práctica totalidad de las farmacias aceptaron ser colaboradoras. A fecha de julio 2017 se han entrevistado a 4488 usuarios, con una edad media de 60 años. El 13,1% con antecedentes familiares de cáncer de colon. 57,4% Mujeres.

IMPLICACIÓN DE LOS ENCUESTADOS

El 43,3% ya habían participado en el programa: Mujeres 57,5%. Con antecedentes 16,6%. Sin participar aun: Mujeres 57,6 %, 10,5% tenía antecedentes.

- 28,74 %sí recibieron kit de la prueba y 57,9% confiesan: SI lo van hacer. (19,1% con antecedentes)

- De los que no recibieron Kit el 77% Confiesan: SI que lo van hacer

INTERVENCIONES

Se intervino informando al 56,6 % de los encuestados que AUN no habían participado, se colaboró para la adquisición de un nuevo KIT en 40,3% casos e intentó reconducir desde la farmacia al 16% que No querían participar.

CONCLUSIONES

Las farmacias, por su formación, rol profesional y accesibilidad son un recurso valioso para potenciar actividades de sensibilización y lograr un aumento de la participación en el PPCCR.

Nº 192

ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN EL PACIENTE CON EPILEPSIA

Laura Torralba Fernández, Noelia Amador Fernández, Emilio García Jiménez, Fernando Martínez Martínez

lauratorralba93@hotmail.com

396

OBJETIVOS

Elaborar una guía práctica sobre el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en el paciente con epilepsia a través del análisis, recopilación y organización de la información disponible.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica con fecha límite del 15 de junio de 2017. La estrategia de búsqueda consistió en una revisión de fuentes prefiltradas de evidencia en epilepsia, guías de Atención Farmacéutica y SFT, libros de farmacología humana y dispensación de medicamentos y bases de datos del medicamento. Se realizaron búsquedas sistemáticas en Pubmed/Medline y Google académico utilizando una lista de palabras clave ("epilepsia", "antiepilépticos", "controles de efectividad y seguridad", "seguimiento farmacoterapéutico", "epilepsy", "antiepileptic agents", "adverse drug reactions", "pharmacogenomics"). En la elaboración de la guía se tuvo en cuenta tanto la población diana (aquellas personas diagnosticadas de epilepsia con independencia de la edad de inicio), como los profesionales sanitarios que podrían hacer uso de la misma (principalmente farmacéuticos comunitarios, aunque también todos aquellos profesionales de la salud responsables del tratamiento y/o cuidado de los pacientes con epilepsia).

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Durante la realización del SFT al paciente con epilepsia se debe evaluar el tratamiento del paciente mediante la presencia de indicadores de necesidad (existencia del problema de salud que justifica su uso), efectividad (ausencia o disminución del número de crisis epilépticas) y seguridad (ausencia de efectos adversos, contraindicaciones e interacciones). Todo ello para diseñar una estrategia de intervención con el paciente y/o el resto de profesionales sanitarios involucrados con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente, pues, aunque la epilepsia es una enfermedad con buen pronóstico, un mal control de la misma puede desencadenar consecuencias que deterioren la salud del paciente.

CONCLUSIONES

Esta guía pretende ser un recurso útil para el farmacéutico comunitario en la realización del SFT en el paciente con epilepsia, puesto que contiene toda la información necesaria acerca de la enfermedad y los tratamientos empleados. Siempre considerando al paciente como una unidad y no fraccionado en función de sus problemas de salud.

Nº 194

397

DETECCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN FARMACIAS DE LA PROVINCIA DE TOLEDO

Guillermo Estrada Riobos, Nieves Lázaró-Carrasco Delgado, Marta Gil Gil, Ana M^a Rodríguez Alonso, María José Martínez Zorrilla, Francisco Javier Jimeno Gil, María Jesús García Cañadilla, Noemí Peludo Barrera

guillermo.estrada1983@gmail.com

OBJETIVOS

- Determinar la capacidad de las Farmacias de la Provincia de Toledo de determinar la prevalencia e incidencia del Riesgo Cardiovascular de su población.
- Detección los factores de RCV de los pacientes que acuden a la Farmacia con una o ninguna de las siguientes patologías: Hipertensión arterial, dislipemia o diabetes mellitus tipo II.
- Educar los hábitos higiénico dietéticos de la población general.
- Estudiar la valoración que hacen de este servicio los usuarios.
- Determinar la valoración que hacen de este servicio los farmacéuticos participantes.

MÉTODOS

- Para la realización del estudio se dispone de un Protocolo y Cuaderno de Recogida de Datos electrónico que permite cumplimentar los cuestionarios de forma online. Este

material ha sido desarrollados bajo la supervisión de profesionales sanitarios que se encuentran en contacto con la población y con las enfermedades que nos preocupa considerar para garantizar el procedimiento investigador.

- Los Farmacéuticos participantes en este estudio recibieron formación para la realización del mismo, que incluyó tanto formación sobre riesgo cardiovascular como el manejo del protocolo y de la plataforma de recogida de datos.
- Para los parámetros a determinar cada farmacia dispone de tallímetro, báscula, cinta métrica, tensiómetro, y sistemas analíticos de química seca para la determinación de glucosa y colesterol, todos calibrados y certificados.
- Para la valoración utilizamos el Test Findrisk, el modelo Score, el modelo Regicor y un test de Hábitos Saludables.

RESULTADOS

No disponemos de resultados actualmente. Estarán disponibles en Septiembre y los incorporaremos al Poster que se presentará.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- El Servicio de Detección de Riesgo Cardiovascular está teniendo una enorme aceptación por todos los pacientes a los que se les ha consultado, incluso una vez hemos terminado de reclutar para el estudio otros pacientes de farmacia nos han solicitado el servicio.
- Destacamos la voluntad que han manifestado la mayoría de los pacientes sobre la remuneración del servicio y la necesidad de implicación de la administración en el mismo, pone de manifiesto el interés de los pacientes por la prevención en estas enfermedades.

398

Nº 202

EL APRENDIZAJE COLABORATIVO Y COMPETITIVO UN MOTOR EN EL DESARROLLO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Marian March, Neus Caelles Franch, Jordi Casas Sánchez, Montse Iracheta Todó, Llorenc Lladonosa, Marta Roig Martínez, María Rubio Valera, M Angels Vía Sosa
marianmarch@ub.edu

INTRODUCCIÓN

La OMS y la FIP promulgan la figura del farmacéutico centrado en los servicios al paciente. En este sentido, la Facultad de Farmacia y Ciencias de la Alimentación de la Universidad de Barcelona ha incorporado en el plan docente de la asignatura Prácticas Tuteladas,

la elaboración de una memoria orientada al desarrollo de nuevos servicios en farmacia comunitaria o de hospital. Estos trabajos, supervisados por los profesores, pretenden que los alumnos adquieran competencias transversales, como la capacidad creativa y emprendedora, la capacidad de buscar e integrar nuevos conocimientos y actitudes y el trabajo en equipo como un proyecto común en la creación de servicios farmacéuticos

OBJETIVOS

Premiar las mejores iniciativas orientadas al diseño y estructuración de servicios farmacéuticos centrados en los pacientes

MATERIALES Y MÉTODOS

En el plan docente de la asignatura se incluye una memoria titulada diseño y estructuración de un servicio farmacéutico. Los alumnos elaboran este trabajo en grupos de 3, con la supervisión de sus profesores. El trabajo incluye los siguientes apartados: Título, fundamento (experiencias recogidas en la literatura nacional e internacional) y motivación del servicio (necesidad), destinatarios del servicio (a quién va destinado y campaña de comunicación), descripción del servicio, plan de actuación (personal y tiempo dedicado, precio del servicio, usuarios receptores del servicio), ficha de proceso, valoración del servicio (puntos fuertes y débiles), Reflexiones y Bibliografía El mejor trabajo de cada Unidad de Coordinación Docente es seleccionado por el profesor asociado correspondiente y nominado a Premios “El Farmacéutico Joven” . El jurado constituido para estos premios valora las mejores iniciativas.

399

RESULTADOS

Se han llevado a cabo dos ediciones que han permitido a los alumnos obtener 4 Premios en la modalidad Farmacia Comunitaria y 4 en la modalidad Farmacia de hospital, además de 4 menciones honoríficas en cada edición. Los trabajos premiados están disponibles en la web:

www.ub.edu/farmaciapractica/content/servicios-farmaceuticos-premios-revista-el-farmaceutico-joven

CONCLUSIONES

Estas iniciativas contribuyen a impulsar que los alumnos integren nuevos conocimientos, habilidades y actitudes que favorecen su integración en el campo de la farmacia asistencial y al mismo tiempo se crean sinergias entre las empresas orientadas a la divulgación del mundo farmacéutico y la Facultad de Farmacia.

Nº 203

LA EDUCACIÓN FARMACÉUTICA PARA LA SALUD: UNA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE COOPERATIVO EN EL GRADO DE FARMACIA

Marian March, Neus Caelles Franch, Jordi Casas Sánchez, Montse Iracheta Todó, Lluís Pla Cama, Marta Roig Martínez, María Rubio Valera, M Angels Vía Sosa

marianmarch@ub.edu

INTRODUCCIÓN

Los estudiantes del Grado de Farmacia, dentro de las actividades de la asignatura troncal Prácticas Tuteladas, desarrollan un trabajo de educación farmacéutica dirigido a la población que trata sobre las consultas que pueden formular los pacientes al farmacéutico para obtener los mejores resultados de su tratamiento, consultas relacionadas con las interacciones o las contraindicaciones de los medicamentos, con la adecuación individualizada de los tratamientos y también con las fuentes de información fiables que el farmacéutico puede proporcionar o comprobar. Estos trabajos, supervisados por los profesores de la asignatura, pretenden que los alumnos adquieran competencias transversales asignadas a la asignatura, tales como el trabajo en equipo, el liderazgo, la creatividad y la comunicación con la población, además de competencias instrumentales en relación con la preparación de materiales audiovisuales y educativos —juegos y vídeos— que contribuyan a consolidar la tarea educativa.

400

OBJETIVOS

Premiar los mejores trabajos de educación farmacéutica en cada curso académico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los alumnos por Unidades de Coordinación Docente, elaboran un trabajo de educación farmacéutica dirigido a pacientes y que son expuestos en la sede de diferentes asociaciones de enfermos de Cataluña, Centros de Atención Primaria, Centros Cívicos, Centros educativos: Institutos de bachillerato etc... Estos trabajos posteriormente son defendidos en el aula Magna de la Facultad para concursar a los Premios Federación Farmacéutica, que en cada edición otorga el jurado constituido por miembros de la Facultad y de Federación Farmacéutica. Se otorgan 2 premios: uno en la modalidad de farmacia comunitaria y otro en la de farmacia de hospital

RESULTADOS

Se han llevado a cabo seis ediciones “Premios Federación Farmacéutica” que han permitido a los alumnos obtener los Premios en la modalidad Farmacia Comunitaria y en la

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

modalidad Farmacia de hospital.

Los trabajos premiados están disponibles en la web: <http://www.ub.edu/farmaciaprac-tica/content/trabajos-de-educacion-farmaceutica-al-ciudadano>

CONCLUSIONES

Los trabajos diseñados para impulsar actividades de educación sanitaria incluyen vídeos, juegos y dípticos que contribuyen a facilitar la comunicación entre farmacéuticos y pacientes. Los galardonados, han recibido como premio el acceso gratuito durante un año al Programa de Formación Continuada de la Federación Farmacéutica, acreditado por el Sistema Nacional de Salud.

Nº 204

PATIENT COUNSELLING EVENT: ABORDAJE DE LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE PROMOVIDO POR ESTUDIANTES.

Sara Martín Revellado, Lara Sánchez Romo, Tomás Codesal Gervás, Ana Martín Suárez
sara_m_revellado@usal.es

401

INTRODUCCIÓN

Una de las herramientas básicas de la Atención Farmacéutica son las habilidades de comunicación con el paciente. La formación del Grado en Farmacia asegura unos sólidos conocimientos teóricos, pero resulta esencial entrenar a los futuros farmacéuticos también en competencias profesionales.

OBJETIVOS

Organizar un “Patient Counsellig Event” (PCE), siguiendo las directrices de la International Pharmaceutical Federation (FIP) y la International Pharmaceutical Students’ Federation (IPSF).

MÉTODOS

Estudiantes del Grado en Farmacia promovieron un PCE, fijando fechas y seleccionando los jueces, quienes colaboraron en el acondicionamiento del espacio -el Aula de Atención Farmacéutica de la Universidad de Salamanca (AUSAF)-, en la preparación de los casos respondiendo a dos niveles de dificultad - principiante y avanzado -, y estableciendo los criterios de evaluación para cada nivel. Se organizó una conferencia introductoria donde se comentaron algunas claves del “counselling” y se presentaron dos casos de pacientes que acuden a una farmacia comunitaria con diferente problemática. Tras un tiempo sufi-

ciente para que los participantes buscasen información y preparasen los casos se celebró la fase concurso. Los concursantes, actuando como farmacéuticos, resolvieron ante el jurado y por parejas las situaciones propuestas, un estudiante voluntario, orientado por los jueces, representó al paciente.

RESULTADOS

Participaron un total de 12 estudiantes, 4 en la categoría “principiante” (entre 1º y 4º curso) y 8 en la categoría “avanzado” (estudiantes de 5º curso o recién graduados). Los jueces observaron cada actuación y evaluaron las habilidades de los estudiantes en función de la rúbrica construida que recogía 5 grupos de ítems: acogida del paciente, recogida de información, consejo sobre el medicamento, otra información al paciente (interacciones, autocuidado...), resumen y despedida, teniendo en cuenta aspectos verbales y no verbales. Tras deliberación, se declaró una pareja ganadora en cada categoría, observándose que la puntuación de los participantes era independiente del nivel formativo alcanzado.

CONCLUSIONES

Las actividades formativas, promovidas por estudiantes, permiten, además de poner en práctica sus conocimientos, encontrar la motivación para proyectar su futuro como profesionales de la salud. Este PCE ha sido una oportunidad para que los estudiantes perfeccionen sus habilidades comunicativas entre ellos de una manera interactiva y sencilla.

402

Nº 208

RESULTADOS DE UN TRATAMIENTO OBSERVADO DIRECTAMENTE (TOD) EN FARMACIA COMUNITARIA EN UN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES

Desirée Ruiz González, Vicente J. Baixauli Fernández, Vicente Colomer Molina, José Sendra Lillo, Maribel Sanfeliu Vela, María Gil Peinado, Óscar García Agudo, Carmen Hortigüela Español

oscar.garcia@micof.es

INTRODUCCIÓN

En 2002 se estableció un convenio de colaboración entre la Consellería de Sanidad y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) para el Tratamiento Supervisado de la tuberculosis a pacientes incluidos en el programa TOD. Desde entonces hasta la actualidad solo se incluye a pacientes en tratamientos con medicamentos antituberculosos.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

OBJETIVOS

Aumentar la adherencia de un paciente VIH+ en tratamiento con antirretrovirales a través del programa TOD en la farmacia comunitaria.

MÉTODOS

En noviembre de 2016, ante el incumplimiento de las visitas para la administración del tratamiento antirretroviral con Tenofovir, Lamivudina, Darunavir y Ritonavir a una paciente menor de edad VIH+, la Unidad de Trabajo Social del departamento sanitario Valencia- Hospital General contactó con el MICOE. El MICOE, ante la negativa de la Conselleria de Sanidad a incluir a la paciente en el programa TOD, solicitó la inclusión de la farmacia comunitaria más próxima al domicilio de la paciente en el programa TOD adaptado al tratamiento con antirretrovirales. Desde la Unidad de Trabajo Social se pusieron en contacto con el Centro Social de la localidad de la paciente y con la farmacia para proporcionarles los datos e indicaciones con respecto a la paciente y a su madre. Se realizó una visita a la farmacia para explicar el funcionamiento del programa.

RESULTADOS

Desde que empezaron las visitas programadas a la farmacia la paciente tiene una adherencia del 100% del tratamiento pasando de una carga viral de VIH de 6.460 copias/ml (Log 3.81) (18-10-2016) a <20 copias/ml (Log 1.3) (9-5-2017). La paciente finalizó con las visitas a la farmacia del programa TOD a primeros del mes de julio del presente año.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en este caso clínico sería interesante por parte de la Conselleria de Sanitat i Salut Universal explorar la extensión del programa TOD en la farmacia comunitaria a pacientes con tratamientos farmacológicos que presenten problemas o sea necesario garantizar o aumentar la adherencia a éste.

Nº 209

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SERVICIO DE PREPARACIÓN DE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE REACONDICIONAMIENTO REALIZADO EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE VALENCIA

Vicente J. Baixauli Fernández, Vicente Colomer Molina, José Sendra Lillo, Desirée Ruiz González, Concepción Pérez Torregrosa, Milena Peraita Ezcurra, María Gil Peinado, Óscar García Agudo

oscar.garcia@micof.es

INTRODUCCIÓN

La no adherencia/incumplimiento es un problema de salud pública importante cuyas consecuencias son tanto clínicas como económicas. La falta de adherencia puede limitar los beneficios de los tratamientos dando lugar a una disminución de la mejoría esperada cuando no, a un agravamiento del problema de salud. Una estrategia que actualmente constituye una herramienta para el abordaje de la mejora de la adherencia en farmacia comunitaria son los Sistemas Personalizados de Reacondicionamiento (SPR). El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) ha desarrollado 8 ediciones del curso de capacitación en el servicio de preparación de SPR dentro del Programa de Catálogo de Servicios Profesionales Farmacéuticos en farmacia comunitaria con el objetivo de mejorar la calidad asistencial.

OBJETIVOS

Analizar la necesidad de que el servicio de SPR sea realizado por un farmacéutico comunitario capacitado, y los resultados del servicio de SPR realizados en farmacias comunitarias de la provincia de Valencia.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo y transversal realizado entre mayo y octubre del 2016 en las farmacias comunitarias de Valencia por farmacéuticos comunitarios, durante el curso de capacitación, a pacientes mayores de 18 años.

RESULTADOS

116 farmacéuticos comunitarios prestaron el servicio de preparación del SPR a 330 pacientes (56% mujeres y 54% hombres) con una edad media de 75 años ($DE = \pm 12$ años). El 84% de los medicamentos de los tratamientos de los pacientes fueron incluidos en un SPR. Las causas del no reacondicionamiento fueron: 52% por forma farmacéutica, 34% por inestabilidad, 6% por medicamento peligroso, 4% por medicamento tomado a demanda y un 4% por otras causas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes podrían beneficiarse del servicio de preparación de SPR y mejorar su adherencia al tratamiento, sin embargo, la preparación de SPR debe ser realizada en la farmacia comunitaria siguiendo un procedimiento normalizado de trabajo, ya que no todos los medicamentos se pueden incluir en un SPR, algunos de ellos son peligrosos y no se deben manipular sin protección, o se deben conservar en dispositivos especiales. Además, es necesario realizar una revisión de los medicamentos previa a su reacondicionamiento y una revisión previa del SPR preparado.

Nº 220

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SERVICIO DE REVISIÓN DEL BOTIQUÍN EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE VALENCIA

Vicente Colomer Molina, José Sendra Lillo, Desirée Ruiz González, Vicente J. Baixauli Fernández, Concepción Pérez Torregrosa, Milena Peraita Ezcurra, María Gil Peinado, Óscar García Agudo

oscar.garcia@micof.es

INTRODUCCIÓN

Los resultados de las revisiones del botiquín en los domicilios del paciente indican que algunos pacientes no cumplen o finalizan sus tratamientos almacenando un gran número de medicamentos provenientes de prescripciones actuales, remanentes de tratamientos anteriores, medicamentos de venta libre, etc. Algunos de ellos se encuentran mal conservados, deteriorados o en mal estado e incluso caducados con el consiguiente riesgo para su salud. Una de las formas de evitar este riesgo es prestando el servicio de revisión del botiquín. El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) ha desarrollado 11 ediciones entre 2015 y 2016 del curso de capacitación en el servicio de revisión del botiquín dentro del Programa de Catálogo de Servicios Profesionales Farmacéuticos en farmacia comunitaria con el objetivo de mejorar la calidad asistencial.

405

OBJETIVOS

Analizar los resultados del servicio de revisión del botiquín realizados en farmacias comunitarias de la provincia de Valencia.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo y transversal realizado entre marzo y octubre del 2015 en las farmacias comunitarias de Valencia por farmacéuticos comunitarios durante el curso de capacitación del servicio de revisión del botiquín a pacientes mayores de 18 años.

RESULTADOS

176 farmacéuticos comunitarios revisaron el botiquín a 425 pacientes (64% mujeres y 36% hombres) con una edad media de 67 años ($DE = \pm 16$ años). En total se revisaron 4.935 medicamentos y productos sanitarios (47% pertenecían al botiquín, 36% eran tratamiento habitual y un 17% eran de uso exclusivo de otros). En un 7% de los medicamentos se identificaron marcas de riesgo (señal en medicamentos del botiquín por precauciones/contraindicaciones con sus problemas de salud o interacciones con su tratamiento habitual), en un 5% se identificó falta de información, un 2% estaban almacenados en lugares

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

no recomendados. El 26% de los medicamentos fueron retirados por caducidad y en un 7% fueron derivados a otros servicios profesionales y/o a otros profesionales sanitarios.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados confirman que la revisión del botiquín es un servicio necesario para evitar los riesgos para la salud del paciente dado el alto porcentaje de problemas de conservación y almacenamiento, información y riesgos identificados que se resuelven con su prestación.

Nº 211

IMPORTANCIA DE LA MEDICINA PERSONALIZADA EN ARTRITIS REUMATORIDE EN TRATAMIENTO CON BIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES PARASITARIAS

Paloma Reguera Leal, M^a Amparo Pérez Benajas, M^a Auxiliadora Dea Ayuela, Mónica Alacreu García

palomaregueraleal@gmail.com

OBJETIVOS

Estudiar la presencia de marcadores moleculares de parásitos Leishmania y Toxoplasma, relacionarlos con la evolución de la artritis reumatoide (AR), la efectividad del tratamiento con antiTNF- alfa y calidad de vida.

MÉTODOS

Revisión bibliográfica a través de bases de datos Web of Science, Ebsco y pubmed utilizando palabras clave: toxoplasma, leishmania, rheumatoid arthritis, biomarkers, personalized medicine, usando los operadores OR y AND.

DISCUSIONES

La detección en suero de autoanticuerpos ha tenido un papel central en el diagnóstico y clasificación de las enfermedades autoinmunes en los últimos 50 años. Algunos tienen valor pronóstico o son utilizados como marcadores de actividad de enfermedad. En la AR, anticuerpos como factor reumatoide (FR) o anticyclic-péptido citrulinado (anti-CCP) se pueden detectar en suero 4,5 años antes del inicio de la enfermedad, con un valor predictivo positivo del 100%. T. gondii y Leishmania son agentes infecciosos que pueden desencadenar o empeorar la AR. La respuesta inmune del huésped a Toxoplasmosis está mediada por citocinas, liberación de Th1 y una respuesta humoral que resulta en la producción de anticuerpos específicos de Toxoplasma, constituyendo el método para

su diagnóstico. Se ha observado que los pacientes con AR seropositivos presentan más rigidez y aumento de la severidad de la enfermedad: velocidad de sedimentación eritrocitaria, proteína C reactiva, puntuación DAS28, anti-CCP, RF y una puntuación significativamente mayor en los resultados radiológicos de Larsen, que los pacientes T. gondii seronegativos. En la leishmaniasis, causada por *Leishmania donovani*, en el control de la infección existe respuesta inmune de tipo Th1, el TNF- α está implicado en la activación de macrófagos y producción de citoquinas, dos actividades vinculadas al control de la leishmaniosis visceral.

CONCLUSIONES

Padecer AR lleva a la prescripción de fármacos modificadores de la enfermedad o biológicos y puede tener influencia en la reactivación de estas infecciones y estas infecciones en el fracaso del tratamiento. Los objetivos del estudio están justificados ya que realizar un seguimiento serológico periódico durante la terapia con anticuerpos monoclonales de anti-TNF podría ayudarnos a comprender este tipo de variables en la evolución de la enfermedad así como individualizar el tratamiento. Palabras clave: biomarcadores, medicina personalizada, problemas relacionados con el tratamiento.

407

Nº 212

ENMENTE: ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER EN LA FARMACIA COMUNITARIA

Jesús Aguilar Santamaria, Luis Amaro Cendón, Rosa López-Torres Hidalgo, Carmen Megía Arias, Laura Martín Gutiérrez, Tamara Peiró Zorrilla, Beatriz Ruiz Rubio
congral@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

Según el Informe Mundial sobre el Alzheimer de 2015, 46.8 millones de personas sufren demencias en todo el mundo, siendo el 22.4% detectadas en Europa, cifra que se duplicará cada 20 años. Sin embargo, los estudios muestran una gran escasez de cuidadores, presentando éstos un gran estrés emocional y físico, consecuencia del deterioro progresivo de su familiar. Sociedades científicas y organizaciones implicadas en esta enfermedad (SEMERGEN, CEAFA y el Consejo General del Trabajo Social) participan en “enMente” junto al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos contando con la colaboración de laboratorios Cinfa.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

OBJETIVOS

Posicionar al farmacéutico comunitario como un pilar necesario para conseguir mayor eficacia y eficiencia en el abordaje multidisciplinar de la enfermedad del Alzheimer, detectando posibles indicios de la enfermedad y proporcionando información sobre el control adecuado de la misma y de los medicamentos prescritos junto con educación sanitaria, tanto a pacientes como a cuidadores.

MATERIALES Y MÉTODOS

La acción presenta un formato on-line y presencial (talleres) con formación teórica (4 módulos y fichas de apoyo) y práctica (6 casos prácticos a resolver). Además, se ofrece la posibilidad de participar de manera voluntaria en una actividad investigadora, recogiendo datos a través de encuestas para poder así valorar la intervención del farmacéutico en la asistencia a estos pacientes y cuidadores. Para obtener la acreditación es necesaria la realización del 100% de los casos prácticos y la obtención de al menos 11/15 puntos en el cuestionario de evaluación.

RESULTADOS

Nº de farmacéuticos inscritos: 2816. Nº de farmacéuticos que realizaron el test de evaluación: 983. Nº de farmacéuticos acreditados: 945 (33.6% sobre el total de inscritos). Porcentaje de aprobados en relación al total de farmacéuticos que realizaron el test de evaluación: 96.1%. Nº total de encuestas a pacientes: 327. Nº total de encuestas a cuidadores: 456.

CONCLUSIONES

La 3ª acción de HazFarma ha presentado una buena acogida por parte de los farmacéuticos, registrándose altos porcentajes de participación, resaltando aquellos que han conseguido completarla manifestando una gran implicación asistencial. Se destaca la figura del farmacéutico como investigador, presentándose un interesante número de encuestas voluntarias realizadas a pacientes y cuidadores.

Nº 213

FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN MAYOR NO INSTITUCIONALIZADA DE BURGOS Y PROVINCIA

SR Alonso de la Torre, EP Campo, C Carrillo, L Aldea, MM Cavia
salonso@ubu.es

OBJETIVOS

- Evaluar el consumo de fármacos por una población mayor no institucionalizada de Burgos capital y provincia.
- Determinar la frecuencia con la que se realizan análisis clínicos.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población incluía 134 personas con edades entre 60 y 79 años, siendo un 66,4% mujeres y un 33,6% hombres. Del total de los encuestados, 75 tenían residencia fija en Burgos capital y el 59 restante en diferentes zonas de la provincia burgalesa. Se les preguntó sobre si padecían alguna enfermedad, si consumían algún tipo de fármacos y la frecuencia con la que se realizaban análisis clínicos.

RESULTADOS

El 82% de los encuestados manifestaron que padecían alguna patología. Son las mujeres de Burgos capital (86%) y los hombres de la provincia (87%) los que presentaban mayor porcentaje de enfermedad. El 47% de la población encuestada indicó que consumía algún tipo de fármaco, siendo las mujeres las que mostraban un mayor consumo, el cual era mayor en las mujeres de la provincia de Burgos seguidas de las de Burgos capital. Los tipos de fármacos consumidos con mayor frecuencia fueron los analgésicos, los antihipertensivos y los hipolipemiantes. También se consultó sobre la práctica de realizarse analíticas y la frecuencia con la que las realizaban. Un 77% de los encuestados se realizaban analíticas de manera periódica. Eran, como ocurría con las patologías, las mujeres de Burgos capital (86%) seguidas de los hombres de la provincia (78%) los que más analíticas se realizaban. El 67% de los encuestados indicaron que la frecuencia con la que se realizaban análisis de sangre era cada 12 meses. Eran las mujeres, tanto de Burgos como de la provincia, las que más análisis se hacían cada 12 meses (72%), sin embargo, un porcentaje importante de los hombres (25%) se realizaba análisis cada 6 meses.

CONCLUSIONES

Un porcentaje importante de la población mayor evaluada manifiesta sufrir alguna patología. El consumo de fármacos en las mujeres es mayor al de los hombres, siendo los analgésicos, antihipertensivos e hipolipemiantes los más consumidos. Un alto porcentaje de la población se realiza análisis clínicos siendo la frecuencia mayoritaria los 12 meses.

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Nº 218

FOMENTO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA DESDE EL CENTRO DE INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO DEL COF DE ALBACETE**Jose Antonio Carbajal de Lara, Silvia Flores Sánchez, Patricia Jareño Collado, Ana Olivas Garrido, Marina Polo Gómez, Inés Flores López, Ángeles Gómez Burgos**

cimab@redfarma.org

OBJETIVOS

Uno de los pilares más importantes del COF de Albacete es el fomento de la AF entre sus colegiados. Nuestro objetivo es conocer el impacto del CIM sobre el ejercicio de la AF en las Farmacias Comunitarias de la provincia de Albacete.

MÉTODOS

Estudio descriptivo durante el período 2015-2017 de las actividades desarrolladas por el CIM sobre AF. La población de estudio serán farmacias de la provincia de Albacete y las variables contempladas serán la vía de incidencia del CIM (consultas, formación y proyectos) y la participación del farmacéutico.

RESULTADOS

El 19,5% de las consultas recibidas en el CIM tenían relación con la AF y el 85% tuvieron un tiempo de respuesta inferior a 5 minutos. Se han organizado cerca de 20 cursos relacionados con AF (35% del total) a los que en total han asistido más de 500 inscritos. Los temas que se trataron fueron por una parte generales (SFT, Farmacovigilancia) y por otra más especializados (AF en Parkinson, trastornos del sueño, dermatología, anticoagulantes orales, HTA...). Se han llevado a cabo dos proyectos en colaboración con el CGCOF: en 2015 Consigue Implantación participaron 12 farmacias y se realizó SFT a 86 pacientes y en 2017 se ha iniciado AdherenciaMed, un proyecto de diseño y evaluación de los Servicios de Adherencia Terapéutica en el que participaron en fase piloto 18 farmacias de la provincia y 114 pacientes. Asimismo, el CIM ha colaborado con el CGCOF en los estudios Aspira, Vigila y EnMente.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Las farmacias confían en el asesoramiento del CIM, siendo el tiempo de respuesta mínimo, lo que permite al farmacéutico intervenir de forma inmediata en el paciente. 1 de cada 5 consultas al CIM y 1 de cada 3 cursos organizados por el CIM y la Vocalías de Formación y AF estaban relacionadas con la AF. El desarrollo de proyectos de AF genera gran aceptación, lo que queda demostrado por la demanda de participación: 30 farma-

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

cias para Consigue (12 seleccionadas) y 18 para AdherenciaMed (se espera una mayor acogida para la fase de impacto que comenzará este septiembre).

Nº 224

ESTUDIO PILOTO ADHERENCIAMED DISEÑO Y EVALUACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA DESDE EL ÁMBITO DE LA FARMACIA COMUNITARIA

esús Aguilar Santamaria, Luis Amaro Cendón, María Victoria García Cárdenas, Tamara Peiró Zorrilla, Beatriz Pérez Escamilla, Isabel Valverde Merino, Shalom Isaac Benrimoj
congral@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

AdherenciaMED es un programa de investigación impulsado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y la Universidad de Granada y con la colaboración de laboratorios Cinfa. El programa está estructurado en tres fases: (1) estudio piloto, (2) estudio para la evaluación del impacto del servicio y (3) estudio para la evaluación de un programa de implantación. En todas ellas participarán farmacéuticos comunitarios de diferentes Colegios Oficiales provinciales.

411

OBJETIVOS

El objetivo del estudio piloto fue examinar la viabilidad del servicio de adherencia terapéutica en el ámbito de la farmacia comunitaria, probar y mejorar los materiales utilizados, así como testar y perfeccionar los métodos de recogida de datos.

MÉTODOS

Estudio cuasi-experimental con grupo control. Se reclutaron pacientes con hipertensión, asma y EPOC en farmacias comunitarias pertenecientes a las provincias de Albacete y Gipuzkoa. A los pacientes del grupo intervención se les realizó una intervención farmacéutica para la mejora de la adherencia terapéutica, mientras que los pacientes del grupo control recibieron la atención habitual. El trabajo de campo tuvo una duración de 3 meses, entre marzo y mayo de 2017. Todos los farmacéuticos participantes contaron con el apoyo de un Formador Colegial (FoCo).

RESULTADOS

Tras las sesiones formativas fueron incluidas en el estudio 23 farmacias intervención y 10 farmacias control entre las dos provincias y un total de 41 farmacéuticos. Se reclutaron

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

205 pacientes. La edad media de dichos pacientes fue de 64,2 años, de ellos el 51,7% (106) eran mujeres. El 86,6% (136) de los pacientes reclutados eran no adherentes a sus medicamentos, de ellos el 44,1% presentaron una no adherencia no intencionada, el 17,6% intencionada y el 38,2% combinada. Además, un 88,8% de los pacientes con asma o EPOC mostraron una técnica de inhalación incorrecta.

CONCLUSIONES

Esta fase piloto ha confirmado la baja adherencia que presentan los pacientes a sus tratamientos en las patologías de estudio. Además ha demostrado que el servicio de adherencia terapéutica diseñado es viable e implantable en la práctica diaria del farmacéutico comunitario. Por último ha servido para realizar mejoras en el protocolo y registros de cara a la fase principal del estudio.

Nº 225

ANÁLISIS DE LAS DISCREPANCIAS DEL ESTUDIO PILOTO CONCILIA MEDICAMENTOS

Luis Amaro Cendón, Jesús Aguilar Santamaría, Ana Martín Suárez, Fernando Calvo Boyero, Laura García López, Carmen Recio Jaraba, Elena Martín Vallés, Tamara Peiró Zorrilla

congral@redfarma.org

412

INTRODUCCIÓN

La Farmacia se encuentra en plena evolución profesional desarrollando Servicios Asistenciales. En 2014, Foro AF-FC y la SEFH consensuan la definición y procedimientos del Servicio de Conciliación de la medicación en la farmacia comunitaria a pacientes con alta hospitalaria. En 2016, el CGCOF lidera el estudio piloto “Concilia Medicamentos” contando con la participación de la Universidad de Salamanca, la Comisión de Conciliación, los Colegios implicados y la colaboración de laboratorios Cinfa.

OBJETIVOS

Analizar las discrepancias identificadas en el estudio piloto.

MÉTODOS

Estudio observacional, prospectivo, sin grupo control, no aleatorizado y multicéntrico, en el periodo entre julio- octubre de 2016, por farmacéuticos de diferentes ámbitos asistenciales en Avilés, Granada y Salamanca.

RESULTADOS

Se detectaron discrepancias en el 88% de los 120 pacientes. Del total de 336 discrepancias, el 76% se consideraron justificadas y el 24% requirieron aclaración por el médico prescriptor. Las más frecuentes fueron: Inicio de medicación (40%), Omisión de medicación (29%) y Cambio de dosis, pauta o vía de administración (14%). Se justificaron el 97% de las discrepancias de Inicio de medicación, el 47% de las Omisiones y el 37% de los Cambios de dosis, necesitaron aclaración. Una vez aclaradas, el 6,5% de las discrepancias (12% de pacientes) no estaban justificadas y se consideraron errores de conciliación de los que Omisión de Medicación (n=9) fue el más frecuente, con dos casos de medicamentos con síndrome de retirada. En Diferente dosis, posología o vía de administración (n=5) y Prescripción incompleta (n=4) se encontraron Medicamentos de Alto Riesgo Crónico o medicamentos con necesidad de control de la pauta. Al aumentar el número de medicamentos aumentaron significativamente las discrepancias que requieren aclaración ($p<0,005$) y los errores de conciliación ($p<0,01$). El elevado número de discrepancias sin resolver al finalizar el estudio sugiere la existencia de un número de errores mayor del registrado.

CONCLUSIONES

Se han detectado y solucionado discrepancias y errores de conciliación de forma comparable a otros estudios publicados. La intervención del farmacéutico evitó en todos los casos posibles daños al paciente. La actuación coordinada de farmacéuticos de distintos niveles asistenciales en este Servicio ha permitido mejorar la atención al paciente.

413

Nº 226

CONSIGUE GENERALIZACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN LA FARMACIA COMUNITARIA

Jesús Aguilar Santamaria, Luis Amaro Cendón, María Fernández Rodríguez, Miguel Ángel Gastelurrutia Garralda, Carmen Megía Arias, Beatriz Pérez Escamilla, Raquel Varas Doval, Shalom Isaac Charlie

congral@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

La Organización Farmacéutica Colegial viene comprometiéndose al desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) en la Farmacia Comunitaria. El proyecto conSIGUE en una primera etapa, evaluó el impacto del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) y continuó con la investigación sobre la implantación del Ser-

vicio de SFT obteniendo resultados muy positivos tanto en resultados en salud, a nivel clínico, económico y humanístico como con el modelo FISpH. conSIGUE cuenta con la participación del Grupo de investigación de la Universidad de Granada, con los Colegios provinciales y la colaboración de laboratorios Cinfa.

OBJETIVOS

Generalizar la implantación y optimizar el procedimiento del Servicio de SFT a mayores crónicos polimedicados según la experiencia de las etapas anteriores, utilizando una herramienta informática alojada en Nodofarma.

MÉTODOS

Se utilizó un diseño híbrido de efectividad-implantación. En esta etapa participan los Colegios de Cáceres, Cantabria, León, Murcia, Toledo y Zaragoza. En cada COF hay un facilitador de la práctica farmacéutica, el FoCo. La formación tuvo lugar durante los meses de marzo y abril de 2017 y el trabajo de campo tendrá una duración de 12 meses, más tres meses sin FoCo.

RESULTADOS

Durante la formación mostraron su intención de colaborar en el estudio 91 farmacias (fase de exploración). A fecha 10 de julio de 2017 participan un total de 80 farmacias con 132 farmacéuticos en total (fase de preparación) y se cuenta con un total 332 pacientes registrados, de los cuales 138 tenían una intervención realizada. 54 farmacias tienen por lo menos un paciente con intervención (implantación inicial) y 3 farmacias tienen 7 pacientes o más con una intervención (implantación completa).

CONCLUSIONES

Con resultados muy preliminares, en tres-cuatro meses, un 71,25% de las farmacias que comenzaron el trabajo de campo ha alcanzado la etapa de implantación inicial o completa. Estos resultados nos indican una evolución favorable del proyecto.

Nº 227

PROGRAMA “SANOS Y EN FORMA”. PLAN MUNICIPAL DE SALUD. AYUNTAMIENTO DE BURGOS

M^a Ángeles de la Fuente Marcos, Marta Santa Olalla Santamaría, Sandra Osés, María del Mar Cavia, Lourdes Aldea, Sara Raquel Alonso-Torre

mfuente@redfarma.org

INTRODUCCIÓN

El programa “Sanos y en Forma” comenzó en el curso 2012/2013 y se incluye en el área de intervención del Plan Municipal de Salud del Ayuntamiento de Burgos.

OBJETIVOS

Prevenir desde la infancia problemas cardiovasculares y metabólicos asociados a la obesidad y sedentarismo, así como posibles casos de alimentación insuficiente, educando a niños/as, profesores y familias. Recabar información sobre prevalencia de sobrepeso y hábitos en la familia en relación con la alimentación y actividad física.

MATERIALES Y MÉTODOS

El programa se dirige a alumnos de 1º y 6º EPO y 2º ESO. Se realiza en colaboración con el grupo de Nutrición de la Universidad de Burgos. En el curso 2015/2016 se evaluó a 1120 niños/as de los colegios de Burgos, realizando medidas antropométricas, de bioimpedancia y encuestas sobre estilo de vida. La situación nutricional según el IMC (kg/m²) se estableció utilizando distintas tablas de crecimiento infantil. Se informó a las familias de los resultados relevantes y llevaron a cabo diferentes talleres de educación nutricional adaptados a cada edad.

415

RESULTADOS

La prevalencia de exceso de peso (sobrepeso+obesidad) en la muestra fue del 15,8% según tablas Orbegozo 2002, 25,3% según OMS 2007 y 20% según IOTF. Estas prevalencias son inferiores a las de población española 5 a 14 años (29,7% ENS, tablas IOTF). El exceso de peso se relaciona con un menor número de comidas/día y mayor consumo de bebidas refrescantes y energéticas. También fueron estos alumnos los que tienen un recreo y un ocio menos activo. En general no toman fruta ni zumo en el desayuno. El consumo de frutas, hortalizas y pescado es bajo. Se realizaron distintos talleres para reforzar con los niños la idea de dieta saludable y la necesidad de actividad física (concurso de recetas Top-sanas, Pic-nic-Salud...), así como de correcta higiene postural (peso y colocación de las mochilas...etc.)

CONCLUSIONES

El exceso de peso en los escolares de Burgos evaluados es menor al de otras zonas de España. El consumo de frutas, hortalizas y pescados es bajo. El tiempo semanal de deporte es adecuado, pero el ocio dedicado a pantallas es mejorable.

Nº 233

DISEÑO DE UN SHOWROOM DE FARMACIA COMUNITARIA QUE APROXIME LA REALIDAD PROFESIONAL A LA DOCENCIA DE MÁSTER EN LA UNIVERSIDAD**Elsa López Pintor**

elsa.lopez@goumh.umh.es

INTRODUCCIÓN

La Universidad Miguel Hernández de Elche, UMH, es una Universidad pública que oferta un “Máster en Dirección y Gestión de la Farmacia Comunitaria y Optimización de la Atención Farmacéutica” (M-DGF-AF), específico para farmacéuticos e integrador de las dos vertientes fundamentales de la farmacia: la de asistencia al paciente y la empresarial. En él participan docentes académicos, junto con farmacéuticos comunitarios y otros profesionales sanitarios y empresas e instituciones del sector farmacéutico.

OBJETIVOS

Creación de un Laboratorio-Showroom que facilite, mediante la simulación de un escenario cuasi-real, la integración de conocimientos y adquisición de las competencias definidas para el M-DGF-AF, y favorezca sinergias entre la profesión farmacéutica, la empresa y la Universidad.

416

MÉTODOS

El Showroom se dividió en dos zonas: una tipo aula para 32 personas y otra zona que reproducía una farmacia, siguiendo la línea de integración entre gestión y asistencial. Se definió la cartera de servicios del Showroom y se diferenciaron las zonas: una biblioteca, una zona de Servicios Profesionales Farmacéuticos y una zona de mostrador, además de las zonas de exposición y manejo de productos y la de gestión.

RESULTADOS

El Showroom se inauguró en enero de 2017. Para dotar el laboratorio de los productos e infraestructura específicas de farmacia, se establecieron colaboraciones entre la UMH y tres laboratorios farmacéuticos, dos distribuidoras farmacéuticas y un proveedor de software. La biblioteca se dotó de bibliografía y materiales de Sociedades Científicas, como SEFAC y SEDOF, Fundación Pharmaceutical Care y del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Con la puesta en marcha del Showroom, las clases expositivas del Máster han disminuido un 32% respecto a la edición anterior, favoreciéndose otras metodologías de enseñanza-aprendizaje orientadas a la práctica, como: role-pla-

ying, clases interactivas, estudio de casos clínicos y trabajo por proyectos.

CONCLUSIONES

La puesta en marcha del Showroom, cuya vision es pionera en España, ha permitido generar un espacio óptimo para la adquisición de las competencias definidas en el M-DGF-AF, además de potenciar las relaciones con empresas, Sociedades e Instituciones del sector farmacéutico, propiciándose un innovador entorno colaborativo y el acercamiento de la realidad de la profesión farmacéutica a la Universidad.

Nº 249

PERCEPCIÓN DE LA PERSONA CON DIABETES ATENDIDA EN UNA FARMACIA UNIVERSITARIA: UN ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA

Agnes Nogueira Gossenheimer, Mauro Silveira de Castro

ag.far@hotmail.com

OBJETIVOS

Evaluar la percepción de las personas con diabetes, verificando qué información considera importante recibir de los profesionales de la salud y cómo recibir esta información.

417

MÉTODOS

Estudio cualitativo por reunión utilizando una técnica de grupo focal. El muestreo fue intencional, siendo seleccionados usuarios de la farmacia universitaria perteneciente a una Universidad Brasileña, portadores de diabetes tipo 2, utilizando medicamento anti-diabetes y como enseñanza fundamental. Las cuestiones: ¿Cómo usted convive con la diabetes? ¿Cómo usted cuida de su salud en relación a la diabetes? ¿Qué información debe aparecer en un Manual de la persona con diabetes? ¿Cómo se debe presentar esta información? El análisis temático de contenido se realizó utilizando Nvivo. Después se establecieron los dominios que agrupaban los elementos resultantes del Análisis Temático.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Dos grupos focales, totalizando 12 personas, siendo 4 mujeres. Los puntos considerados importantes generaron 5 dominios: Dieta, Control de la Enfermedad, Enfoque del profesional de salud con el paciente, Empoderamiento y Puntos no mencionados. La gente consideró como punto más importante para el cuidado del portador de diabe-

tes los aspectos relacionados a la dieta, lo que corrobora con la literatura que apunta que, psicológicamente, ese aspecto es el cambio de hábito más difícil de ser adoptado por la persona con diabetes. Los puntos que no fueron mencionados por las personas, aunque presentes en la literatura, fueron: el cuidado con los ojos, el pie diabético y el ejercicio físico. Los puntos no mencionados deben ser tenidos en cuenta en el cuidado de la persona, pues pueden no haber sido citados por ser complicaciones de la diabetes y aparecer sólo en casos más avanzados de la enfermedad o por falta de conocimiento. En cuanto a cómo los pacientes prefieren recibir las informaciones, prefirieron en forma de fascículos, con demostraciones y videos.

CONCLUSIONES

Evaluando los puntos que son importantes para la persona con diabetes, podemos sugerir enfoques de cuidado y formas educativas que permiten colocar a la persona en el centro del cuidado para una futura perspectiva asistencial y educacional.

Nº 250

ELABORACIÓN DE DOSIS INDIVIDUALIZADAS DE MEDICAMENTOS POR LA FARMACIA COMUNITARIA, ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

418

Ana Vilar Carneiro

ana.vilar.carneiro@hotmail.com

OBJETIVOS

Estudio y análisis de la elaboración de fórmulas magistrales (FM) de dosificación pediátrica por la farmacia comunitaria tras la inclusión en el sistema de receta electrónica de una relación de las mismas con elevado índice de prescripción.

MATERIALES Y MÉTODOS

Recetas de fórmulas magistrales y preparados oficinales facturadas al sistema sanitario público en una determinada provincia a lo largo de 3 años consecutivos (2014-2016). Se estudia el comportamiento a partir del año 2014 en el que se produce la inclusión en el sistema de receta electrónica y se analiza el peso relativo de las FM con dosis pediátricas respecto al total de las FM facturadas en dicho período.

RESULTADOS

- En el período 2014-2016 la elaboración de FM de dosificación pediátrica experimenta un incremento sensiblemente superior al de la totalidad del contingente de FM

(61,18% respecto a 17,76%).

- El análisis por subgrupo terapéutico revela que los antiulcerosos, con 2226 unidades prescritas en 2014 y un incremento del 56,83% en el período 2014-2016 representan más del 79,90% de las FM de dosificación pediátrica facturadas y 21,29% de la totalidad en dicho período. El 2º y 3º lugar es ocupado, con mucha distancia respecto al anterior, por los antianginosos (339 unidades en 2014 y un incremento del 75,52% y los diuréticos con 149 unidades y un incremento del 18,12% en el período indicado).

CONCLUSIONES

- La importancia del estricto ajuste e individualización de las dosis pediátricas justificó la elección de la formulación en farmacia hospitalaria de un elevado nº de indicaciones clínicas pediátricas. La estandarización de determinadas FM para su prescripción electrónica modificó dicha tendencia pasando a ser la farmacia comunitaria la responsable mayoritaria de dicha elaboración.
- La dosificación pediátrica se convierte así en una importante parcela de la formulación magistral en la farmacia comunitaria, en la que tanto la calidad de la atención farmacéutica prestada como su accesibilidad contribuyen a su elección por el prescriptor a pesar de la inherente aportación del usuario que conlleva.

419

Nº 259

FORMULACIÓN MAGISTRAL COMO INSTRUMENTO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA FARMACIA COMUNITARIA. REPERCUSIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE RECETA ELECTRÓNICA

Ana Vilar Carneiro

ana.vilar.carneiro@hotmail.com

OBJETIVOS

Valorar impacto de la introducción de receta electrónica en la dispensación de FÓRMULAS MAGISTRALES-PREPARADOS OFICINALES (FM-PO) de uso frecuente: más de 40 principios activos en formas farmacéuticas tópicas (antiinflamatorios, antisépticos, queratolíticos, astringentes..) y orales (fundamentalmente antiácidos y dosis pediátricas con distintas indicaciones).

MATERIALES Y MÉTODOS

Recetas de FM-PO facturadas al sistema sanitario público en una determinada provincia durante 5 años consecutivos (2012-2016). Análisis cuali-cuantitativo antes y después de

la intervención (año 2014).

RESULTADOS

- La facturación de receta papel de FM-PO presentaba ligera tendencia a la baja (11% en 2013 respecto a 2012), que se invierte tras la introducción del modelo electrónico (año 2014) traduciéndose en sucesivos incrementos anuales (36% en 2014 respecto al 2013, 10% en 2015 respecto a 2014 y 6% en 2016 respecto a 2015).
- El incremento del nº de dispensaciones desde el 2014 es debido a las prescripciones en receta electrónica, con porcentajes del 62,86%, 82,81% y 87% respecto al 37,13%, 17,18% y 12,95% en receta en papel en 2014, 2015 y 2016, respectivamente.
- El incremento del 17.75% del nº de dispensaciones en el período 2014-2016 se corresponde con un incremento del 80% de las prescripciones electrónicas frente a un descenso del 63% de las de papel.
- Atendiendo a indicaciones, formas orales de bicarbonato sódico (indicadas en úlcera péptica e IRC) así como las de dosificación pediátrica para distintas indicaciones son las que más se incrementan (165.50% y 68,89% respectivamente) seguidas de formas tópicas con indicación queratolítica/exfoliante (53.92%), antiséptica (20%) y antiinflamatoria (9.72%) fundamentalmente.

420

CONCLUSIONES

La implantación del modelo de receta electrónica en el contingente de FM-PO genera un apreciable incremento de la elaboración y consiguiente facturación de fórmulas magistrales por parte de la farmacia comunitaria.

La facilidad de acceso a una relación preestablecida de FM-PO con dosificaciones distintas a las de medicamentos comercializados favorece la individualización de las dosis prescritas así como la elección de la farmacia comunitaria para la elaboración de FM que por sus especiales características se requerían, en gran medida, en el ámbito de la farmacia hospitalaria.

Nº 260

PARTICIPACIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS EN LOS CURSOS ON LINE DE LA FUNDACIÓN PHARMACEUTICAL CARE ESPAÑA

Formación Fundación Pharmaceutical Care Esp.

merce.marti@alumni.esade.edu

OBJETIVOS

Análisis y valoración de la participación de los farmacéuticos en los programas formativos del campus virtual de la Fundación Pharmaceutical Care España. Estudio de los indicadores: alumnos participantes, alumnos que realizaron el examen, alumnos aprobados y grado de satisfacción de los mismos.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de la participación de los farmacéuticos en los programas on-line realizados en los años 2015 y 2016.

Los cursos fueron: Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con dolor crónico, Interpretación clínica de pruebas analíticas y La comunicación con el paciente con cáncer y su entorno. Todos los cursos fueron acreditados y tenían un número de alumnos cerrado, con unas fechas de inicio y finalización. El control de la participación se realizó mediante la clave de entrada a la plataforma (Moodle), asignada unipersonalmente a cada alumno. El examen de conocimientos fue tipo test y se debía superar un 80% de las preguntas para el aprobado. También se pasó un cuestionario de satisfacción sobre la actividad formativa en su conjunto.

421

RESULTADOS

En 2015 de los 1214 farmacéuticos que iniciaron el programa aprobaron el 38,9%. En 2016, del total de 2188 alumnos inscritos finalizaron el 50,5%, la tasa más baja fue del 50,2 y la más alta del 54,4. El incremento de aprobados del 2016/2015 fue del 29,8%.

DISCUSIÓN

Según la bibliografía, las tasas de finalización de estudios son del 35% en másteres virtuales y del 10% en los Cursos Online Masivos y Abiertos. En ambos casos, son cursos cerrados, con fechas concretas de inicio, finalización y días y horas exactas para los exámenes. En nuestros cursos hemos aumentado estas ratios llegando al 50 % de aprobados. El incremento de aprobados del 2016 sobre el 2015 es debido a la mejora de los recursos docentes, las autoevaluaciones y a las herramientas de comunicación que se implementaron el segundo año. Estos resultados concuerdan con los descritos en la bibliografía.

CONCLUSIONES

El éxito de los cursos que se ofrecen en el campus virtual de la Fundación es debido fundamentalmente a que cubren unas necesidades de formación existentes, de forma didáctica, tutorizados y con apoyo para la resolución de dudas.

ÍNDICE

Nº COM.	TÍTULO	APELLIDOS	NOMBRE	PÁG.
133	SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTE OBESO CON CUADRO DE HIPERGLUCEMIA, HIPERTENSIÓN, HIPERURICEMIA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	Acuña Elvira	Nerea	357
134	PROYECTO: ANÁLISIS DE LOS MOTIVOS POR LOS QUE LOS PACIENTES NO RETIRAN LOS MEDICAMENTOS DISPONIBLES EN LOS PLANES DE TRATAMIENTO	Acuña Elvira	Nerea	250
213	FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN MAYOR NO INSTITUCIONALIZADA DE BURGOS Y PROVINCIA	Alonso De La Torre	Sara R.	408
105	ANÁLISIS DE LAS DISPENSACIONES DEL PROGRAMA DE AYUDA AL FUMADOR DE CANARIAS (PAFCAN) EN LA PROVINCIA DE LAS PALMAS	Amat Sánchez	Jose Ángel	375
183	ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN COLABORACIÓN CON EL MÓDULO PSICOSOCIAL AUZOLAN	Baltziskueta Flórez	Eder	278
229	INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA MEJORA DEL CIRCUITO DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS	Barbadillo Villanueva	Sara	341
230	ESTRATEGIA DEL SERVICIO DE FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE RECETA ELECTRÓNICA EN PROFESIONALES Y PACIENTES.	Barbadillo Villanueva	Sara	343
113	IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PACIENTE QUE USA ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA EN LA POBLACIÓN NO INSTITUCIONALIZADA DE UNA LOCALIDAD RURAL	Barbero Guijarro	Noé Eutiquio	242
130	PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA EN FARMACIA COMUNITARIA CONSENSUADO CON EL CENTRO DE SALUD	Barbero Guijarro	Noé Eutiquio	248
206	INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA ANTE LA DEMANDA DE IBUPROFENO SIN RECETA MÉDICA	Barris Blundell	Damià	290
207	ACCIÓN DE MEJORA PARA IMPULSAR EL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE UN EQUIPO FARMACÉUTICO	Barris Blundell	Damià	291
101	CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS EN PROVINCIA DE GUADALAJARA (ESPAÑA) Y RIESGO DE PRESCRIPCIÓN DE INAPROPIADOS	Batanero Hernán	M. Carmen	237
102	ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA Y CONSUMO DE PREPARADOS DE PLANTAS MEDICINALES EN POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS, PROVINCIA DE GUADALAJARA (ESPAÑA)	Batanero Hernán	M. Carmen	238
108	IDENTIFICACIÓN DE CASCADAS DE PRESCRIPCIÓN EN TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS DE POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS EN LA PROVINCIA DE GUADALAJARA (ESPAÑA)	Batanero Hernán	M. Carmen	240

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Nº COM.	TÍTULO	APELLIDOS	NOMBRE	PÁG.
241	PROMOCIÓN DEL USO RACIONAL Y SEGURO DE LAS VACUNAS DE DISPENSACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA	Beas Morales	Ana Isabel	305
190	IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN UNA FARMACIA RURAL VEC	Berdion De Blas	Ana	280
243	MONITORIZACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE LEVOFLOXACINO EN PACIENTES EN PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS DISCONTINUA	Berenguer Torrijó	Nuria	349
244	SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN FARMACIAS COMUNITARIAS A PACIENTES TRATADOS CON ANTICOAGULANTES CUMARÍNICOS, EN COLABORACIÓN CON MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: RESULTADOS PRELIMINARES	Berenguer Torrijó	Nuria	306
152	ESTUDIO DE LA ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN E INDICACIÓN DE SACUBITRILLO-VALSARTAN EN UNA GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA	Blanco Crespo	María	328
153	ANÁLISIS DE LA TERAPIA COMBINADA CON MEDICAMENTOS QUE ACTÚAN SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA EN UN ÁREA DE SALUD	Blanco Crespo	María	329
205	DISEÑO DE UN PROTOCOLO PARA PACIENTES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN FARMACIA COMUNITARIA BASADO EN EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y EDUCACIÓN TERAPÉUTICA	Buena vida Jurado	Pilar	289
170	PATRÓN DIETÉTICO EN UN GRUPO DE POBLACIÓN MAYOR INSTITUCIONALIZADA Y NO INSTITUCIONALIZADA	Campo Ortega	Eva Pilar	388
189	IMPACTO DEL SEGUIMIENTO FÁMACOTERAPÉUTICO SOBRE UNA PACIENTE INCLUIDA EN EL PROGRAMA CONSIGUE IMPLANTACIÓN REALIZADO EN UNA FARMACIA COMUNITARIA DE ALBACETE	Carbajal De Lara	Jose Antonio	364
218	FOMENTO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA DESDE EL CENTRO DE INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO DEL COF DE XXXXX	Carbajal De Lara	Jose Antonio	410
246	ANÁLISIS DE LA UTILIDAD DEL MÓDULO BLOQUEO E-RECETAS: CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN, USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	Casal Sánchez	Carlos Antonio	309
181	PERFIL DE LAS PERSONAS CON RESULTADO POSITIVO EN EL TEST RÁPIDO DE VIH EN FARMACIAS DEL PAÍS VASCO	Castiella Lecuona	Elena	389
185	TEST RÁPIDO DE SÍFILIS EN FARMACIAS DEL PAÍS VASCO	Castiella Lecuona	Elena	391
169	EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE TRIFLURIDINA/ TIPIRACILO EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO	Cristóbal Gutiérrez	Héctor	332
131	LOS NÚMEROS DE SIGRE	De La Chica Liñán	Julia	249
227	PROGRAMA "SANOS Y EN FORMA". PLAN MUNICIPAL DE SALUD. AYUNTAMIENTO DE BURGOS	De La Fuente Marcos	Mª Ángeles	414
128	GRIPE ESTACIONAL, RECOMENDACIONES EN FARMACIA COMUNITARIA Y PACIENTES HOSPITALIZADOS	De La Morena Hernando	Carlos	247

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Nº COM.	TÍTULO	APELLIDOS	NOMBRE	PÁG.
129	ALTERNATIVAS EN FARMACIA COMUNITARIA ASISTENCIAL, DISPENSACIÓN, GESTIÓN DEMOGRAFÍA Y REDES FARMACÉUTICAS	De La Morena Hernando	Carlos	247
135	ALTERNATIVAS EN FARMACIA COMUNITARIA ASISTENCIAL, DISPENSACIÓN, GESTIÓN DEMOGRAFÍA Y REDES FARMACÉUTICAS.	De La Morena Hernando	Carlos	251
136	GRIPE ESTACIONAL, RECOMENDACIONES EN FARMACIA COMUNITARIA Y PACIENTES HOSPITALIZADOS. .	De La Morena Hernando	Carlos	253
254	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS ASOCIADOS A LA DISPENSACIÓN EN PACIENTES CON RECETA ELECTRÓNICA	Díaz Acevedo	Miriam	314
238	IDENTIFICACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL PACIENTE CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA	Domínguez Castro	Ana	301
220	PACIENTE EPILÉPTICA DEPRESIVA CON HEPATOPATÍA	Encinas San Martín	Juan Pablo	366
216	MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	Escriba Marti	Gema	294
217	FÁRMACOS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	Escriba Marti	Gema	295
143	DESHABITUACIÓN DE BENZODIACEPINAS EN PACIENTE JOVEN	Espinosa Orts	Jessica	359
236	INCUMPLIMIENTO E INERCIA TERAPEUTICA	Espinosa Orts	Jessica	368
194	DETECCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN FARMACIAS DE LA PROVINCIA DE TOLEDO	Estrada Riobobos	Guillermo	397
195	DETECCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTE VOLUNTARIO	Estrada Riobobos	Guillermo	282
155	ANÁLISIS DEL USO DE RITUXIMAB EN INDICACIONES FUERA DE FICHA TÉCNICA EN UN HOSPITAL DE NIVEL TERCIARIO	Fernández Bargiela	Noelia	261
167	ENSEÑANZA EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y FARMACIA ASISTENCIAL EN LAS UNIVERSIDADES DE TEXAS (USA), NOVI SAD (SERBIA) Y BARCELONA: UNA COMPARACIÓN	Fernández Lastra	Cecilia	386
214	INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS: EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA	Fernández Lazaro	Diego	293
222	PERFIL PREDICTIVO DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO CON RIESGO DE INCUMPLIMIENTO	Fernández Lazaro	Cesar Ignacio	340
126	RIESGO CARDIOVASCULAR Y FACTORES ASOCIADOS: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN	Fernández Rodríguez	María	383
208	RESULTADOS DE UN TRATAMIENTO OBSERVADO DIRECTAMENTE (TOD) EN FARMACIA COMUNITARIA EN UN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES	García Agudo	Óscar	402
209	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SERVICIO DE PREPARACIÓN DE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE REACONDICIONAMIENTO REALIZADO EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE VALENCIA	García Agudo	Óscar	403

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Nº COM.	TÍTULO	APELLIDOS	NOMBRE	PÁG.
210	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SERVICIO DE REVISIÓN DEL BOTIQUÍN EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE VALENCIA	García Agudo	Óscar	405
200	'IMPLANTACIÓN DE UN SERVICIO FARMACÉUTICO ASISTENCIAL DE GABINETE AUDIOPROTÉSICO EN FARMACIA COMUNITARIA'	García Cairos	Jonathan	287
186	REAJUSTE DE LA POSOLOGÍA DE VITAMINA D3 DEBIDO A LA AUSENCIA DE REVISIÓN DEL TRATAMIENTO	Garrido Fierro	Beatriz	363
140	IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN (SPD) EN LA DISPENSACIÓN DE MEDICACIÓN DOMICILIARIA AL ALTA EN PACIENTES EL CA ZAMORA	Gil Navarro	Inés	324
245	ESTUDIO DE LA CAMPAÑA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDIANTE EL PROGRAMA SPD (SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN)	Gil Sáenz	Elena	307
104	IMPACTO DE UN PROGRAMA DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE FARMACIA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA	Goienetxea	Estibaliz	374
125	MONITORIZACIÓN FARMACOCINÉTICA EN EL ENTORNO DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS (PROA) DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL	Gómez De Rueda	Félix	319
139	PORTALFARMACIA: UNA APLICACIÓN CORPORATIVA AL SERVICIO DEL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO	Gómez De Rueda	Félix	323
137	ESTUDIO DE UNA INTERFERENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE CATECOLAMINAS URINARIAS EN UNA PACIENTE EN TRATAMIENTO CON LABETALOL	González Benito	Daniel	321
138	REUNIONES DEL LABORATORIO CON LOS CENTROS DE SALUD PARA TRATAR INCIDENCIAS DE LA PREANALÍTICA	González Benito	Daniel	322
107	ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES CON DOLOR DERIVADO DE PROCESOS ONCOLÓGICOS EN UNA FARMACIA DE GRAN CANARIA	González Betancort	Luis Carlos	239
184	CONOCIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y GRADO DE DEPENDENCIA A BENZODIACEPINAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL SUEÑO EN UNA FARMACIA DE GRAN CANARIA	González Betancort	Luis Carlos	279
112	VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN FUNCIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA	González Guillén	Mª Asunción	241
145	INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA PARA LA MEJORA DE LA SELECCIÓN Y EL USO DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA EN FARMACIA COMUNITARIA	González Guillén	Mª Asunción	256
122	EVOLUCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS DE CATALUÑA.	Guayta Escolies	Rafel	380

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Nº COM.	TÍTULO	APELLIDOS	NOMBRE	PÁG.
255	ANÁLISIS DE UNA PROPUESTA DE MEJORA EN SERVICIOS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DIRIGIDOS A LA DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS	Gutiérrez Muñoz	Lucrecia	315
110	RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN CENTROS SOCIO SANITARIOS	Hernandez	Marta	318
109	CAMPAÑA DE INFORMACIÓN FARMACÉUTICA Y SANITARIA A LOS TURISTAS: "FARMACÉUTICOS, SIEMPRE PENDIENTES DE TI"	Hernández Marrero	Mª Eugenia	376
219	PACIENTE ANTICOAGULADO A LA SALIDA DEL DENTISTA: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FARMACÉUTICA	Jiménez Serranía	María Isabel	296
148	PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS QUE CAUSAN CONSULTAS A URGENCIAS. PREVENCIÓN SECUNDARIA COMPARTIDA CON ATENCIÓN PRIMARIA	Juanes Borrego	Ana	325
147	PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN ENTRE FARMACIAS COMUNITARIAS DE DONOSTIA/SAN SEBASTIÁN Y PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE OSAKIDETZA	Larrañaga	Belén	258
233	DISEÑO DE UN SHOWROOM DE FARMACIA COMUNITARIA QUE APROXIME LA REALIDAD PROFESIONAL A LA DOCENCIA DE MÁSTER EN LA UNIVERSIDAD	López Pintor	Elsa	416
235	ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE ALICANTE. .	López Pintor	Elsa	346
123	HÁBITOS DE VIDA Y PROBLEMAS DE ESTREÑIMIENTO	López Veiga	Pablo	381
160	ESTUDIO SOBRE DIABETES EN FARMACIA COMUNITARIA. EXPERIENCIA DEL SEGUIMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN FARMACIAS DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ	Macías González	Cristina	267
161	PACIENTE HIPERTENSO CON CLAUDICACIÓN INTERMITENTE. UTILIDAD DEL MAPA EN LA FARMACIA COMUNITARIA	Macías González	Cristina	268
162	TALLERES "SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO¿POR DÓNDE EMPIEZO?" BALANCE DE 5 AÑOS DE FORMACIÓN POR EL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CÁDIZ	Macías González	Cristina	269
163	DESARROLLO DE LA CAMPAÑA "LA DIABETES NO TIENE EDAD. NINGÚN NIÑO CON CETOACIDOSIS" EN LAS FARMACIAS GADITANAS	Macías González	Cristina	271
202	EL APRENDIZAJE COLABORATIVO Y COMPETITIVO UN MOTOR EN EL DESARROLLO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS	March	Marian	398
203	LA EDUCACIÓN FARMACÉUTICA PARA LA SALUD: UNA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE COOPERATIVO EN EL GRADO DE FARMACIA	March	Marian	400
127	INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA Y EDUCATIVA EN UNA FARMACIA COMUNITARIA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON MIGRAÑA	Marcos Benedi	Elena	246

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Nº COM.	TÍTULO	APELLIDOS	NOMBRE	PÁG.
228	VALORACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL DE UNA POBLACIÓN DE HOMBRES MAYORES DE LA PROVINCIA DE BURGOS	Marijuán Lope	Beatriz	298
231	COLABORACIÓN ENTRE SERVICIO DE FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS PARA LA RESOLUCIÓN DE ERRORES DE DISPENSACIÓN	Marquina Verde	M ^a del Carmen	344
260	PARTICIPACIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS EN LOS CURSOS ON LINE DE LA FUNDACIÓN PHARMACEUTICAL CARE ESPAÑA	Marti Pallares	Mercè	420
204	PATIENT COUNSELLING EVENT: ABORDAJE DE LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE PROMOVIDO POR ESTUDIANTES	Martín Revellado	Sara	401
165	INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTE CON CUADRO DEPRESIVO Y SOMATIZACIÓN ASOCIADA SIN DIAGNOSTICAR	Martínez López	Luis	361
166	FRACCIONAMIENTO DE FORMAS FARMACÉUTICAS Y ADMINISTRACIÓN INADECUADA: EXPERIENCIAS A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES	Martínez López	Luis	272
234	RESULTADOS CLÍNICOS TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA CON PIRFENIDONA	Maté Arbaiza	Paula	345
248	CAMPAÑA SANITARIA DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA: DÍA MUNDIAL DEL GLAUCOMA	Monfort Roca	Mónica	310
144	RETINOPATÍA DIABÉTICA: SCREENING DESDE LA OFICINA DE FARMACIA A LA ÓPTICA	Navarro Clérigues	Andrés	255
150	INCORPORACIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA A LA MONITORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO CON DICUMARÍNICOS EN EL DEPARTAMENTO VALENCIA CLÍNICO MALVARROSA	Navarro Clérigues	Andrés	259
168	BAJA DENSIDAD ÓSEA: PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LA POBLACIÓN DE MEMBRILLA MAYOR DE 48 AÑOS	Navas Romero	María Isabel	273
249	PERCEPCIÓN DE LA PERSONA CON DIABETES ATENDIDA EN UNA FARMACIA UNIVERSITARIA: UN ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA	Nogueira Gossenheimer	Agnes	417
251	SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE FARMACÉUTICA DE LA DISCIPLINA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOBRE UNA EDUCACIÓN A DISTANCIA	Nogueira Gossenheimer	Agnes	312
252	ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO IMPRESO PARA PACIENTES HIPERTENSOS	Nogueira Gossenheimer	Agnes	313
201	SEGUIMIENTO DE LA TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA NOCTURNA A PACIENTES HIPERTENSOS MEDICADOS, MEDIANTE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA, EN UNA FARMACIA COMUNITARIA	Oliver Oliver	Bartolomé	288
223	COLABORACIÓN MÉDICO DE FAMILIA Y FARMACÉUTICO COMUNITARIO EN EL SEGUIMIENTO DE UN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ENMASCARADA	Oliver Oliver	Bartolomé	367

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Nº COM.	TÍTULO	APELLIDOS	NOMBRE	PÁG.
159	LA SALUD MENTAL Y LOS FARMACÉUTICOS: UN AGENTE DE SALUD MÁS PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Parramón Ponz	Mónica	266
212	ENFENTE: ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER EN LA FARMACIA COMUNITARIA	Peiró Zorrilla	Tamara	407
224	ESTUDIO PILOTO ADHERENCIAMED DISEÑO Y EVALUACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA DESDE EL ÁMBITO DE LA FARMACIA COMUNITARIA	Peiró Zorrilla	Tamara	411
225	ANÁLISIS DE LAS DISCREPANCIAS DEL ESTUDIO PILOTO CONCILIA MEDICAMENTOS	Peiró Zorrilla	Tamara	412
226	CONSIGUE GENERALIZACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN LA FARMACIA COMUNITARIA	Peiró Zorrilla	Tamara	413
247	SEGUIMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTE GERIÁTRICO CON DESNUTRICIÓN DESDE LA OFICINA DE FARMACIA	Pellón Olmedo	María	369
261	CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD EN LA OFICINA DE FARMACIA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO	Pellón Olmedo	María	371
151	UTILIDAD DE LA MAPA EN UN PACIENTE HIPERTENSO RESISTENTE	Penin Alvarez	Óscar	360
154	PROYECTOS KAIROS: RESULTADOS DE 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS MEDIANTE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN FARMACIA COMUNITARIA	Penin Alvarez	Óscar	260
176	PRESIÓN ARTERIAL: EL ERROR DE REALIZAR UNA ÚNICA TOMA Y SU REPERCUSIÓN EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS	Penin Alvarez	Óscar	276
103	PROPUESTA DE INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN COSTA RICA: ESTUDIO DE OPINIÓN	Pereira Céspedes	Alfonso	373
120	INDICACIÓN FARMACÉUTICA DE MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE COSTA RICA. JUNIO, 2017	Pereira Céspedes	Alfonso	378
215	DESCUBRIMIENTO DE UNA POSIBLE HIPERURICEMIA POR ACCIÓN DE HIDROCLOROTIAZIDA, EN REVISIÓN RUTINARIA DE MEDICACIÓN DE UN BOTIQUÍN DE CENTRO SOCIO SANITARIO	Pérez Bueno	Francisco Javier	365
258	IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER DE NIVEL	Perez Morales	Alberto	350
106	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FARMACEÚTICA A PACIENTES INGRESADOS CON ANTICOAGULANTES ORALES DE ACCIÓN DIRECTA	Pérez Santillana	Ana	318
121	RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN 120 ADOLESCENTES DE UN INSTITUTO DE LA REGIÓN DE MURCIA	Plaza Zamora	Francisco Javier	244
193	PROYECTO MÚLTIPLE: ATENCIÓN FARMACÉUTICA MULTIDISCIPLINAR EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE	Pons Thomas	Baltasar	281

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Nº COM.	TÍTULO	APELLIDOS	NOMBRE	PÁG.
239	EXPERIENCIA FARMACOTERAPÉUTICA DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN UNA FARMACIA COMUNITARIA	Portal Davila	Rocío	302
191	CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DEL PROGRAMA DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE COLON (PPCCR) A TRAVÉS DE FC DE ALICANTE	Prats Mas	Rosa	395
232	CAMPAÑA DE ABORDAJE DEL INSOMNIO DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA DE ALICANTE 'DUEIRME MEJOR VIVE MEJOR'.	Prats Mas	Rosa	299
187	DETECCIÓN Y CRIBADO DE MELANOMA MEDIANTE TELECONSULTA DERMATOLÓGICA DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA	Ramos García	Concepción	392
149	INCIDENCIAS DETECTADAS DURANTE EL CONTROL VISUAL DEL REENVASADO DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS EN UN SERVICIO DE FARMACIA	Recio Blázquez	Mª Lourdes	326
180	ALERTAS NOTIFICADAS, TRAS EL CONTROL DE CALIDAD DEL REENVASADO DE COMPRIMIDOS Y CÁPSULAS, EN UN HOSPITAL	Recio Blázquez	Mª Lourdes	337
211	IMPORTANCIA DE LA MEDICINA PERSONALIZADA EN ARTRITIS REUMATORIDE EN TRATAMIENTO CON BIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES PARASITARIAS	Reguera Leal	Paloma	406
124	REGISTRO DE ACTIVIDAD DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA Y EVALUACIÓN DE INTERACCIONES CON MEDICACIÓN CONCOMITANTE	Rius Gavídia	Pilar	382
253	¿ALERGIA O INTERACCIÓN ENTRE FÁRMACOS?	Rodríguez Arcas	María Jesús	370
142	ADHERENCIA DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO CON ACENOCUMAROL Y SU EFECTO EN LA COAGULACIÓN	Rodríguez Vázquez	Iria	254
199	UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS ANTIMALÁRICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL	Rogado Vegas	Berta	338
117	TRATAMIENTO HIPERTENSIÓN: CASO DE INERCIA TERAPÉUTICA	Román Alvarado	Jaime	354
118	OPTIMIZACIÓN DE LA FARMACOTERAPIA EN PACIENTE DIABÉTICA	Román Alvarado	Jaime	355
119	OPTIMIZACIÓN DE LA FARMACOTERAPIA EN PACIENTE DIABÉTICA	Román Alvarado	Jaime	356
221	¿ES SEGURO Y EFICAZ EL USO DE CIDOFOVIR PARA TRATAR LAS VERRUGAS CAUSADAS POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?	Rosón Sánchez	Estefanía	339
240	UTILIZACIÓN DE LA ESCALA INTERNACIONAL DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS (IPSS) PARA EL CRIBADO DE SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR NO DIAGNOSTICADOS	Ruiz Lara	Antonio Mónico	304
257	ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL PACIENTE CON RECETA ELECTRÓNICA	Ruiz San Pedro	Ana María	316
164	HERRAMIENTA PARA AUMENTAR EL CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE PULMÓN SOBRE MEDICAMENTOS Y Hábitos de Vida Saludables	Sangrador Rasero	Ana	330

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Nº COM.	TÍTULO	APELLIDOS	NOMBRE	PÁG.
171	ASCARIDIASIS RECIDIVANTE EN NIÑO DE 2 AÑOS	Santana Pareja	Victoria	362
172	PRESCRIPCIÓN Y GESTIÓN DE FÁRMACOS NO INCLUIDOS EN GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA EN HOSPITAL COMARCAL A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA	Santana Pareja	Victoria	333
173	EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA AL PACIENTE CRÓNICO DE LA COMARCA DE LA AXARQUÍA	Santana Pareja	Victoria	274
175	CIDOFOVIR EN PAPILOMATOSIS RESPIRATORIA RECURRENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO	Senra Afonso	Lucía	334
177	DALVABANCINA Y TEDIZOLID EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL	Senra Afonso	Lucía	335
156	PERFIL CARDIOVASCULAR DE LOS PACIENTES INGRESADOS CON UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA	Serra Bisbal	Juan José	262
157	ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE QUE SUFRE UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS NIVELES DE LDL-COLESTEROL	Serra Bisbal	Juan José	264
158	ATENCIÓN FARMACÉUTICA PERSONALIZADA PARA GARANTIZAR LA ADHERENCIA DE LA DOBLE ANTIAGREGACIÓN TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO	Serra Bisbal	Juan José	265
237	CAMPAÑA DE DETECCIÓN DE PACIENTES CON RIESGO DE PADECER DIABETES	Serranos Blazquez	María Nieves	300
242	VALOR AÑADIDO DEL FARMACÉUTICO DE ENSAYOS CLÍNICOS EN LA SEGURIDAD DE LOS TRATAMIENTOS DE MEDICACIÓN EN INVESTIGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	Tallón Martínez	José Carlos	348
196	EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO VASCULAR DE LA POBLACIÓN DE UNA FARMACIA RURAL TRAS INTERVENCIÓN COMUNITARIA	Tormo Porcú	Enrique	283
197	ESTUDIO OBSERVACIONAL SOBRE EL INSOMNIO EN LOS PACIENTES QUE SOLICITAN ATENCIÓN FARMACÉUTICA	Tormo Porcú	Enrique	284
198	IMPACTO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA SOBRE LA HIGIENE DEL SUEÑO TRAS INTERVENCIÓN COMUNITARIA	Tormo Porcú	Enrique	286
192	ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN EL PACIENTE CON EPILEPSIA	Torralba Fernández	Laura	396
141	EVALUACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA TOMA DE PULSO ARTERIAL EN LAS FARMACIAS COMO CRIBRADO OPORTUNISTA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR	Torres Novellas	Berta	384
146	ELABORACIÓN DEL PLAN FUNCIONAL PARA EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS DE CATALUÑA	Torres Novellas	Berta	385
188	PROPUESTA DE EVALUACIÓN DEL RIESGO ANTE CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN DE LAS FÓRMULAS MAGISTRALES	Trives Lombardero	Carmen	393
174	DETECCIÓN PRECOZ DE RAM EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA Y MEJORA DE LA ADHERENCIA	Uriarte García-Borreguero	Juan	275

X Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Burgos 2017

Nº COM.	TÍTULO	APELLIDOS	NOMBRE	PÁG.
114	DESARROLLO DE CARTERA DE SERVICIOS PROFESIONALES EN FARMACIA COMUNITARIA	Vicente Enamorado	Macarena	243
115	TRATAMIENTO DIABETES TIPO 2: CASO DE INSEGURIDAD DE NUEVA MEDICACIÓN ANTIDABÉTICA	Vicente Enamorado	Macarena	352
116	SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTE DIABÉTICO	Vicente Enamorado	Macarena	353
250	ELABORACIÓN DE DOSIS INDIVIDUALIZADAS DE MEDICAMENTOS POR LA FARMACIA COMUNITARIA, ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA	Vilar Carneiro	Ana	418
259	FORMULACIÓN MAGISTRAL COMO INSTRUMENTO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA FARMACIA COMUNITARIA. REPERCUSIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE RECETA ELECTRÓNICA.	Vilar Carneiro	Ana	419
111	REACONDICIONAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN: HACIA UNA FARMACIA COMUNITARIA PROFESIONALIZADA	Viñas Bastart	Montserrat	377
182	PROPUESTA DE PROTOCOLO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA DE MEDICAMENTOS TRADICIONALES A BASE DE GAYUBA EN INFECCIONES URINARIAS LEVES	Ziniewicz	Hanna Katarzyna	390